

SÍFILIS GESTACIONAL NO ESTADO DO PIAUÍ: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE UMA DÉCADA

MANAGEMENT SYPHILIS IN THE STATE OF PIAUÍ: EPIDEMIOLOGICAL EVALUATION OF A DECADE

HELENY NORBERTO DE MOURA¹, LORENA FERREIRA BARBOSA AGUIAR¹, JÉSSICA LARISSA SOUSA VAZ², SOLIANE CRISTINA RODRIGUES COSTA², ROSEANE MARA CARDOSO LIMA VERDE³, EVALDO HIPÓLITO DE OLIVEIRA^{4*}

1. Discente de Farmácia do Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina-PI; 2. Discente de Farmácia da Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI; 3. Doutoranda em Engenharia Biomédica – PPGE, Universidade Brasil, São Paulo – SP; 4. Professor Doutor em Agentes Infecciosos e Parasitários da Universidade Federal do Piauí e Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina-PI.

* Centro Universitário Santo Agostinho, Av. Prof. Valter Alencar, 665 - São Pedro, Teresina - PI, 64019-625. evaldohipolito@gmail.com

Recebido em 27/08/2018. Aceito para publicação em 11/09/2018

RESUMO

A sífilis é caracterizada como uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a transmissão pode ocorrer de muitas formas, a bactéria prefere locais com baixo teor de oxigênio, move-se por rotação do corpo em volta de filamentos, afeta grupos de riscos, como gestantes, levando a uma série de estimativas que pode ser estabelecida epidemiologicamente. Esse estudo tem por objetivo geral caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no Estado do Piauí-PI. Traçando como objetivos específicos: estabelecer a prevalência de sífilis em gestantes com sífilis no estado do Piauí; traçar o perfil socioeconômico, demográfico, faixa etária, escolaridade e testes confirmatórios das gestantes infectadas pela sífilis no Estado do Piauí; Caracterizar a distribuição dos casos notificados de sífilis gestacional no Estado do Piauí de 2007 a 2017. Os procedimentos metodológicos teve base na pesquisa bibliográfica e descritiva, com amostra populacional de gestantes com sífilis no Estado do Piauí, a partir dos dados notificados no SINAN de 2007 a 2017, a análise de dados subsidiada pela abordagem qualitativa. Os resultados: demonstraram o diagnóstico de 2007 a 2017, de acordo com a distribuição geográfica de casos confirmados de sífilis gestacional no município de notificação no estado do Piauí, com ano de diagnóstico no Estado do Piauí, com características epidemiológicas relativas a escolaridade relativa a analfabetismo, ensino fundamental, ensino médio, ensino superior, por raça, branca, parda negra e outros, por faixa etária e o número de casos confirmados por evolução e classificação clínica entre os anos 2007 e 2017. Conclusão: Este estudo revelou que a avaliação epidemiológica da sífilis gestacional no Piauí entre os anos de 2007 E 2017 foi do crescimento de casos notificados, e perfil epidemiológico de mulheres gestantes com idade entre 15 e 39 anos de idade, baixa escolaridade e agravante notificação de óbito ocasionado pela sífilis em fase primária.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis, gestação, epidemiologia.

ABSTRACT

Syphilis is characterized as a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*, transmission can occur in

many ways, the bacterium prefers sites with low oxygen content, moves by rotating the body around filaments, affects groups of risks, as pregnant women, leading to a series of estimates that can be epidemiologically established. This study aims to characterize the epidemiological profile of gestational syphilis in the State of Piauí-PI. Tracing as specific objectives: to establish the prevalence of syphilis in pregnant women with syphilis in the state of Piauí; To describe the socioeconomic, demographic, age, schooling and confirmatory tests of pregnant women infected with syphilis in the State of Piauí; To characterize the distribution of reported cases of gestational syphilis in the state of Piauí from 2007 to 2017. The methodological procedures were based on the bibliographic and descriptive research, with a population sample of pregnant women with syphilis in the State of Piauí, based on the data reported in the 2007 SINAN to 2017, the analysis of data subsidized by the qualitative approach. The results: demonstrated the diagnosis from 2007 to 2017, according to the geographical distribution of confirmed cases of gestational syphilis in the municipality of notification in the state of Piauí, with a diagnosis year in the State of Piauí, with epidemiological characteristics related to education related to illiteracy, elementary school, high school, higher education, by race, white, black-brown and others, by age group and the number of cases confirmed by evolution and clinical classification between the years 2007 and 2017. Conclusion: This study revealed that the epidemiological evaluation of gestational syphilis in Piauí between 2007 and 2017 was the increase in reported cases, and the epidemiological profile of pregnant women aged 15 to 39 years, low level of schooling and aggravation of death caused by syphilis in the primary phase.

KEYWORDS: Syphilis, gestation, epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença de cunho importante devido ao fato de possuir fases de caracterização que desaparecem espontaneamente, o que faz o indivíduo não se preocupar ou procurar tratamento, levando a disseminação maior da doença caso não haja proteção em relações sexuais e prin-

principalmente em caso de gestação. Pode também permanecer por um tempo em fase de latência, onde não ocorre a sintomatologia, fazendo com que a doença não seja aparente, apenas aparecendo na sorologia.

A saúde da população passou a ser afetada com incidência da sífilis na década de 60, trazendo fatores de risco da doença, que fizeram haver a necessidade de controle e possibilidade de sua erradicação, essa doença teve origem em 1495, na Europa com a primeira documentação epidêmica da sífilis, e foi se disseminando pela Europa como epidemia nas Américas, sendo especulada em sua origem por meio de diversas propostas e teorias, todavia como uma doença endêmica manifestada por conta da infecção que apresentava e trazia com algumas diferenças clínicas causadas por fatores ambientais ou microrganismos.

Caracterizada por três fases marcantes, o período de incubação da Sífilis pode durar entre nove a 90 dias, o indivíduo já está susceptível a transmitir a doença, mesmo sem a apresentação dos sintomas. Entretanto, quando não se faz a biossegurança nos períodos de latência da sífilis, que varia da fase, assim classificada em primária, secundária, latente recente, latente tardia e terciária, a doença alterna-se em períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas distintas^{1,2,3}. As fases de contágio e transmissão, variam da fase secundária para a tardia.

Sorologicamente, a sífilis na fase tardia, se caracteriza com sensibilidade e na maior parte dos casos detectados e diagnosticados por exames, a lesão nessa fase aparece e aumenta a articulação afeta o sistema articulatorio da pessoa infectada, provoca lenta degeneração dos neurônios das fibras neorosensoriais, as fibras nervosas que levam informações para o cérebro não atingidas, pode gerar entre os efeitos e danos à saúde, paralisia facial, demência, psicose e até a morte¹.

A sífilis afeta o sistema neurológico e vascular, causando aneurismas, acidente vascular cerebral, e até mesmo falência cardíaca, configura-se como uma enfermidade que precisa ser diagnosticada e tratada o mais breve possível e não deve ser ignorada, mediante os drásticos danos ocasionados pela sífilis¹.

Apesar do diagnóstico simples e tratamento eficaz, a sífilis, ainda apresenta alarmante prevalência na gestação, principalmente em países pobres ou em desenvolvimento. A maioria das mulheres são infectadas pelo vírus durante a gestação, transformando-se em um problema de saúde pública, considerando que muitas gestantes chegam nas maternidades sem resultados sorológicos que possam evitar a transmissão vertical.

O exame laboratorial é necessário para sua detecção é disponibilizado pela rede pública de saúde brasileira⁴. Trata-se de um problema mundial, de evolução lenta, estima-se que 12 milhões de pessoas sejam infectadas todos

os anos, em decorrência do crescimento de fatores que favorece a constatação de um perfil predominante, de incidência e prevalência da patologia, de alerta epidemias e surtos da doença⁵. Para que isso seja evitado é necessário o cumprimento dos requisitos básicos atribuídos ao pré-natal, com o número de consultas e acompanhamento gestacional que identifique precocemente a patologia, rastreamento da infecção e tratamento, para que a patologia não evolua de estágio.

De tal forma, é salutar caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional para estabelecer a prevalência no estado do Piauí identificando o perfil socioeconômico, demográfico, faixa etária, escolaridade e testes confirmatórios das gestantes infectadas pela sífilis, bem como, caracterizar a distribuição dos casos notificados de sífilis gestacional no estado do Piauí de 2007 a 2017.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com apreciação exploratória, descritiva, com abordagem retrospectiva e quantitativa, desenvolvida no município de Teresina no Estado do Piauí, delimitadas pelo período de 2007 a 2017. A coleta de dados foi realizada a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), seguindo o subsequente caminho metodológico: acesso em informação de saúde (TABNET), na opção epidemiologias e morbidades, posteriormente demais doenças de notificação - desde 2007 - a coleta dos dados e tabulação.

Para aprimorar a análise, pesquisas foram realizadas através de bases de dados como Portal de Pesquisa da BVS, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com delimitação de período entre 2008 a 2018. Foram utilizados como descritores: perfil epidemiológico, sífilis na gravidez e notificação de doenças, baseado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Descritores em Ciência da Saúde (DECs). Adicionalmente, utilizou-se como critérios de inclusão, artigos e manuais completos, e foram excluídos resumos, dissertações e artigos repetidos na mesma base de dados.

Foram estudadas as seguintes variáveis: ano do diagnóstico, município de notificação, raça, zona de residência, escolaridade da mãe, faixa etária da mãe, evolução clínica, classificação clínica e realização de teste não treponêmico e treponêmico. O mapa de saúde, tabelas e gráficos foram calculados através de frequências absolutas e percentuais, sendo processados nos programas Microsoft Office e Microsoft Excel 2016 e Tab para Windows (TabWin) versão 4.14. Devido a utilização somente de dados secundários, não houve necessidade de apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando de acordo com a Resolução de número 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS

No período de 2007 a 2017, foram notificados no Estado do Piauí um total acumulado de 2.045 casos de sífilis na gravidez, tabulados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Nesse período, do total de 224 municípios, apenas 138 notificaram os casos da patologia. No estado, as maiores incidências de casos notificados confirmados ocorreram nas cidades de Floriano (38 casos), Piripiri (74 casos), Parnaíba (112 casos), Picos (268 casos) e a capital Teresina destaca-se com 926 casos que representa 45,28% do total, como demonstra o mapa de saúde (Figura 1).

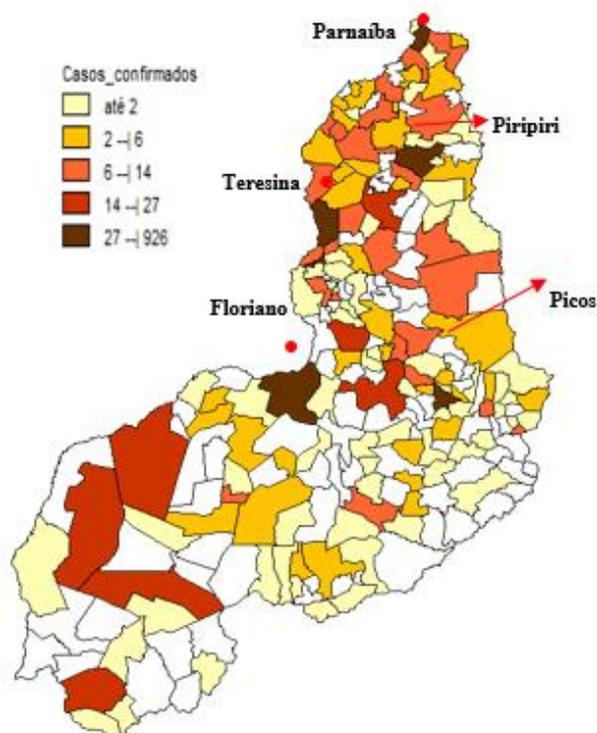
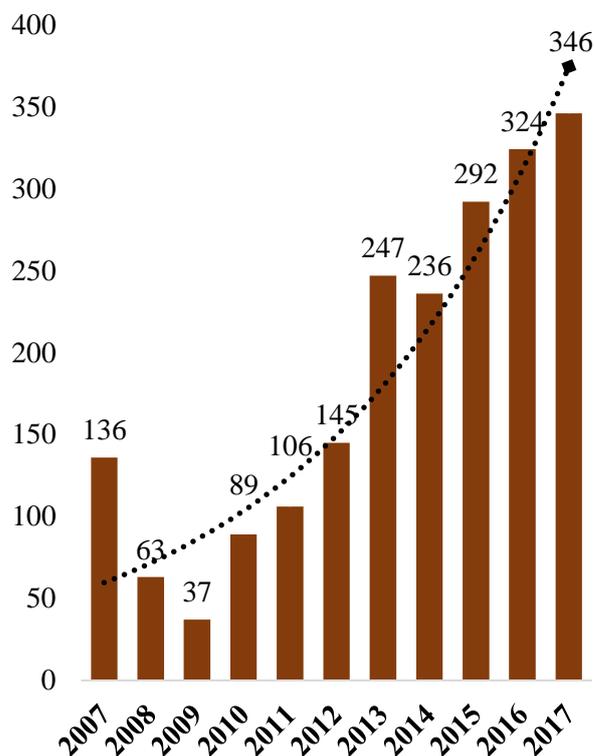


Figura 1: Distribuição geográfica de casos confirmados de sífilis gestacional segundo município de notificação no estado do Piauí, no período de 2007 a 2017. **Fonte:** Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2018.

A Figura 1, representa a distribuição de casos confirmados de sífilis em gestantes entre 2007 e 2017 no Estado do Piauí. Pode-se observar uma tendência crescente em todos os anos analisados, havendo declínio apenas em 2008 e 2009. O intervalo de maior prevalência está relacionado ao ano de 2017 com 346 casos, representando 16,91% do total.

A Tabela 1 apresenta um condensado dos aspectos epidemiológicos do total de casos confirmados de sífilis gestacional no período analisado. São utilizadas as variáveis raça, zona de residência, escolaridade e faixa etária. Diante disso, é possível observar que 70,46% do total de

gestantes possui a cor da pele parda, seguida da raça preta (14,23%) e branca (11,15%), sendo a maior parte resi-



dente da zona urbana (78,39% do total).

Figura 2. Total de casos confirmados de sífilis gestacional segundo ano de diagnóstico no estado do Piauí, no período de 2007 a 2017. **Fonte:** Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2018.

Adicionalmente, a doença é prevalente no grupo de mulheres que possui escolaridade incompleta da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (27,63% do total), seguida do ensino médio incompleto (17,41%) e ensino médio completo (13,15%). No Estado do Piauí, a incidência de gestantes analfabetas é considerada baixa, com 39 casos (1,91% do total).

A sífilis na gravidez foi prevalente na faixa de 20 a 39 anos, representando 69,88% do total, seguida das mulheres com 15 a 19 anos (26,70%). Ademais, foi observado a somatório total de 378 casos ignorados/branco (16,48%), demonstrando ser uma quantidade significativa (Tabela 1).

A Figura 2, relaciona o número de casos confirmados de sífilis na gravidez por evolução e classificação clínica, podendo ser observado que esse agravo foi notificado apenas para a evolução que corresponde ao óbito. A classificação primária destaca-se como a maior parte da patologia (624 casos), seguida da fase latente (518 casos) e terciária (330 casos). Entretanto, a classificação secundária apresentou o menor índice (174 casos), até mesmo em

comparação aos dados ignorados/branco (399 casos).

Tabela 1: Total de casos confirmados de sífilis gestacional segundo ano de diagnóstico no estado do Piauí, no período de 2007 a 2017.

Parâmetros	Frequência	
	Nº	%
Raça		
Ign/Branco	58	2,84
Branca	228	11,15
Preta	291	14,23
Amarela	23	1,12
Parada	1441	70,46
Indígena	4	0,20
Zona de Residência		
Ign/Branco	41	2,00
Urbana	1603	78,39
Rural	390	19,07
Periurbana	11	0,54
Escolaridade		
Ign/Branco	238	11,64
Analfabeto	39	1,91
1ª a 4ª SIEF	241	11,78
4ª SCEF	119	5,82
5ª a 8ª SIEF	565	27,63
EFC	171	8,36
EMI	356	17,41
EMC	269	13,15
ESI	27	1,32
ESC	20	0,98
Faixa etária		
10-14	41	2,00
15-19	546	26,70
20-39	1429	69,88
40-59	29	1,42

Legenda: Ign/Branco = ignorado ou branco; SIEF = série incompleta do ensino fundamental; SCEF = série completa do ensino fundamental; EFC = ensino fundamental completo; EMI = ensino médio incompleto; EMC = ensino médio completo; ESI = ensino superior incompleto; ESC = ensino superior completo. Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2018.

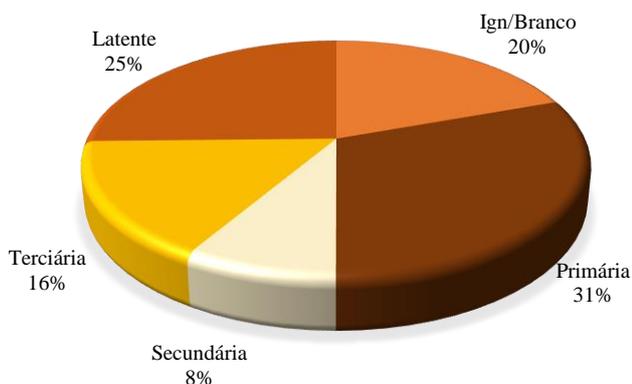


Figura 3: Número de casos confirmados de sífilis gestacional por evolução e classificação clínica no estado do Piauí, entre os anos 2007 e 2017. Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2018.

Óbito pelo agravo notificado

Analisando o diagnóstico de sífilis gestacional (Tabela 2), em 1.777 gestantes (86,80%) o teste não treponêmico foi reagente, seguido de 56 pacientes não reativas (2,74%).

Em comparação, 861 pacientes (42,10%) foram reagentes para o teste treponêmico, e 71 apresentaram não reatividade (3,47%).

Em relação a não realização, o teste treponêmico apresentou um total de 945 gestantes (46,21,8%), em contrapartida o teste não treponêmico denota apenas 117 pacientes (5,72%). Os casos ignorados/brancos apresentaram a somatória total de 265 casos para os testes não treponêmico e treponêmico, o que corresponde a 12,96%.

Tabela 2: Caracterização da sífilis gestacional segundo testes não treponêmico e treponêmico no estado do Piauí, no período de 2007 a 2017.

Parâmetros	Frequência	
	Nº	%
Teste não treponêmico		
Ign/Branco	97	4,74%
Reativo	1775	86,80%
Não Reativo	56	2,74%
Não Realizado	117	5,72%
Teste treponêmico		
Ign/Branco	168	8,22%
Reativo	861	42,10%
Não Reativo	71	3,47%
Não Realizado	945	46,21%

Legenda: Ign/Branco = ignorado ou branco. **Fonte:** Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2018.

4. DISCUSSÃO

Diante dos dados apresentados, pode-se caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no Estado do Piauí-PI, a prevalência de sífilis notificados de 2007 a 2017, de acordo com os dados explanados, os municípios de Floriano, Teresina, Piri-piri e Picos com maior número de casos, o que nos leva a refletir sobre a ocorrência da sífilis em gestante a sífilis em gestante como um grave problema de saúde pública, comprovada pela baixa detecção durante o período gestacional, assim como a perda da oportunidade de tratamento⁶.

Verifica-se o número de casos notificados em 2007 (136 casos) teve redução nos anos seguintes, havendo crescimento de notificação de 2012 (145 casos) a 2018 (346 casos). Tal crescimento, deve-se a notificação compulsória da sífilis em gestante desde 2005, pode-se perceber que a evidência dos casos no Estado do Piauí, ainda resultam nos demais municípios, a incidência de casos subnotificados ou ainda não diagnosticado.

Vale destacar, que a notificação e vigilância da sífilis em gestantes é imprescindível para o monitoramento da transmissão vertical, proporcionado o tratamento aos RN infectados para evitar a manifestação da doença ou a redução de suas sequelas^{2,7}. No Brasil, as taxas de sífilis em mulheres na idade fértil variam entre 1,5 e 5,0%, com níveis mais elevados em grupos de maior risco, de baixo nível socioeconômico e acesso mais complexo à educação e aos serviços de saúde⁸.

Atualmente, vive um período de aumento dos casos de sífilis nos últimos anos. A evolução das taxas de detecção dos agravos notificados de sífilis em gestante por mil

nascidos vivos aumentaram cerca de três vezes mais, passando de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 casos por mil nascidos vivos, respectivamente, um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças⁹.

Com vista ao perfil socioeconômico, demográfico, faixa etária, escolaridade e testes confirmatórios das gestantes infectadas pela sífilis no Estado do Piauí de 2007 a 2017, verifica-se que o perfil indicado demonstra que a maioria das gestantes infectadas tem cor parda, preta e branca, com grau de escolaridade variável do fundamental ao nível superior incompleto, tendo a prevalência no ensino fundamental.

De acordo com fontes de informação sobre prevalência e incidência de doenças são as notificações e os estudos epidemiológicos e dos sistemas de vigilância, a existência milhões de novos casos da doença apresentam dificuldades e limitações, devido poucos estudos sobre prevalência ou incidência desses agravos são de base populacional, mais frequentes entre os jovens, solteiros, moradores de zonas urbanas e que as mulheres tendem a ser infectadas em idade mais precoce que os homens¹⁰.

Do mesmo modo, evidenciado nos dados, a maior parte das gestantes com sífilis são da zona urbana, com idade entre 15 e 30 anos. O contágio da sífilis, pode estar relacionada ao baixo nível socioeconômico, sinalizada pelo baixo nível de escolaridade, baixa renda, à ocupação não diferenciada e à pertinência a grupos mais desfavorecidos, comportamentos de risco, como a promiscuidade sexual e o uso de drogas, álcool e fumo, que acaba por facilitar a aquisição da sífilis na gestação, além do difícil ao cuidado pré-natal e um pré-natal de qualidade ruim, dificuldades de apreender informações, e baixo nível de instrução capaz de ter efeito na percepção dos problemas de saúde favorecem a presença da sífilis nesse período, contribuir para evidencia de fatores de riscos, aos antecedentes de risco obstétrico, ao início tardio do acompanhamento pré-natal e ao número insuficiente de consultas^{2,4,8}.

Destaca-se que as mulheres são especialmente vulneráveis à sífilis por características biológicas, com a qual a doença pode ser detectada no pré-natal, e deve ser notificada compulsoriamente, a fim de evitar a reinfecção, da parceria sexual dessa gestante, deve-se em até 30 dias antes do nascimento do bebê, realizar adequadamente o tratamento da mãe e do feto após o nascimento.

É importante destacar, a possibilidade de que as mulheres tenham sido informadas sobre a doença e este resultado sugere a necessidade de reavaliar as estratégias educativas no setor saúde, com a capacidade de entendimento das informações e adesão aos procedimentos terapêuticos^{6,8}.

As mulheres que realizaram consulta pré-natal, a as-

sistência pré-natal e a si mesmas pela ocorrência da doença, existe uma lacuna na qualidade da assistência pré-natal, no que diz respeito à difusão de conhecimentos. Para que a gestante com sífilis seja considerada adequadamente tratada, afastando a possibilidade de infecção do conceito, e tratamento apropriado à fase da infecção, de acordo com critérios para tratar gestantes e os seus parceiros^{2,5}.

O tratamento adequado da gestante sífilítica e de seu parceiro, o que implica a necessidade, em termos amplos, de uma boa assistência médica à população e, em termos mais restritos, de garantir o acesso e frequência indispensável ao cuidado pré-natal com esforços para o desenvolvimento de exames rápidos para o diagnóstico da sífilis, que permitam o tratamento ou o início dele no momento em que a gestante é atendida no pré-natal, poderiam diminuir, e muito, a incidência da infecção congênita em locais pobres, cuja população tem acesso restrito à educação e aos serviços de saúde⁴.

A notificação da sífilis em gestante no Sinan em 2016 aponta para um total de 200.253 casos de sífilis em gestantes, dos quais 44,2% foram casos residentes na Região Sudeste, 20,7% no Nordeste, 14,6% no Sul, 11,1% no Norte e 9,4% no Centro-Oeste. Em 2016, o número total de casos notificados no Brasil foi de 37.436, dos quais 17.551 (46,9%) casos eram residentes na Região Sudeste, 6.571 (17,5%) na Região Nordeste, 6.608 (17,7%) na Região Sul, 3.890 (10,4%) na Região Norte e 2.816 (7,5%) na Região Centro-Oeste. Em 2016, no Brasil, observou-se uma taxa de detecção de 12,4 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos, taxa superada pelas regiões Sul (16,3 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos) e Sudeste (14,7 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos)⁹.

Com relação ao Estado do Piauí, a quantidade de óbito pelo agravo notificado, demonstrou que a sífilis na fase primária foi a mais recorrente (31%), seguida da sífilis latente (25%), ignorada ou em branco (20%), secundária (16%) e terciária (8%), essa evidencia, torna a questão da sífilis gestacional preocupante, à medida que a fase inicial do agravo levou ao significativo número de óbito, considerando que a fase mais séria da doença não chega a se4r recorrente.

Percebe-se que resultado da contaminação do feto pode ser o abortamento, óbito fetal e morte neonatal ou o nascimento de crianças com sífilis. O impacto da doença dentre os mais graves desfechos é da sífilis congênita, que corresponde aproximadamente a 50% das sequelas em recém-nascidos, quando não resulta em perda fetal e perinatal¹¹.

Os casos de sífilis em gestantes são definidos em mulheres assintomáticas com apenas um teste reagente, com o qual, foi demonstrado neste estudo, como registro de tra-

tamento prévio e, em caso de dois testes reagentes, independentemente de tratamento prévio; em gestantes sintomáticas, a definição do caso poderá ser feita com apenas um teste, treponêmico (com qualquer titulação) ou não treponêmico⁹.

A respeito disso, a frequência dos testes não treponêmico no Estado do Piauí, apresentaram 86,80% reativo, enquanto não realizado e não reativo não chegou a 8% das notificações. Enfatiza-se que os casos ignorados ou em branco atingiram 4,74%. Dos achados, sobre o Teste treponêmico, verificou-se 46,21% Não Realizado, 42,10% Reativo e apenas, 5,72% não realizado e 2,74% Reativo. Isso representa que os testes precisam ser urgentemente priorizado entre as gestantes, para que a latência do agravo possa ser identificada, diagnóstica e tratada a tempo de evitar as consequências e sequelas ocasionadas pela sífilis.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto neste estudo, pode-se afirmar que a avaliação epidemiológica da sífilis gestacional no Piauí entre os anos de 2007 e 2017, evidencia uma realidade preocupante sobre os casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e informação de saúde (TABNET) uma crescente de casos notificados entre 2007 e 2017, expressamente apresentando a necessidade de fomentar os serviços de saúde, para a prevenção da sífilis gestacional, bem como, trazer para a realidade do Estado a notificação dos casos que pela evidência do perfil epidemiológico das mulheres gestantes contaminadas pela sífilis, acarretada pela baixa escolaridade, fator socioeconômico, dificuldades de informação e acesso ao pré-natal. A intervenção sobre os agravos da sífilis no Piauí, deve ser assumido pelo setor da saúde com caráter preventivo e socioeducativo para que o diagnóstico prévio possa evitar o contágio do feto e comprometimento do mesmo, ao tempo, que as gestantes informadas e cientes dos cuidados com a sífilis acarretará significativamente, na redução de casos e não em subnotificação.

REFERÊNCIAS

- [1] Saraceni VD, Madeira RMS, Velozzo, VL, *et al.* Vigilância da sífilis na gravidez. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2007; 16(2): 103 – 111.
- [2] Moreira, KFA, Oliveira DM, Alencar LN, *et al.* Perfil dos casos notificados de sífilis. *Cogitare Enferm.* (22)2: e48949, 2017.
- [3] Toledo HS, Perverari JP, Bonafé SM. Manifestações clínicas da sífilis adquirida e congênita, diagnóstico e tratamento. VII Encontro Internacional de Produção Científica- EIPC. Anais Elotronic, UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar. Editora CESUMAR, Maringá – Paraná 22 A 25 de outubro de 2013. http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/Jaque-line_Peverari.pdf.
- [4] Guinsburg R. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. Documento Científico – Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 20 de dezembro de 2010. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/tratamento_sifilis.pdf.
- [5] Campos ALA, Araújo Leite MA, Melo SP, *et al.* Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo sem controle. *Cad. Saúde Pública* vol.26 no.9 Rio de Janeiro set. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900008>. Acesso em: 05/05/2018.
- [6] Brasil, Vigilância em Saúde. Boletim da Sífilis. ANO 5, | Nº 1, 1º semestre, janeiro 2016. Disponível em: portal.saude.gov.br/sites/portal.saude.gov.br/files/boletim_sifilis_pe_-_2016.pdf.
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Saúde da mulher: um diálogo aberto e Participativo. Brasília, DF, 2010.
- [8] Cavalcanti AE, *et al.* Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica em Sobral, Ceará. DST - J bras Doenças Sex Transm 2012;24(4):239-245 - ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-8264.
- [9] Brasil, Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde Volume 48.Nº 36 – 2017. ISSN 2358-9450. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>
- [10] Garcia FLB. Prevalência de sífilis em adolescentes e jovens do sexo feminino no estado de Goiás [manuscrito]: / Fernanda Lopes Brito Garcia. - 2009. <https://posstricto-sensu.iptsp.ufg.br/up/59/o/FernandaLopes-2009.dpf.PDF>.
- [11] Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol.* 2006;81(2):111-26.