

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE BACHARELADO EM BIOMEDICINA

JONAS DA SILVA CAVALCANTE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO  
MUNICÍPIO DE BARBALHA-CE, NO PERÍODO DE 2014 A 2017**

Juazeiro do Norte – CE  
2019

JONAS DA SILVA CAVALCANTE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO  
MUNICÍPIO DE BARBALHA-CE, NO PERÍODO DE 2014 A 2017**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Biomedicina do Centro Universitário Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Biomedicina.

**Orientadora:** Ma. Ana Ruth Sampaio  
Grangeiro

JONAS DA SILVA CAVALCANTE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO  
MUNICÍPIO DE BARBALHA-CE, NO PERÍODO DE 2014 A 2017**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Biomedicina do Centro Universitário Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Biomedicina.

**Orientadora:** Ma. Ana Ruth Sampaio Grangeiro

**Data de aprovação:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>:** Ma. Ana Ruth Sampaio Grangeiro  
**Orientadora**

---

**Prof:** Esp. Francisco Yhan Pinto Bezerra  
**Examinador 1**

---

**Prof:** Me. Cícero Roberto Nascimento Saraiva  
**Examinador 2**

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE BARBALHA-CE, NO PERÍODO DE 2014 A 2017**

Jonas da Silva Cavalcante<sup>1</sup>, Ana Ruth Sampaio Grangeiro<sup>2</sup>.

### **RESUMO**

O presente estudo teve como objetivo descrever os casos notificados de sífilis gestacional e congênita no município de Barbalha-CE, no período de 2014 a 2017. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, transversal com uma abordagem quantitativa. Utilizando dados coletados com base nos casos confirmados de sífilis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram identificados 69 gestantes com sífilis e 45 casos de sífilis congênita, os resultados mostram uma direção crescente de sífilis no município. Sociodemograficamente, a faixa etária de 20 a 29 anos é a mais vulnerável à agressão da doença, realidade que confirma os achados nacionais da infecção seguidos da faixa etária de 15 a 19 anos, o diagnóstico ocorreu em maior número de casos durante o pré-natal sendo também identificados diagnósticos tardios. Em relação ao tratamento as gestantes foram evidenciadas com o tratamento inadequado na maioria dos resultados. Apesar do acesso ao pré-natal destacam-se falhas o que pode explicar a frequência da sífilis necessitando de novas estratégias para prevenção principalmente para a população mais vulnerável com o objetivo de reduzir a transmissão da sífilis congênita.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Gestantes. Sífilis. Sífilis Congênita.

## **EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF GESTATIONAL AND CONGENITAL SYPHILIS IN THE MUNICIPALITY OF BARBALHA-CE, 2014-2017**

Jonas da Silva Cavalcante<sup>1</sup>, Ana Ruth Sampaio Grangeiro<sup>2</sup>.

### **ABSTRACT**

This study aims to describe the reported cases of gestational and congenital syphilis in the city of Barbalha-CE, from 2014 to 2017. This is a descriptive, retrospective, cross-sectional epidemiological study with a quantitative approach. Using data collected from confirmed cases of syphilis in the Notification Disease Information System (SINAN). We identified 69 pregnant women with syphilis and 45 cases of congenital syphilis, the results show a growing direction of syphilis in the municipality. Sociodemographically, the age group of 20 to 29 age is the most vulnerable to the aggression of the disease, a reality that confirms the national findings of the infection followed by the age group of 15 to 19 age, the diagnosis occurred in a larger number of cases during prenatal care. late diagnoses were also identified. Regarding treatment, pregnant women were evidenced with inadequate treatment in most results. Despite access to prenatal care, failures stand out, which may explain the frequency of syphilis requiring new prevention strategies, especially for the most vulnerable population with the aim of reducing the transmission of congenital syphilis.

**Keywords:** Epidemiology. Pregnant women. Syphilis. Congenital syphilis

1. Discente: Jonas da Silva Cavalcante, [jonas.silva\\_1995@outlook.com](mailto:jonas.silva_1995@outlook.com), Centro Universitário Doutor Leão Sampaio;

2. Docente: Prof<sup>a</sup>. Ma. Ana Ruth Sampaio Grangeiro, [anaruth@leaosampaio.edu.br](mailto:anaruth@leaosampaio.edu.br), Centro Universitário Doutor Leão Sampaio;

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, transmitida principalmente por via sexual e transplacentária que se apresenta como um grande problema para a sociedade. Seu agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum* e a evolução da doença ocorre através de estágios: primário, secundário e terciário, os quais variam em períodos sintomáticos e assintomáticos, sendo capaz de afetar qualquer órgão (ALMEIDA et al., 2015; CARVALHO; BRITO, 2014).

Durante a gestação pode ocorrer à transmissão vertical em qualquer estágio da doença, principalmente na ausência de diagnóstico precoce e tratamento eficaz, em que o risco da transmissão da mãe para o feto é bastante elevado, acarretando sérias complicações, sendo causa de grande morbidade na vida intrauterina podendo trazer riscos à gestação, especificamente aborto, natimortalidade, neomortalidade e sequelas irreversíveis para os recém-nascidos (DOMINGUES; LEAL, 2016; FRANCISCO, 2014).

O controle da sífilis tem como início a triagem sorológica por meio de testes não treponêmicos, principalmente o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), e o tratamento adequado para as gestantes, sendo incluído o tratamento concomitantemente nos parceiros sexuais por meio da Penicilina. Além disso, a qualidade da assistência pré-natal e ao parto é importante na diminuição da transmissão vertical (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

No intuito de conhecer a magnitude do problema, o Ministério da Saúde há algumas décadas incluiu a Sífilis Congênita e a Sífilis Gestacional na lista nacional de doenças de notificação compulsória que aponta o aumento no número de casos nos últimos anos em todo o país. No Sistema Único de Saúde (SUS) são realizadas seis consultas de pré-natal por parto, apesar da cobertura de pré-natal no Brasil ser maior que 90% a qualidade da assistência à gestante não está próxima às necessidades (CARDOSO et al., 2018).

Há anos a eliminação da sífilis vem sendo considerada prioridade, a exposição dos dados notificados pode contribuir para melhor entendimento do problema, além de possibilitar a oportunidade de elaboração de políticas públicas de saúde que visem melhorar a atenção e conseqüentemente, a prevenção da transmissão da sífilis. Sendo assim, este estudo teve por objetivo descrever o perfil epidemiológico de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2014 a 2017, em Barbalha, Ceará.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica descritiva, retrospectiva, transversal com uma abordagem quantitativa dos casos confirmados de sífilis gestacional e congênita na população residente no município de Barbalha, Ceará. Foram utilizados dados secundários coletados com base nos casos confirmados de sífilis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

O município de Barbalha (7° 18' 18" S e 39° 18' 7" W) situado aos pés da Chapada do Araripe, está localizado na região Metropolitana do Cariri, mesorregião do Sul Cearense, a 504 quilômetros da capital Fortaleza. De acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018 a população estimada era de 60.155 habitantes, com área territorial de 569.508 km<sup>2</sup>. Os municípios limítrofes são Crato, Juazeiro do Norte, Jardim, Missão Velha e Moreilândia- PE. De acordo com o último censo, Barbalha apresenta Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,683 e apenas 17.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado e a economia é baseada na agricultura, indústrias, comércios e serviços. Em relação à saúde, o município conta com 56 estabelecimentos da Saúde, 43 estabelecimentos públicos e 13 privados, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 19.68 para 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2010).

Os dados referentes à sífilis congênita e gestacional foram coletados a partir dos casos notificados no SINAN, analisando as variáveis referentes às características da população com a doença. Para as gestantes foram abordadas as variáveis, faixa etária e classificação clínica. Em relação ao acompanhamento da gestação, realização do pré-natal, momento do diagnóstico, tratamento adequado e tratamento do parceiro. Quanto aos dados do recém-nascido, a variável abordada foi idade ao diagnóstico da sífilis congênita.

Para o estudo, foram incluídas mulheres com sífilis no período gestacional e crianças com sífilis congênitas diagnosticadas e notificadas, residentes em Barbalha, entre os anos de 2014 e 2017. Excluindo os casos de maiores de 12 anos de idade na sífilis congênita, notificações descartadas ou sem investigação.

Os dados coletados foram analisados e apresentados em forma tabelas elaborados a partir da utilização do Microsoft Excel® 2010 sendo expressos em número absoluto e a frequência relativa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No município de Barbalha, entre o período de 2014 a 2017, foram notificados 69 casos de sífilis gestacional. O ano de 2017 foi o que apresentou maior número de casos com 38% das notificações. Em relação à sífilis congênita, foram notificados 45 casos, com o ano de 2015 apresentando 36% do número total de casos.

A faixa etária materna mais frequente foi de 20 a 29 anos, seguido da faixa etária de 15 a 19 anos. Na classificação clínica foi notificada a sífilis latente em maior número de casos em todos os anos do estudo, seguidos da sífilis primária (Tabela 1).

**Tabela 1.** Casos de gestantes notificadas com sífilis e distribuição percentual por ano de diagnóstico. Barbalha-Ceará.

Variáveis	2014		2015		2016		2017		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
<b>Faixa Etária</b>									
10 a 14 anos			1	4,8					1,4
15 a 19 anos	3	75,0	7	33,3	8	44,4	8	30,8	37,7
20 a 29 anos	1	25,0	10	47,6	8	44,4	17	65,4	52,2
30 a 39 anos			3	14,3	2	11,1	1	3,8	8,7
<b>Classificação Clínica</b>									
Primária			3	14,3	6	33,3	7	26,9	23,2
Secundária	1	25,0	1	4,8			1	3,8	4,3
Terciária					1	5,6	1	3,8	2,9
Latente	3	75,0	16	76,2	10	55,6	11	42,3	58,0
Ignorado			1	4,8	1	5,6	6	23,1	11,6
<b>Total</b>	4	100,0	21	100,0	18	100,0	26	100,0	100,0

\* Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

O presente estudo permitiu apontar que a sífilis no município mostrou uma direção crescente apesar de haver uma redução no ano de 2016. Sociodemograficamente, a faixa etária de 20 a 39 anos 52,2% é a mais vulnerável à agressão da doença, seguidos da faixa etária de 15 a 19 anos 37,7%, realidade que confirma os achados nacionais da infecção 51,6% e 24,3% respectivamente (BRASIL, 2017). Esta faixa etária, por retratar o pico da fase

reprodutiva, explica o maior número de casos notificados. O número significativo de adolescentes com a infecção constata o início precoce e desprotegido da vida sexual, o que aponta para a necessidade de incentivar o sexo seguro (COSTA et al., 2013).

No presente artigo, a classificação clínica com maior número de registros foi a latente. Segundo o Ministério da Saúde, a maior parte do diagnóstico de sífilis gestacional acontece nessa fase, sendo raro acontecer o diagnóstico na sífilis primária. Isso devido à fisiopatologia da doença que não favorece o diagnóstico precoce (BRASIL, 2017).

Outros estudos, entretanto, mostraram alto percentual de gestantes na fase primária da doença, o que pode demonstrar que as gestantes podem ter sido classificadas equivocadamente (CARDOSO et al., 2018; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017; SOUSA; RODRIGUES; GOMES, 2018).

A Tabela 2 apresenta os dados referentes à sífilis congênita. Com relação à faixa etária do diagnóstico, as notificações se concentraram na faixa etária menor que 7 dias. As gestantes realizaram o pré-natal e o diagnóstico da sífilis foi realizado, em sua maioria, durante esse período. Foi também evidenciado o diagnóstico no parto/curetagem. O esquema de tratamento materno foi considerado inadequado e não realizado na maioria dos casos assim como os parceiros não tratados.

**Tabela 2.** Casos notificados de sífilis congênita e distribuição percentual por ano de diagnóstico. Barbalha-Ceará.

Variáveis	2014		2015		2016		2017		Total %
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Faixa Etária</b>									
Menos de 7 dias	5	83,3	16	100,0	9	90,0	13	100,0	95,6
7 a 27 dias					1	10,0			2,2
28 a 364 dias	1	16,7							2,2
<b>Momento de diagnóstico materno</b>									
Pré-natal	2	33,3	11	68,8	5	50,0	7	53,8	55,6
Parto/Curetagem	4	66,7	5	31,2	4	40,0	5	38,5	40,0
Ignorado					1	10,0	1	7,7	4,4
<b>Realização do pré-natal</b>									
Sim	5	83,3	15	93,8	10	100,0	9	69,2	86,7

Não	1 16,7	1 6,3		3 23,1	11,1
Ignorado				1 7,7	2,2
<b>Tratamento materno</b>					
Adequado	1 16,7	1 6,3	1 10,0	1 7,7	9,9
Inadequado	5 83,3	12 75,0	6 60,0	5 38,5	62,2
Não realizado		2 12,5	2 20,0	7 53,8	24,4
Ignorado		1 6,3	1 10,0		4,4
<b>Parceiro tratado</b>					
Sim	3 50,0	6 37,5	4 40,0	3 23,1	35,6
Não	3 50,0	5 31,3	6 60,0	10 76,9	53,3
Ignorado		5 31,3			11,1
<b>Total</b>	6 100,0	16 100,0	10 100,0	13 100,0	100,0

\* Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

O Ministério da Saúde recomenda assistência de pré-natal com no mínimo seis consultas com profissionais de saúde, ao menos duas delas realizadas por médico. Sugere ainda o início do atendimento no primeiro trimestre da gestação. A cobertura do pré-natal no Brasil é muito ampla para as gestantes e o atendimento é realizado por profissionais qualificados (CAMPOS et al., 2010).

Em pesquisa de Sousa, Rodrigues e Gomes (2018), que avaliou sífilis congênita em Macaé-RJ, a maioria dos diagnósticos maternos aconteceu no pré-natal, demonstrando que a assistência foi de boa qualidade, mas também é importante salientar que apesar das mulheres realizarem o pré-natal, algumas delas foram diagnosticadas com a doença no momento do parto/curetagem o que corrobora com os achados desse estudo.

No entanto, a ocorrência da Sífilis Congênita demonstra que apesar da assistência ser de boa qualidade é possível que possam ter ocorrido falhas. É provável que, mesmo quando o diagnóstico ocorreu no pré-natal, parte se deu em um período tardio (CARDOSO et al., 2018), significando um pior prognóstico para a gestante, dificultando o tratamento e a prevenção da transmissão vertical.

Em relação ao tratamento, para que a gestante com sífilis seja classificada corretamente tratada, retirando a possibilidade de infecção do conceito, deve ser medicada com penicilina G benzatina, nas doses adequadas à fase da infecção, concluir o tratamento pelo menos 30 dias antes do parto, e ter o parceiro simultaneamente tratado com o mesmo

esquema terapêutico da grávida (DANTAS et al., 2017). O tratamento inadequado é aquele realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina; tratamento incompleto, mesmo sendo feito com penicilina; tratamento inadequado para a fase clínica da doença ou não concluído no prazo de até 30 dias antes do parto, parceiros sexuais com sífilis não tratados ou tratados inadequadamente (MOREIRA et al., 2017).

O tratamento foi considerado inadequado, visto que foram registrados altos percentuais nas variáveis gestantes com tratamento inadequado 62,2%, tratamento não realizado 24,4% e parceiros não tratados 53,3%. Em outros estudos dados semelhantes foram apresentados, sendo que 56,5% receberam tratamento inadequado e 27,3% não recebeu o tratamento, quanto os parceiros 62,3% não foram tratados (BRASIL, 2016). O percentual de gestantes tratadas inadequadamente e os seus parceiros em um estudo realizado em Recife-PE passam dos 80% (SILVA et al., 2019).

A integração do parceiro no pré-natal tem sido uma valiosa estratégia para melhorar o problema e é determinante para a cura eficaz da mãe, em consequência, para o fim do agravo (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

Destaca-se a significância da notificação no SINAN como um dos meios de controle da sífilis, uma vez que, ao coletar, divulgar e disseminar os dados sobre os agravos de notificação compulsória, o SINAN torna-se uma ferramenta importante na assistência do planejamento da saúde, apontando prioridades de intervenção, além de permitir que seja mensurado o impacto dessas doenças (DANTAS et al., 2017).

#### **4 CONCLUSÃO**

Pode-se concluir que as gestantes estão recebendo assistência, entretanto, destacam-se, falhas representadas pelo diagnóstico tardio e tratamento inadequado dessas gestantes o que poderia explicar a frequência da transmissão vertical da doença, ocasionando incertezas sobre a qualidade da atenção à saúde.

Diante desse cenário, faz-se necessário a adoção de novas estratégias para intervenções mais vigorosas na prevenção, no diagnóstico precoce e no tratamento adequado, com foco na população mais vulnerável, tendo por objetivo reduzir os números de casos da sífilis congênita.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. D. et al. Análise epidemiológica da sífilis congênita no Piauí. **Revista interdisciplinar**, v.8, n.1.p.62-70, 2015.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 47, n.35, p.4-29, 2016.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 48, n.36, p.4-41, 2017.
- CAMPOS, A. L. A. et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo sem controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v.26, n.9, p.1747-1755, 2010.
- CARDOSO, A. R. P. et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**,v.23, n.2, p.563-574, 2018.
- CARVALHO, I. S; BRITO, R. S. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.23, n.2, p.287-294, 2014.
- CAVALCANTE, P. A. M; PEREIRA, R.B. L; CASTRO, J. G.D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.26, n.2, p.255-264, 2017.
- COSTA, C. C. et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.47, v.1, p.152-159, 2013.
- DANTAS, L. A. et al. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil. **Enfermería global**, v.16, n.46, p.227-236, 2017.
- DOMINGUES, R. M. S. M; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v, 32, n.6, p.1-12, 2016.
- FRANCISCO, V. C. C. **Sífilis congênita no município de macapá/ap: análise dos dados registrados no sistema de informação de agravos de notificação (sinan), no período de 2007 a 2012. 2014.** Dissertação (Mestrado)- Pós-graduação, Universidade federal do amapá, Macapá, 2014.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisa. **Coordenação de população e indicadores sociais**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 04 set. 2019.
- MOREIRA, K. F. A. et al. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare Enfermagem**, v.22, n.2, p.1-10, 2017.
- OLIVEIRA, D. R; FIGUEIREDO, M. S. N. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem em Foco**, v.2, n.2, p.108-111, 2011.

SILVA, I. M. D. et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.13, n.3, p.604-613, 2019.

SOUZA, B. S. O; RODRIGUES, R. M.; GOMES, R. M. L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis, **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v.16, n.2, p.94-98, 2018.