**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE SERGIPE**

Maria da Conceição Souza Santos; **Mariana Lopes Durães**; Isabel Cristina Saboia

**INTRODUÇÃO:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Troponema Pallidum,* segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica, entende-se que um terço dos indivíduos que é exposto a um parceiro sexual com sífilis possuirá a doença. Mantém uma significativa prevalência na população geral, em especial gestantes. Novas estimativas da OMS, comprovam que em 2016, havia mais de meio milhão (cerca de 661 mil) de casos no mundo, resultando em aproximadamente 6 milhões a cada ano. De acordo com o Boletim Epidemiológico (BE), entre 2016 e 2017 a notificação de casos aumentou em todas as regiões, tendo como destaque o Nordeste e Centro Oeste do País, com 38% e 36% respectivamente. Sergipe é incluído como um dos estados que apresentam maiores índices em 2016. Com o advento dos testes rápidos e com as novas definições para notificação, ficou estabelecido que todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto ou puerpério devem ser notificados como sífilis em gestantes e não mais como sífilis adquirida. **OBJETIVO:** Identificar o perfil epidemiológico das gestantes notificadas com sífilis em Sergipe. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo ecológico, transversal e descritivo, realizado no DATASUS, considerando os casos de sífilis gestacional no estado de Sergipe. Dentre as variáveis estudadas, tem-se: ano e estado de notificação, faixa etária da mãe em anos (≥12 ≤ 49), grau de escolaridade (analfabeto, ensino fundamental, ensino médio, ensino superior) e raça (branco, preto, pardo, amarela, indígena). **RESULTADOS:** Foram encontrados um total de 2267 casos de sífilis gestacional notificados no período de 2012-2018, sendo em 2012 326 casos (14,5%) e em 2018 288 casos (13%). Observa-se que o diagnóstico da doença é realizado com maior prevalência no segundo trimestre de gestação, totalizando 919 (40,5%) casos. Considerando a idade, a mais prevalente está entre 20 e 29 anos (1108/49%) inferindo uma grande taxa de gestantes com sífilis no início da juventude, indo ao encontro de estudos anteriores (HOLANDA et al., 2011, MELO et al., 2011). Com relação a escolaridade cerca de 575 gestantes (30,2%) possuía ensino fundamental incompleto, refletindo que gestantes com baixo grau de escolaridade adquire a sífilis por conta da falta de informação sobre prevenção e formas de transmissão da doença, achados já evidenciados anteriormente (ARAÚJO et AL., 2012, LIMA et al., 2013). A cor parda demonstra maior incidência de disseminação, com 71,9% da população Sergipana. **CONCLUSÃO:** No objetivo de reduzir a prevalência desta moléstia na gestante, é fundamental que profissionais de saúde atentem na importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento do tratamento na mulher bem como do seu companheiro; na realização da busca ativa das gestantes irregulares nas consultas de pré-natal, se faz ainda necessário, ações de conscientização da população quanto aos riscos da prática sexual sem proteção e do interesse pessoal do autocuidado, sobretudo, entre grupos vulneráveis.

**Palavras-chave**: Sífilis; Sífilis em gestação; Epidemiologia; Saúde da família.

**REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, CL et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 479-486, 2012.

ARAUJO, EC et al. **Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita**. 2006.

AVELLEIRA, JR et al. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control. **An Bras Dermatol**, v. 81, n. 2, p. 111-26, 2006.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO** SÍFILIS,Brasília-DF, nº 01, p. 7-11, 2018.

HOLANDA M.T et al. **Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município do Natal, Rio Grande do Norte 2004 a 2007**. Epidemiologia Serviço Saúde. V. 20, p. 203-212,2011.

LIMA, MG et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais*, 2001-2008.***Ciência & Saúde Coletiva**, *v. 18, p. 499-506, 2013.*

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001. **Dados estatísticos Sifilis no Brasil. DATA - SUS**. [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br/) Acessado em: 05 de abril de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Situação da prevenção e controle das doenças transmissíveis no Brasil.** Brasília, 2002.

MELO, et al. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, 2004-2006. **Epidemiologia Serviços de Saúde**; v. 20, 213-222, Pernambuco, Brasil, 2011.

SARACENI, V et al. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 490-496, 2012.

¹Maria da Conceição Souza Santos (Graduanda em Enfermagem pela Universidade Tiradentes) E-mail: mariasoouza.8@gmai.com

²Mariana Lopes Durães (Graduanda em Enfermagem pela Universidade Tiradentes) E-mail: [mariana\_levita@outlook.com](mailto:mariana_levita@outlook.com)

³Isabel Cristina Saboia Sturbelle (Professora Mestre Assistente pela Universidade Tiradentes).