

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TEIXEIRA DE FREITAS, BAHIA

Syphilis incidence in pregnant women attending health units in the municipality Teixeira de Freitas, Bahia

Stanislau Siepierski Filho

Mestre em Tecnologia Ambiental (FAACZ)
E-mail: centrocordis1950@hotmail.com

Caroline Caribé Nolasco Rosa

Pós-Graduada em Farmacologia e Interações Medicamentosas (Uninter)
E-mail: carolinecaribe@hotmail.com

Bruno Alves Nascimento

Graduado em Biomedicina. Faculdade do Sul da Bahia (Fasb).
E-mail: brunofugueteiro42@hotmail.com

Resumo: O objetivo desse estudo foi relatar a incidência da sífilis em gestantes, além de verificar os dados epidemiológicos e perinatais, destacando a importância da qualidade da assistência pré-natal, no município de Teixeira de Freitas - Bahia, no período de Janeiro de 2013 a Junho de 2016, a partir de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, com levantamento de dados secundários e abordagem quantitativa e qualitativa. A população estudada foi composta por 212 casos de notificação de sífilis em gestantes, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) na vigilância epidemiológica de Teixeira de Freitas - Bahia. As gestantes analisadas foram predominantemente de cor parda, apresentando ensino fundamental, com faixa etária entre 21 a 30 anos. Em relação ao acompanhamento pré-natal, observou-se predomínio do diagnóstico tardio e a totalidade dos tratamentos foi considerada inadequada, segundo o Ministério da Saúde. Diante disso, conclui-se que a qualidade da atenção pré-natal deve ser reestruturada.

Palavras-chave: Sífilis. Gestantes. Vigilância epidemiológica.

Abstract: The objective of this study was to report the incidence of syphilis in pregnant women, as well as to verify the epidemiological and perinatal data, highlighting the importance of prenatal care quality in the city of Teixeira de Freitas - Bahia, from January 2013 to June 2016, based on a descriptive epidemiological study, with secondary data collection and a quantitative and qualitative approach. The population studied was composed of 212 cases of syphilis notification in pregnant women registered in the Notification of Injury Information System (SINAN) in the epidemiological surveillance of Teixeira de Freitas - Bahia. The analyzed pregnant women were predominantly brown in color, presenting elementary education, with ages ranging from 21 to 30 years. Regarding prenatal follow-up, a predominance of late diagnosis was observed and all treatments were considered inadequate, according to the Ministry of Health. Therefore, it is concluded that the quality of prenatal care should be restructured.

Keywords: Syphilis. Pregnant women. Epidemiological surveillance

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica que ocupa uma importância significativa entre os problemas de saúde pública em todo o mundo. Tem-se observado tendência mundial no recrudescimento da sífilis entre a população em geral e a meta para controle da doença, pactuada há mais de 10 anos, ainda não foi alcançada. Dessa forma, surgiu a necessidade de relatar qual a incidência da sífilis em gestantes no município de Teixeira de Freitas no período de Janeiro de 2013 a Junho de 2016.

Tendo ciência de que a sífilis é um dos mais desafiadores problemas de saúde pública e considerando o quão importante é sua erradicação, o objetivo do presente estudo é relatar a incidência da sífilis em gestantes atendidas nas unidades de saúde do município e período mencionados acima.

Para dar sustentação a esta pesquisa utilizou-se os seguintes autores Araújo (1999), Figueiredo (2005), Amaral (2012), Domingues (2012), Costa (2013), Lima (2013), Levinson (2014), e dados do Ministério da Saúde.

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, com levantamento de dados secundários e abordagem quantitativa e qualitativa, realizado no período de Janeiro de 2013 a Junho de 2016 no município de Teixeira de Freitas - Bahia. Os sujeitos do estudo foram as pacientes notificadas com sífilis nesse mesmo período e local.

REVISÃO DE LITERATURA

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, causada pela espiroque-

ta *Treponema pallidum*. É, na imensa maioria das vezes, uma doença de transmissão sexual, embora possa ser transmitida pela transfusão de sangue contaminado, por contato com lesões mucocutâneas ricas em *Treponemas* e por via transplacentária, o que configura a sífilis congênita.

A evolução da sífilis é dividida em primária, secundária e terciária. Na sífilis primária as espiroquetas multiplicam-se no sítio de inoculação e forma-se uma úlcera localizada e incolor (cancro) em 2-10 semanas. A úlcera cicatriza espontaneamente, contudo as espiroquetas se disseminam pela corrente sanguínea (bacteriemia) atingindo vários órgãos. Após um a três meses, as lesões da sífilis secundária podem manifestar-se como um exantema maculopapular, principalmente nas regiões palmares e plantares e lesões úmidas na genitália denominadas condilomas planos. Essas lesões são ricas em espiroquetas e altamente infectantes. Os sintomas incluem febre baixa, mal estar geral, anorexia, emagrecimento, cefaleia e mialgias. A sífilis terciária pode exibir granulomas, especialmente na pele e nos ossos, envolvimento do sistema nervoso central, ou lesões cardiovasculares. Os treponemas raramente são observados em lesões terciárias (LEVINSON, 2014).

Ainda segundo Levinson (2014), o diagnóstico sorológico da sífilis é realizado pelos testes não-treponêmicos de floclulação como VDRL (do inglês, *Veneral Disease Research Laboratory*, Laboratório de Pesquisas de Doenças Venéreas) ou RPR (do inglês, *rapid plasma reagin*, reagina plasmática rápida) e pelos testes treponêmicos de imunofluorescência, FTA-abs (do inglês, *fluorescent treponemal antibody-absorbent test*, que consiste no teste de absorção do anticorpo treponêmico fluorescente) ou de hemaglutinação TPHA (do inglês, *Treponema pallidum hemagglutination assay*, ensaio de hemaglutinação do *Treponema pallidum*).

Na visão de Amaral (2012) outro aspecto para diagnosticar a sífilis é a utilização de testes rápidos por tiras de imunocromatografia, que se realiza no consultório com sangue total ou gota obtida da ponta do dedo, sem necessidade de qualquer equipamento. A grande vantagem desse método é a possibilidade de acesso ao diagnóstico em até 20 minutos e imediato tratamento em lugares sem recursos laboratoriais, todavia as desvantagens incluem custo, boas condições de armazenamento e treinamento dos profissionais que vão realizar o teste.

O *Treponema pallidum*, quando presente na corrente sanguínea da gestante, atravessa a barreira placentária e penetra na corrente sanguínea do feto. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação, estando, entretanto, na dependência do estado da infecção na gestante, ou seja, quanto mais recente a infecção, mais *Treponemas* estarão circulantes e, portanto, mais gravemente o feto será atingido. Inversamente, infecção antiga leva à

formação progressiva de anticorpos pela mãe, o que atenuará a infecção ao conceito, produzindo lesões mais tardias na criança (BRASIL, 2010).

A sífilis na gestação é observada em parcela significativa de mulheres, o que favorece diretamente a ocorrência de sífilis congênita. Como evento sentinela, significa que a manutenção da ocorrência, juntamente com a falta de controle, indicam falhas no programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), no controle da sífilis adquirida e também no seguimento pré-natal (aumento do número de casos de sífilis congênita) (MILANEZ; AMARAL, 2008).

Quando adquirida durante a gestação, Azulay (2006) afirma que a sífilis pode levar ao abortamento espontâneo, morte fetal ou neonatal, prematuridade e graves danos à saúde do conceito, como o comprometimento oftalmológico, auditivo e neurológico. Azulay (2006), também evidencia que as drogas testadas mais recentemente como: azitromicina e ceftriaxone apresentaram falhas terapêuticas e resistência ao *Treponema pallidum*, de outro lado, a penicilina é a única droga de alta eficácia e elevada passagem placentária, sendo eficaz na sífilis congênita.

Dessa forma, continuam válidas as recomendações do Ministério da Saúde (2006), sendo a droga de escolha para o tratamento da sífilis, a penicilina G benzatina intramuscular, que é aplicada 2,4 milhões UI em dose única, quando se tratar da sífilis primária; 4,8 milhões UI quando sífilis secundária ou latente precoce e 7,2 milhões UI quando sífilis terciária ou latente tardia.

O não tratamento da infecção materna recente implica em contaminação do feto em 80% a 100% dos casos, enquanto a sífilis materna tardia não tratada pode acarretar infecção fetal com frequência de, aproximadamente, 30%. E mesmo após tratadas, as mulheres que tiveram sífilis durante a gestação apresentam um risco maior para resultados adversos quando comparadas com mulheres sem história de infecção. Nas gestantes positivas é mandatória a realização de controle mensal de tratamento e cura até o parto, assim como a testagem de mulheres internadas para curetagem pós-aborto (BRASIL, 2000).

De acordo com informes da Organização Mundial de Saúde (2008), nos países subdesenvolvidos, em torno de 10 a 15% das gestantes seriam portadoras de sífilis. De Lorenzi e Madi (2001) acrescentam que no Brasil, estima-se que 3,5% das gestantes sejam portadoras dessa doença. Entre os fatores de risco que contribuem para que a prevalência se mantenha está o baixo nível socioeconômico, a baixa escolaridade, promiscuidade sexual e, sobretudo, a falta de adequada assistência pré-natal e prevenção (ARAÚJO et al., 1999).

Portanto, o estudo da sífilis é de grande importância visto que sua incidência é considerável em nosso meio mesmo diante do conhecimento que se tem sobre a doença, diagnóstico e tratamento. Por sua vez, tornam-se necessárias melhorias na assistência pré-natal, realização de campanhas que venham conscientizar a população e capacitação periódicas dos profissionais de saúde. Então devem-se criar estratégias para a minimização dos casos de contaminação das gestantes, bem como a transmissão para o feto, aderindo estratégias imediatas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, com levantamento de dados secundários e abordagem quantitativa e qualitativa, realizado no período de Janeiro de 2013 a Junho de 2016 no município de Teixeira de Freitas – Bahia. É interessante abordar que os estudos epidemiológicos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças relacionadas à saúde, segundo o tipo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Terá uma abordagem quantitativa e qualitativa, pois permite que o pesquisador faça um cruzamento de suas conclusões de modo a ter maior confiança que seus dados não são produto de um procedimento específico ou de uma situação particular (GIL, 2006). Ou seja, foi analisado nesse estudo tanto a quantificação dos dados como a qualificação dos fatos observados no transcorrer do estudo.

Os sujeitos do estudo foram gestantes notificadas com sífilis nesse mesmo período e local. Os dados secundários foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas – Bahia. Por se tratar de uma pesquisa de dados secundários e não envolver seres humanos diretamente, este estudo não foi submetido ao Comitê Nacional de Ética em Pesquisa. Para tanto, o acesso e análise desses dados foram autorizados pela coordenação da Vigilância Epidemiológica na Secretaria Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas – Bahia. A utilização dos dados secundários deste estudo respeita a confidencialidade e o anonimato dos sujeitos notificados.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016) o SINAN é um sistema que tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações que contribuam para a tomada de decisões e ações em nível municipal, estadual e federal.

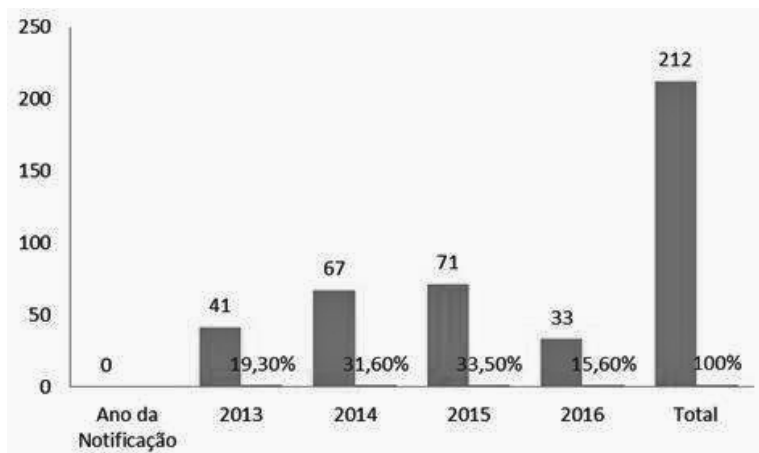
Dentre as variáveis observadas estão: ano da notificação, faixa etária, etnia/raça, nível de escolaridade, unidade de saúde notificadora, período gestacional, esquema de tratamento da gestante e parceiro tratado concomitantemente à gestante. Essas variáveis foram organizadas no software *Microsoft Excel* e os valores absolutos e suas respectivas porcentagens foram apresentados através de gráficos e tabelas.

A pesquisa baseou-se em artigos científicos encontrados em bases de dados como Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciência e Saúde) e foram consultados livros e trabalhos acadêmicos, cujos descritores usados foram: sífilis, gestantes e vigilância epidemiológica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registrados 212 casos de sífilis em mulheres gestantes no município de Teixeira de Freitas – Bahia no período de Janeiro de 2013 a Junho de 2016. Dentre os anos analisados no presente estudo, observou-se que o maior número de casos da sífilis em gestantes ocorreu no ano de 2015 com 71 casos (33,50%). No gráfico 1, pode-se observar a distribuição dos casos de sífilis gestacional por ano de ocorrência no município, no período citado.

Gráfico 1 - Distribuição dos casos de sífilis gestacional por ano de ocorrência no município de Teixeira de Freitas – BA, no período de Janeiro de 2013 a Junho de 2016

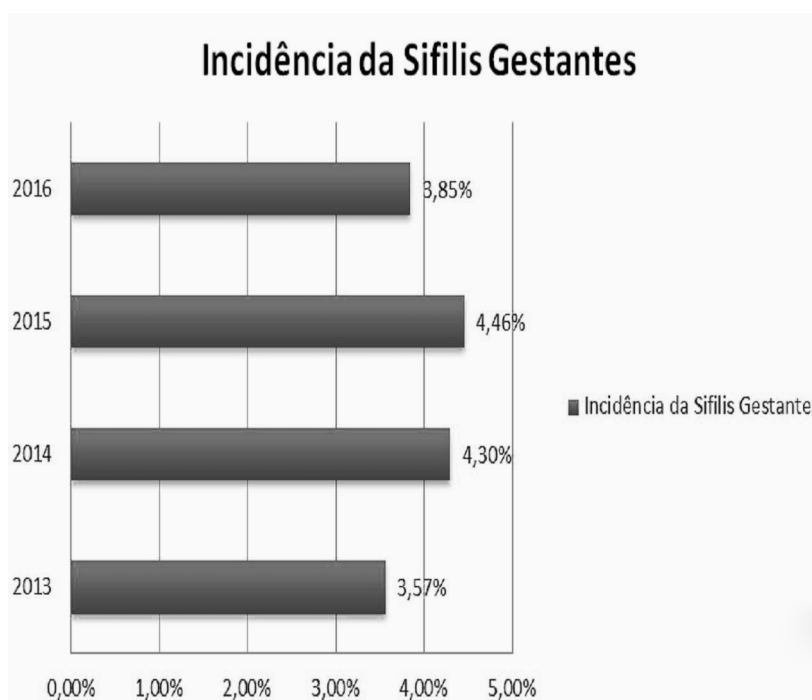


Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas – BA (2013-2016)

Os casos de sífilis cresceram progressivamente, entre o ano de 2013 a Junho de 2016, conforme apresentado no gráfico 2. Nesse período foram notificados 212 casos de sífilis em gestantes através do SINAN, com uma maior incidência de casos no ano de 2015 com o número total de 71 notificações, em que se observou uma proporção de 4,46 casos/1.000 nascidos vivo.

Compreendendo a gravidade do problema, o Ministério da Saúde definiu como meta uma incidência menor ou igual a um caso em 1.000 nascidos vivos (Ministério da Saúde, 2015).

Gráfico 2 - Taxa de incidência da sífilis em no município de Teixeira de Freitas, BA, no período de Janeiro de 2013 a Junho de 2016



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas – BA (2013-2016)

A idade materna média foi de 27 anos, constatando-se que, dentre as infectadas, a faixa etária predominante foi entre 21 e 30 anos (43%). Com relação à etnia/raça, 70% se autorreferiram como pardas. Observou-se que a maioria delas (67%) possui baixo nível de escolaridade e maior parte (54%) foram notificadas na Unidade Municipal Materno Infantil (UMMI), conforme a demonstra na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de gestantes com sífilis no município de Teixeira de Freitas (BA), no período de Janeiro de 2013 a Junho de 2016.

CARACTERÍSTICA	N	%
Faixa etária		
11 a 20	86	41
21 a 30	92	43
>30	34	16
TOTAL	212	100
Etnia/Raça		
Branca	2	1
Parda	148	70
Amarela	2	1
Preta	20	9
Ignorado	40	19
TOTAL	212	100
Nível de Escolaridade		
Baixo	142	67
Médio	18	8
Alto	-	-
Ignorado	52	25
TOTAL	212	100
Unidade de Saúde Notificadora		
Ambulatório Central	4	2
CTA/SAE	8	4
PSFs	86	40
Unidade Municipal Materno Infantil	114	54
TOTAL	212	100

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas, BA (2013-2016)

O diagnóstico tardio da sífilis materna é bem caracterizado na tabela 2, onde, no período de Janeiro de 2013 a Junho de 2016, apenas 16% das gestantes conseguiram iniciar o acompanhamento ainda no primeiro trimestre.

Um aspecto relevante para o controle da sífilis congênita é o tratamento correto da sífilis materna e o tratamento do parceiro. Das gestantes, 21% não receberam nenhum tratamento e a totalidade foi considerada inadequadamente tratada, principalmente devido ao não tratamento do parceiro, conforme pode se observar na tabela 2.

Tabela 2- Características do pré-natal de gestantes com sífilis. Teixeira de Freitas (BA), período de Janeiro de 2013 a Junho de 2016

CARACTERÍSTICA	N	%
Idade gestacional do diagnóstico		
1º trimestre	34	16
2º/3º trimestre	173	82
Ignorada	5	2

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas – BA (2013-2016).

A cidade de Teixeira de Freitas é a décima mais populosa do Estado da Bahia, situada no extremo sul baiano, com uma população estimada de 159.813 habitantes, segundo o último censo em 2016 (IBGE, 2016). Neste estudo, o município de Teixeira de Freitas apresentou crescimento na incidência da sífilis em gestantes no período de Janeiro de 2013 a Junho de 2016.

A situação supracitada reflete duas possibilidades contrastantes. A primeira está relacionada a uma possível melhoria na qualidade das notificações feitas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, possivelmente devido ao aumento na frequência do diagnóstico e da notificação da sífilis em gestantes (BRASIL, 2005). A segunda justificativa pode estar associada às deficiências dos serviços de pré-natal.

No que se refere ao perfil sociodemográfico das gestantes infectadas com sífilis, os resultados do presente estudo corroboram com o fato de que a maioria das gestantes são adultas jovens. Costa et al. (2013), alegam que, essa faixa etária nessas gestantes analisadas retrata a prática da atividade sexual precoce e negligente, trazendo reforço a ideia de que ainda é necessária melhorias nas estratégias de educação em saúde visando conscientizar a prática sexual segura.

Em relação aos maiores índices de gestantes infectadas de etnia/raça parda com número de 148 casos (70%). Segundo Lima et al. (2013) esta estatística pode estar relacionada ao desconhecimento por parte das mulheres sobre a definição de cada etnia/raça e, também, por ser esta característica autorreferida.

Quanto à escolaridade, observou-se que a maior parte (67%) das gestantes infectadas possuía baixo nível de escolaridade. Domingues et al. (2012) relatam que mulheres com baixa escolaridade está relacionada ao menor acesso à informação, a um limitado entendimento da importância dos cuidados com a saúde e, principalmente, às medidas de prevenção.

No Brasil, há muito anos e em diferentes regiões, denuncia-se a pouca qualificação do pré-natal para a prevenção da sífilis, observando-se a não realização da sorologia de triagem, tratamento não realizado ou realizado inadequadamente e ausência do tratamento do parceiro (SARACENI et al., 2005). Nascimento et al. (2012) afirmam, mais uma vez, a pouca qualificação da atenção adquirida à gestante. Esse fato chama a atenção quanto ao dever dos médicos como provedores dos cuidados à saúde, assim como a atuação associada dos outros profissionais de saúde e o sistema de atenção à saúde.

De acordo com De Lorenzi e Madi (2001) o pré-natal, tem como principal objetivo cuidar e preservar a saúde da gestante e do feto, assegurando a detecção precoce de determinadas doenças e o tratamento adequado.

Entre as gestantes analisadas o diagnóstico de sífilis foi feito tardiamente. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2008), o início tardio da assistência pré-natal é uma das barreiras para o controle da sífilis na gestação. Esse início tardio associa-se ao menor número de consultas e menor realização de exames de rotina (DOMINGUES et al., 2012). O início tardio do diagnóstico foi observado em 173 gestantes (82% dos casos) no presente estudo. Esses dados indicam perda da oportunidade de diagnóstico e do tratamento precoce da doença durante o atendimento pré-natal.

A fim de reduzir a incidência desse agravo, o Ministério da Saúde recomenda realizar no mínimo seis consultas até o fim do pré-natal e realizar triagem ainda no primeiro trimestre, e no terceiro trimestre de gestação (ARAÚJO et al., 2006).

A microscopia de campo escuro é o exame considerado padrão-ouro no diagnóstico da sífilis. Contudo, os testes sorológicos são de significativa importância para diagnóstico e triagem da sífilis. De acordo com o Ministério da Saúde (2011), no Brasil, utilizou-se até o momento o teste não-treponêmico de flocculação do tipo VDRL para triagem. A confirmação laboratorial é feita com teste treponêmico por aglutinação de partículas (TPHA) ou teste fluorescente por absorção de anticorpos (FTA-Abs), tem sido recomendada, mas não é obrigatória e sua ausência não deve retardar a conduta (BRASIL, 2011).

Apesar da amplitude e gravidade da sífilis, nota-se uma debilidade quanto às informações sobre o pré-natal na ficha de notificação: faltam informações sobre o início e número de consultas no pré-natal além da constante presença de dados em branco, o que permite concluir o despreparo dos profissionais de saúde frente ao problema. Ressalta-se a importância da notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação como um fator desencadeador do processo “informação-decisão-ação” (BRASIL, 2007).

Referente ao tratamento das gestantes, este estudo aponta para a necessidade de melhorias, visto que, muitos dos casos notificados apresentaram tratamento inadequado/incompleto, sendo considerado tratamento adequado quando é realizado com a penicilina benzatina, utilizando dose conforme o estágio da doença (sífilis primária, sífilis secundária ou latente e sífilis terciária com mais de um ano de evolução), bem como tenha sido concluído até 30 dias antes do parto, houver documentação comprobatória, apresentar redução dos títulos da sorologia e o parceiro sexual seja devidamente medicado concomitantemente (BRASIL, 2005). Em contra partida, segundo Guinsburg et al. (2010), o tratamento inadequado é extremamente comum, como verificado nesse estudo e sua principal causa é observada em relação ao tratamento dos parceiros das gestantes.

Brito Jesus e Silva (2009) relatam que a deficiência encontrada no tratamento das gestantes está associado principalmente à pobreza, a qual impede o acesso pleno ao serviço de saúde, ao grau de instrução e falta de conhecimento a respeito das doenças sexualmente transmissíveis e seu potencial e complicações, trazendo com isso o medo que acaba desmotivando os usuários a permanecerem no tratamento ou até mesmo aceitá-lo.

Verifica-se que o controle da sífilis na gestação torna-se limitado diante do grande número de parceiros que não realiza tratamento adequado. Dessa forma, as gestantes com sífilis vivenciam a ineficiência do tratamento, a reinfecção e a transmissão vertical da doença (MIRANDA et al., 2009).

O elevado percentual de parceiros que não receberam o tratamento adequado da sífilis neste estudo indica a displicência dos serviços de saúde, onde a inclusão do parceiro deveria ser prioridade no pré-natal, destacando-se inclusive a presença do mesmo nas consultas do pré-natal, sendo um fator determinante para a cura eficaz da mãe e, como consequência, fim do agravo.

Destaca-se que é comum a ausência dos homens nas unidades básicas de saúde, a qual é explicada pelas características de um atendimento pautado no enfoque materno-infantil. Além disso, para Figueiredo (2005), os homens preferem serviços que correspondam com maior rapidez as suas demandas de saúde, como, por exemplo, farmácias e prontos-socorros. Por isso, recomenda-se a abordagem interdisciplinar das famílias com o ob-

jetivo de garantir o seguimento dos casos de sífilis, adesão ao tratamento e controle da circulação do *Treponema pallidum* (DONALÍSIO; FREIRE; MENDES, 2007).

Apenas a penicilina é o antibiótico preconizado como tratamento padrão para a sífilis em gestantes. Destaca-se a penicilina G benzatina, considerada única droga efetiva na prevenção da sífilis congênita durante o pré-natal, e é o medicamento de escolha para as gestantes com sífilis, enquanto a penicilina cristalina é a droga de escolha para tratamento de crianças nascidas com sífilis congênita. De acordo com o Ministério da Saúde (2016), as referidas penicilinas fazem parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Brasil, e a aquisição é de responsabilidade dos estados e municípios.

Em relação ao percentual disponível no Brasil de penicilina benzatina, cerca de, 60,7% dos estados brasileiros relatou o desabastecimento da penicilina. O levantamento desses dados foi realizado através de contato telefônico com os responsáveis pelo medicamento nas 27 Unidades Federativas, pelo Ministério da Saúde (2016).

Embora a aquisição desse medicamento seja de responsabilidade dos estados e municípios, devido ao grave impacto no tratamento das gestantes sifilíticas e na prevenção da sífilis congênita, o Ministério da Saúde tem adotado medidas para promover o restabelecimento do abastecimento da penicilina. Entretanto, segundo nota informativa de nº 006/2016, o resultado dessas tentativas de aquisição não tem obtido êxito, pois alguns laboratórios não comercializam mais a penicilina, devido a baixa margem de lucro.

Por outro lado, é sabido também, que umas das principais causas da escassez da penicilina segundo o Ministério da Saúde, é a falta de matéria-prima, produzida pela China e pela Índia, para produção do medicamento.

Como medida de emergência, o Ministério da Saúde (2016) tem orientado os profissionais da rede pública a priorizar o uso da penicilina para pacientes gestantes com sífilis e crianças com sífilis congênita. A preocupação é tanta que a Organização Mundial de Saúde está monitorando a disponibilidade do medicamento em todo o mundo, tentando assim, equilibrar as necessidades de cada país com o fornecimento de penicilina.

Diante do quadro descrito, observou-se que a incidência de casos de sífilis na gestação, notificados no município de Teixeira de Freitas/BA foi maior no ano de 2015 (4,46%), e entre os anos de 2013 a Junho de 2016 houve um crescimento ascendente dos casos de sífilis, estando acima do que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, conclui-se no presente estudo que a maior incidência dos casos de sífilis nas gestantes, foi no ano de 2015 com (4,46%), estando acima do que o Ministério da Saúde preconiza. Quanto ao aspecto sociodemográfico foi predominante à faixa etária de 21 a 30 anos, etnia/raça parda e nível de escolaridade baixa. Quanto às características do pré-natal, o diagnóstico foi feito tardiamente em (82%) dos casos sendo que, em 79% apresentaram tratamento inadequado/incompleto.

Com base nesses dados pode-se obter melhor percepção sobre a incidência da sífilis em gestantes no município de Teixeira de Freitas, BA, auxiliando para o desenvolvimento de novas estratégias mais efetivas para a prevenção e tratamento que contribuam para a redução da ocorrência da sífilis materna e, conseqüentemente, da sífilis congênita.

Diante do exposto, para reversão desse quadro são estratégias aplicáveis nesse contexto: a sensibilização para o problema da sífilis na gravidez e conseqüências adversas; ampliação do acesso ao início precoce da assistência pré-natal; diagnóstico e tratamento eficaz a todas as mulheres grávidas infectadas e seus parceiros; capacitação periódica dos profissionais de saúde e melhoria da qualidade no preenchimento das fichas de notificação do SINAN.

Em razão da subnotificação dos casos e do preenchimento inadequado das fichas de notificação, as informações sobre a incidência da sífilis nas gestantes são precárias e pouco fidedignas, dessa forma, sugere-se às autoridades investir na capacitação periódica dos profissionais de saúde, objetivando uma reversão nos casos de sífilis.

Observa-se, portanto, que o assunto “incidência da sífilis em gestantes”, a despeito de ser um tema ainda muito discutido nos dias de hoje, apresenta um grande espaço para estudos, sendo um fator de grande relevância e, principalmente no que se refere à ampliação de acesso, pois este é um aspecto de fundamental importância para a redução dos casos de sífilis, tornando-se, uma das medidas essenciais para a prevenção e controle da doença.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Eliana; Sífilis na gravidez e óbito fetal: de volta para o futuro. **Revista Brasileira de Obstetrícia**. Campinas, p. 970, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n2/a02v34n2>. Acesso em 20 nov. 2016.
- ARAÚJO, Eliete C.; MOURA, Eloisa F. A.; RAMOS, Francisco L.P.; HOLLANDA, Valnete G. D. A. Sífilis congênita: incidência em recém-nascidos. **Jornal de Pediatria**. Belém, v. 75, n.2, p. 119-125, 1999. Disponível em

<http://www.jped.com.br/conteudo/99-75-02-119/port.pdf>. Acesso em 22 out. 2016.

ARAUJO, Eliete da Cunha et al. Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. **Revista Paraense de Medicina**. Belém, v. 20, n. 1, p. 47-51, mar. 2006. Disponível em http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 21 nov. 2016.

AZULAY, David Rubem. **Dermatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Assistência pré-natal**: manual técnico. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 69 p. Disponível em <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd0411.pdf>. Acesso em 20 out. 2016.

_____. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em http://www.aids.gov.br/sites/default/files/controle_sifilis_congenita_preliminar.pdf. Acesso em 4 nov. 2016.

_____. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 162p. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1926.pdf>. Acesso em 18 nov. 2016.

_____. **Plano operacional para Redução de Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 24 p. Disponível em http://www.aids.gov.br/sites/default/files/plano_operacional_281107.pdf. Acesso em 9 Novembro 2016.

_____. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 448 p. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/janeiro/23/doen-infecciosas-guia-bolso-8ed.pdf>. Acesso em 19 out. 2016.

_____. **AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Sífilis 2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 32 p. Disponível http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p__18327.pdf. Acesso em 21 nov. 2016.

_____. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido: guia para os Profissionais de Saúde**. Brasília, v. 1, 2011. Disponível em http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v1.pdf. Acesso em 23 nov. 2016.

_____. **Nota informativa nº006/2016/GAB/DDAHV/SVS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/legislacao/2016/58919/nota_informativa_no006_importancia_e_urgencia_na_a_82765.pdf. Acesso em 21 nov. 2016.

BRITO Ederline Suélly Vianni de. JESUS, Suzane Brust de. SILVA, Maria Rejane Ferreira da. Sífilis congênita como indicador da qualidade da assistência ao pré-natal no município de Olinda (PE), Brasil. **Revista de APS**, 2009. Disponível em <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/229/189>. Acesso em 10 nov. 2016.

COSTA, Camila Chaves da et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 47, n. 1, p. 152-159, 2013. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100019>. Acesso em 25 out. 2016.

DE LORENZI, Dino Roberto Soares; MADI, José Mauro. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, 2001, v. 23, n. 10, p. 647-652, 2001. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032001001000006>. Acesso em 20 out. 2016.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 425-437, 2012. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300003>. Acesso em 10 nov. 2016.

DONALÍSIO, Maria Rita; FREIRE, June Barreiros; MENDES, Elisa Teixeira. Investigação da sífilis congênita na microrregião de Sumaré, Estado de São Paulo, Brasil - desvelando a fragilidade do cuidado à mulher gestante e ao recém-nascido. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 16, n. 3, p. 165-173, 2007. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000300003>. Acesso em 13 nov. 2016.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100017>. Acesso em 12 nov. 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. 8. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2006.

GUINSBURG, Ruth. SANTOS, Amélia Miyashiro dos. **Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita**. Documento Científico - Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2010. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Teixeira de Freitas, 2016. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=293135>. Acesso em: 3 nov. 2016.

LEVINSON, Warren. **Microbiologia Médica e Imunologia**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

LIMA, Marina Guimarães et al. Incidence and risk factors for congenital syphilis in Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 499-506, fev. 2013. Disponível em <<http://www>

scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000200021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 nov. 2016.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>. Acesso em 22 nov. 2016.

MILANEZ, Helaine; AMARAL, Eliana. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 325-327, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008000700001?>>. Acesso em: 20 out. 2016.

MIRANDA, Angélica Espinosa et al. Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo. **Revista da Sociedade Brasileira Medicina Tropical**. v. 42, n. 4, p. 386-391, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v42n4/a06v42n4>>. Acesso em: 6 nov. 2016.

NASCIMENTO, Maria Isabel do et al. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 56-62, fev. De 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de nov. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2008. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43782/4/9789248595851_por.pdf. Acesso em 10 nov. 2016.

SARACENI, Valéria et al. Avaliação das campanhas para a eliminação da sífilis congênita, no município do Rio de Janeiro, a partir de um modelo teórico lógico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 5, p. s33-s41, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292005000500004>>. Acesso em: 20 nov. 2016.