

EP-237

### PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM SÍFILIS NO ESTADO E MUNICÍPIO DE SÃO PAULO



Cristiano Leonardo de Oliveria Dia, Dulce Aparecida Barbosa, Paula Hino, Hugo Fernandes, Mônica Taminato

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Sífilis infecção sexualmente transmissível de distribuição global. Gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada pode apresentar complicações durante a gestação e comprometer a saúde fetal.

**Objetivo:** Traçar o perfil clínico-epidemiológico das gestantes com sífilis no Estado de São Paulo e no Município de São Paulo.

**Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em banco de dados secundário dos Indicadores e Dados Básicos de Sífilis nos Municípios Brasileiros no período de 2010 a 2019. Parecer 2.645.902. Variáveis: idade gestacional, idade, raça/cor, escolaridade, classificação clínica, tratamento instituído. Os dados são apresentados em frequência absoluta e relativa.

**Resultados:** Na série histórica, o estado de São Paulo notificou 63.995 casos e taxa de detecção de 20,0 (por 1000 nascidos vivos) em 2018 e no mesmo período o município de São Paulo foram 26.200 casos notificados com taxa de detecção de 28,4 (por mil nascidos vivos) em 2018. Em relação à idade gestacional, 47,0% das gestantes na unidade federativa e 46,0% no município encontravam-se no primeiro trimestre de gestação quando diagnosticadas; a faixa etária de 20 a 29 anos foi a mesma para o estado (52,68%) e município (52,27%); a mesma escolaridade foi o ensino médio completo, 23,49% das gestantes do estado e 24,87% no município; a cor/raça preponderante para o estado foi a branca com 43,55% e a parda com 44,66%; houve concordância em relação à classificação clínica, no estado 31.054 (48,51%) gestantes e 17.964 (68,56%) gestantes no município foram classificadas com sífilis latente e no somatório estado/município 18.493 gestantes foram classificadas com sífilis primária, dado que se destaca, pois a classificação clínica é fundamental para condução do tratamento de acordo como protocolos assistenciais e determina que mediante cronologia indeterminada a gestante seja classificada e tratada como sífilis latente tardia. O tratamento instituído foi a penicilina no estado e no município de São Paulo, constatou-se que 1.447 (2,36%) gestantes no estado e 670 (2,55%) no município não receberam tratamento.

**Discussão/Conclusão:** Estabelecer o perfil clínico-epidemiológico das gestantes com sífilis é fundamental para subsidiar as linhas de atuação dos profissionais que prestam assistência durante o pré-natal, o que possibilita diagnóstico correto, tratamento e seguimento adequados para gestante e recém-nascido.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101315>

EP-238

### PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA MUNICÍPIO DE SÃO PAULO



Cristiano Leonardo de Oliveria Dia, Dulce Aparecida Barbosa, Paula Hino, Hugo Fernandes, Mônica Taminato

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Transmitida via placentária durante a gestação, a Sífilis Congênita (SC) acomete múltiplos sistemas e com desfechos negativos para o recém-nascido e gestante inadequadamente tratadas.

**Objetivo:** Traçar o perfil clínico-epidemiológico da sífilis congênita no Município de São Paulo.

**Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em banco de dados secundário dos Indicadores e Dados Básicos de Sífilis nos Municípios Brasileiros no período de 2010 a 2019. Parecer 2.645.902. As variáveis foram retiradas do banco de dados sem modificações. Os dados são apresentados em frequência absoluta e relativa.

**Resultados:** O estado de São Paulo, 2010 a 2019, notificou 26.782 casos de SC com taxa de detecção de 6,7 (por 1000 nascidos vivos) em 2017, no mesmo período, o município e São Paulo notificou 8.802 casos de SC e taxa de detecção de 7,1. Houve um aumento de 120,4% no número de casos de 2010 a 2018 e com as taxas acima das recomendadas pelos órgãos de saúde, taxas  $\leq 0,5$  por mil nascidos vivos. Em relação à faixa etária, 97,5% das crianças tinham menos de sete dias de vida. A classificação clínica: SC recente: 7661 casos (87,0%), SC tardia: 8 casos (0,09%), Aborto por sífilis: 728 casos (8,2%), Natimorto por sífilis: 424 casos (4,8%). 59,9% das gestantes estavam na faixa etária dos 20 aos 29 anos, observou-se que 2.231 (25,3%) gestantes tinham entre 10 e 19 anos de idade, dado preocupante, pois são adolescentes grávidas e infectadas. A baixa escolaridade (5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> séries incompletas) estava presente em 16,7% das gestantes. Foi possível constatar que as crianças com SC as 70,5% das gestantes fizeram pré-natal, o que sinaliza baixa cobertura; o diagnóstico da sífilis gestacional aconteceu em 51,4% durante o pré-natal, 44,0% durante parto e curetagem, 2,6% após o parto, o que é possível verificar falhas na assistência de pré-natal. O tratamento das gestantes cujos recém-nascidos foram diagnosticados com SC, foi considerado inadequado em 49,9% dos casos. 6.509 (73,95%) parceiros das gestantes não fizeram o tratamento. Ocorreram 47 óbitos em menores de um na série histórica, com coeficiente bruto de mortalidade de 6,2 (por 100 mil nascidos vivos) em 2016.

**Discussão/Conclusão:** O perfil clínico-epidemiológico da sífilis congênita é fundamental para estabelecer estratégias, identificar falhas na assistência ao pré-natal e com isso reduzir ou eliminar a transmissão placentária, se não evitar complicações tardias graves para a criança.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101316>