

ÍNDICE DE INFECÇÃO POR SÍFILIS EM MULHERES NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA – M.G

Fernanda Maria Brandão², Carla Alcon Tranin³

Resumo: *Este estudo objetivou demonstrar os índices de sífilis em mulheres no município de Viçosa – M.G. Utilizando dados secundários registrados e notificados pelo SINAN – Sistema de Informação de Agravos Notificados, foi desenvolvida uma pesquisa longitudinal conforme dados encontrados no período de 2012 a 2016. Por se tratar de uma doença sexualmente transmissível, a sífilis torna-se uma doença preocupante, pois, o contágio de mulheres na idade reprodutiva, pode acarretar a ocorrência de casos de sífilis congênita (SC) por meio da transmissão vertical podendo culminar em óbito intrauterino, abortamento e/ou o parto prematuro. O aumento significativo de notificações nos últimos anos no Brasil e no Estado de Minas Gerais não foi diferente no encontrado no município de Viçosa, onde 24 casos foram notificados somente nas gestantes cadastradas no município e atentando para que a estimativa, segundo o Ministério da Saúde e de que para cada uma mulher infectada, existem dois homens com a doença, tornando a sífilis uma preocupação para a saúde pública.*

Palavras-chave: *Doenças sexualmente transmissível, gestantes, saúde pública, transmissão vertical.*

Introdução

A sífilis é uma DST (doença sexualmente transmissível) causada pela bactéria *Treponema pallidum* é conhecida também como cancro duro, e pode atingir não somente os órgãos gênicos, mas também outras partes do corpo em diferentes estágios. Pode ser transmitida sexualmente, da mãe para o bebê durante a gravidez, no momento do nascimento ou na amamentação de acordo com o Ministério da Saúde (2016).

2Graduando em Enfermagem – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: nanda-mbrandao@hotmail.com

3Docente em Enfermagem – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: carlatranin@univicoso.com.br

A infecção pela sífilis apresenta vários estágios (primária, secundária, latente e terciária) e várias manifestações clínicas. A transmissão predominante é sexual (sífilis adquirida), essa transmissão ocorre de forma mais eficiente nas fases primária e secundária da doença através de contato direto com lesões. Uma das principais preocupações é o contágio de mulheres na idade reprodutiva, que pode acarretar a ocorrência de casos de sífilis congênita (SC) por meio da transmissão vertical, por isso toda mulher grávida deve fazer o pré-natal e os exames para detectar o HIV e a sífilis. Esse cuidado é fundamental para evitar a transmissão da mãe para a criança. (BRASIL, 2017).

O quadro clínico da Sífilis Congênita é variável, de acordo com alguns fatores: o tempo de exposição fetal ao treponema (duração da gestação com sífilis sem tratamento), a carga treponêmica materna, a virulência do treponema, o tratamento da infecção materna, a coinfeção materna pelo HIV ou outra causa de imunodeficiência. Esses fatores poderão acarretar aborto, natimorto ou óbito neonatal, bem como Sífilis Congênita “sintomática” ou “assintomática” ao nascimento (BRASIL, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (2016), a sífilis apresenta quatro estágios (primária, secundária, latente e terciária) diferentes no decorrer da doença. A sífilis primária surge com cerca de três semanas após o contágio e seu principal sintoma é o cancro duro, pequenas lesões avermelhadas nos órgãos genitais que desaparecem após quatro a cinco semanas. A secundária aparece após seis a oito semanas depois do desaparecimento do cancro duro e começa com surtos de lesões na pele e nos órgãos internos como manchas vermelhas na pele, boca, nariz, palmas das mãos e nas plantas dos pés, e algumas vezes ocorrem descamação da pele. No estágio da sífilis latente não aparece sinais ou sintomas e é dividida em sífilis latente recente (menos de um ano de infecção) e sífilis tardia (mais de um ano de infecção). A sífilis terciária é o estágio em que os sintomas aparecem entre dez a trinta anos após o contágio, quando não é feito o tratamento, os sintomas são lesões maiores que a do estágio secundário na pele, boca e nariz, problemas cardíacos problemas no sistema nervoso, ossos, músculos e fígados, além dos sintomas mais graves que podem ser paralisia geral progressiva, alterações de personalidade e aneurisma.

A sífilis geralmente é curável nos primeiros estágios, com uma única injeção intramuscular de penicilina. As doses adicionais são necessárias para

tratar pessoas que tem sífilis a mais de um ano. As pessoas que começam o tratamento da sífilis devem abster-se de relação sexual até o momento que as feridas estejam completamente cicatrizadas. Pacientes com sífilis devem notificar os seus parceiros sexuais para que eles possam ser testados e se necessário receber o devido tratamento. Ter sífilis uma vez não confere imunidade à pessoa, ou seja, não a protege de contágios futuros. (FERREIRA, 2005)

Os profissionais da área de saúde têm o importante papel de produzir informações, esclarecer e incentivar as famílias e os pacientes, sobre os tratamentos e prevenção das DSTs. É preciso ressaltar que os custos e benefícios da prevenção da sífilis, baseados na atenção primária, são mais favoráveis do que o tratamento reduzindo os gastos públicos e permitindo a aplicação de verbas em outros setores da saúde pública, através de novos investimentos. (BRASIL, 2010).

No ano de 2016 houve um aumento significativo na região sudeste do Brasil, de acordo com BRASIL (2010) em 2012, foram notificados 1600 casos de gestante com sífilis, em contrapartida, no ano de 2016, as notificações foram 15247 casos novos. Objetivando o atual artigo em demonstrar os índices da sífilis no município de Viçosa – M.G.

Material e Métodos

Os dados apresentados na pesquisa foram coletados através do SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação, cujo sistema tem o objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal.

Trata-se de uma pesquisa longitudinal, onde visa analisar as variações nas características de uma população amostra ao longo de um período de tempo e os dados apresentados são secundários e estão divulgados no SINAN.

A utilização de indicadores de saúde fornecem um parâmetro e um controle ou melhoria de qualidade quando detectados, e garantem um importante método de avaliação de saúde.

Os índices da sífilis descritos, foram coletados de acordo com os registro no período entre 2012 à 2016.

Resultados e Discussão

Em 2012 no Brasil foram notificado 1.600 casos de gestantes com sífilis enquanto em 2016 esse número foi para 15.247 casos. No Estado de Minas Gerais, em 2005 havia apenas 18 casos de sífilis em gestantes, enquanto em 2016 os casos foram para 1.032, de acordo com Brasil (2000).

Segundo o Ministério da Saúde (2016), no período de 2005 a junho de 2016, foram notificados no SINAN um total um total de 169.546 casos de sífilis em gestantes, dos quais mais de 40% também foram casos residentes na região Sudeste. Observou-se que a maioria das gestantes com sífilis eram na faixa etária de 20 a 29 anos. De acordo com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais 2016, nota-se que os casos de sífilis possuem crescimento gradativo no Estado, considerando período de 2007 a 2016, como mostra a tabela 01.

Tabela 1- Casos notificados de Sífilis em Minas Gerais 2007-2017

ANO DIAGNÓSTICO	SÍFILIS CONGÊNITA	SÍFILIS GESTANTE	SÍFILIS ADQUIRIDA
2007	165	245	17
2008	188	255	27
2009	190	329	26
2010	223	394	107
2011	298	593	715
2012	490	930	1541
2013	622	1251	2289
2014	901	1866	3428
2015	1395	2667	5542
2016	1302	2348	5245

Fonte: SINAN/IST/AIDS/DVE/SVEAST/SUB.VPS/SES-MG

Em 2012, no município de Viçosa M.G., foram registrados 02 casos, e no ano de 2016 foram 08 casos. Sabendo que toda mulher grávida deve fazer o pré-natal e os exames para detectar o HIV e a sífilis, os dados registrados no SINAN (2016), relativos aos agravos notificados no município, no período de 2012 a 2016, foram notificados 24 casos de sífilis em gestantes com idade entre 16 a 34 anos.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde (2016), a sífilis é predominante no sexo masculino, apresentando 60,1% e o sexo feminino 39,9%, no período de 2010 a 2016. As notificações registradas em Minas Gerais também são predominantes no sexo masculino com 69,4% casos notificados e 30,5% casos do sexo feminino, no período de 2010 a 2016. Esta relação entre os sexos é para cada dois homens uma mulher é infectada.

Esses 24 casos notificados em Viçosa foram somente em gestantes, tornando-se uma incidência preocupante, visto que a relação do Ministério da Saúde é de dois homens infectados para cada uma mulher com a doença.

Em 2014, dado mais recente registrado, no município de Viçosa foram registrados 1091 gestantes cadastradas e que participaram de consultas de pré-natal e 1536 registros de nascidos vivos. A prevalência na gestante é de 2,6%, o que corresponde a quase 50 mil gestantes com sífilis e 12 mil casos são de sífilis congênita por ano. A taxa de incidência de sífilis congênita é de cerca de 4 casos / 1.000 nascidos vivos. Ainda, a OMS considera que a sífilis congênita é eliminada quando a ocorrência é de 0,5 casos/1000 nascidos vivos (BRASIL, 2017).

Não foram encontrados relatos literários que justificassem os aumentos de casos dessa patologia, mesmo se tratando de uma doença sexualmente transmissível, não houve um fator específico ainda observado que agravasse o seu aparecimento e aumento de casos.

Conclusões

Pode-se concluir com os dados obtidos que os casos de sífilis aumentaram significativamente no período de 2012 a 2016 no município de Viçosa – M.G., e em toda região Sudeste do Brasil. Por se tratar de uma doença sexualmente transmissível e de notificação compulsória, vê-se a

necessidade de controle e medidas preventivas mais efetivas e a necessidade de acompanhamento e avaliação dos indicadores de saúde para o controle desses casos.

Referências Bibliográficas

Brasil. Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. Portal sobre aids, infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais. Sífilis. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/sifilis>. Acesso em: 15 mar. 2017.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Volume 47, nº35, 2016. Acessado em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST, AIDS e Hepatites Virais. Manual técnico para diagnóstico da sífilis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. Acessado em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59213/manual_sifilis_10_2016_pdf_19611.pdf

Silva, A.C., Almeida, F.L.V., Sousa, V.F., Silvas, P.D.C.J., Faculdade União de Goyazes. Tratamento da Sífilis. 2011-2. Acesso em: http://www.academia.edu/download/32977085/enf_tratamento_sifilis.pdf