

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE HEPATITE B E SÍFILIS EM GESTANTES NOS ANOS DE 2010 A 2020: UMA COMPARAÇÃO ENTRE O PARÁ E A REGIÃO DO ARAGUAIA¹

Juliana Silva Raposo²Letícia Canjão Almeida³Sandy Conceição dos Santos⁴Ana Cristina Dória dos Santos⁵

RESUMO

Na gestação, a falta de assistência e educação sexual durante o pré-natal propiciam a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sendo a Hepatite B e a Sífilis as mais prevalentes. Dessa forma, esse trabalho objetivou comparar a prevalência de Hepatite B e Sífilis em gestantes na 12^o Região de Saúde do Pará e o estado, nos anos de 2010 a 2020. Trata-se de um estudo de revisão das informações obtidas no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2010 e 2020, e artigos das bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Entre 2010 e 2020, foram notificados 478 casos de Hepatite B em gestantes no Pará. Destes, 10% (n = 49) foram registrados na Região do Araguaia, sendo o 2^o trimestre, a idade entre 20 e 39 anos e a forma crônica da doença os mais comuns. No mesmo período, foram notificados 6.324 casos de Sífilis em gestantes no Pará, sendo a região do Araguaia com 5,5% (n = 353) dos casos, com a faixa etária entre 20 e 39 anos e a forma primária da doença sendo mais comuns. A Hepatite B e a Sífilis continuam a representar desafios à saúde materna no Pará, sobretudo, na Região do Araguaia. Sendo assim, políticas em saúde de prevenção são instrumentos vitais para garantir uma gravidez mais segura.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Gestantes; Hepatite B; Sífilis.

1 Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. Ano 2023.

2 Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: julianasraposo@gmail.com

3 Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: leticia.c.almeida11@gmail.com

4 Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail:s.e.s.t@hotmail.com

5 Docente da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail:ana.doria@fesar.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O período gravídico é um momento de muitas mudanças na vida da mulher, sejam elas emocionais, físicas, ou mudanças no estilo de vida (mudanças de hábitos, adaptações na moradia e mudanças na relação matrimonial). Essas mudanças são decorrentes das diversas alterações corporais decorrentes do crescimento do feto, de alterações hormonais que ocorrem para a sustentação da gestação, e mudanças em relação a adaptação do ambiente para a chegada do novo integrante da família. Esse momento é considerado uma fase delicada na vida da mulher e pode ter suas características agravadas quando a gestante é diagnosticada com alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST).

Dessa forma, uma vez que o período gravídico já requer atenção e cuidados durante a fase do pré-natal, em casos de patologias associadas, o momento torna-se ainda mais delicado e frágil. Durante a gestação, o acompanhamento pré-natal é primordial para a manutenção da gestação, uma vez que rotineiramente são feitos exames e orientações com o objetivo de orientar e garantir a saúde da gestante e do feto (ALVES; BEZERRA, 2020).

Porém, a ocorrência do diagnóstico de IST pode mudar o curso do pré-natal, uma vez que cuidados devem ser tomados para a manutenção da saúde da genitora, bem como a saúde do feto, bem como o uso de medicamentos, como antirretrovirais, para o combate ou controle da patologia. Por isso, em casos como esse a gestação passa-se a ser considerada uma gestação de alto risco. (SILVA; CARDOSO; LEITE, 2021).

Ao analisarmos as infecções sexualmente transmissíveis que oferecem algum tipo de impacto na gestação é necessário analisar as possibilidades de contágio entre mãe e filho, durante a gestação, no momento do parto e no puerpério, bem como a necessidade ou não de notificação compulsória, e as possibilidades de impedir a contaminação do bebê. Além disso, é necessário ter em mente que a ocorrência dessas patologias é muitas vezes associada a causa de óbitos fetais. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a sífilis congênita é a segunda causa principal de morte fetal evitável, precedida apenas pela malária (KORENROMP et al., 2019).

Esses fatos evidenciam a necessidade do reconhecimento precoce de IST na gestação, bem como a tomada de medidas que diminuam o impacto delas na vida fetal. Além da sífilis,

a Hepatite B (VHB) está entre as IST que mais oferecem riscos à gestação, uma vez que a contaminação do VHB ocorre por via transplacentária, pela amamentação através do leite materno, e pode ocorrer também – mesmo que não frequentemente – pelo contato com sangue, líquido amniótico ou secreções maternas. Além disso, se a contaminação for feita durante a gestação em curso o período de incubação dificulta o diagnóstico, uma vez que os sintomas podem ser confundidos com sintomas da própria gestação (ARAÚJO et al., 2020).

Portanto, diante da análise das mudanças ocorridas durante a gestação, bem como a importância da detecção de IST e suas consequências no gravídico e para o feto, é importante verificar a prevalência dos casos e as possíveis medidas governamentais capazes de interferir nessa problemática.

Nesse sentido, essa pesquisa tem como objetivo fazer uma análise da prevalência de Sífilis e Hepatite B em gestantes da 12ª Região de Saúde do estado do Pará, dos anos 2010 a 2020, com enfoque no município de Redenção, em comparação ao restante do estado.

2. PROBLEMA DE PESQUISA

As detecções dessas patologias durante o período gravídico ocorrem durante as consultas de pré-natal, tendo como base os testes rápidos feitos no primeiro e terceiro trimestre de gestação. No entanto, irregularidades e o abandono do acompanhamento prejudicam a acurácia fidedigna dos dados divulgados pelo DATASUS, o qual é o nosso principal meio de coleta de informações sobre o quantitativo dessas patologias.

3. HIPÓTESES

Considerando a importância da detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) para um bom desenvolvimento gestacional, a fim de atenuar dos riscos de agravamento da saúde materno-fetal e de diminuir a mortalidade fetal, espera-se analisar a prevalência de Sífilis e Hepatite B durante a gestação. Além disso, busca-se determinar uma maneira eficaz de divulgar os dados coletados para a comunidade.

4. OBJETIVO GERAL

Análise da prevalência de Sífilis e Hepatite B em gestantes nos municípios pertencentes à 12ª Região de Saúde do estado do Pará, em comparação ao restante do estado, nos anos de 2010 a 2020.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a prevalência de Sífilis e Hepatite B em gestantes na 12ª Região de Saúde do Pará, com foco na cidade de Redenção, no período de 2010 a 2020.
- Comparar as taxas de prevalência das patologias citadas acima com todo o estado do Pará.
- Determinar a correlação entre a ocorrência dessas doenças com as possíveis causas dos altos índices de Sífilis e Hepatite B em gestantes.
- Demonstrar através de gráficos a distribuição espacial dessas doenças em comparação à prevalência delas no estado do Pará.
- Promover a conscientização da população da importância do pré-natal, da prevenção às IST, e os riscos dessas patologias no período gravídico e puerperal.

5. JUSTIFICATIVA

Considerando a importância do pré-natal para uma boa gravidez e boas condições no puerpério, bem como essa sendo a principal ferramenta de identificação de patologias no período gravídico, através desse trabalho queremos alertar a população da importância de um pré-natal adequado, bem como mostrar a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em gestantes, bem como os riscos que essas oferecem para a gravidez e para o puerpério. Assim, é possível perceber a necessidade de repassar conhecimento sobre essa temática para a população, fazendo com que os métodos de prevenção de IST sejam conhecidos, bem como as possibilidades de identificação dessas patologias, análise dos riscos dessas doenças e como tratá-las. E em face a esses conhecimentos, será possível direcionar de forma clara e organizada as estratégias para a promoção de saúde para o maior controle dessas patologias no município de Redenção, no estado do Pará, a fim de promover o entendimento desses fatores de forma assertiva com base em evidências locais. Além do mais, contribuir com dados para literatura nacional.

6. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão, baseado em uma análise numérica e literária, por meio de informações obtidas no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e via eletrônica. Este é um método de pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos e a comparação do quantitativo ao qualitativo, além de possibilitar conclusões gerais e específicas a respeito da área do tema abordado.

Dessa maneira, é possível obter avaliações relevantes que expõe o quadro atual dos casos notificados na 12ª Região de Saúde do Pará (que compreende a região do Araguaia), com foco no município de Redenção, em comparação ao estado do Pará, possibilitando a síntese do conhecimento e a análise das regiões que apresentam maiores lacunas do sistema de saúde em relação à infecção de Hepatite B e de Sífilis na gestação (SILVA; CARDOSO; LEITE, 2021).

Foram utilizadas etapas para a construção deste estudo de revisão como a identificação do tema (escolhido entre os principais problemas enfrentados pelas gestantes do estado do Pará); seleção da questão de pesquisa; coleta de dados e análise literária, nas bases eletrônicas, com estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; avaliação dos estudos incluídos; interpretação e apresentação dos resultados evidenciados.

As bases de dados para busca dos artigos foram Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sendo utilizado título/resumo para especificar as buscas. Tais análises foram realizadas pelas três pesquisadoras no período entre 2022-2023. Além disso, foram coletados por via eletrônica no site “SINAN”, as notificações dos casos de Hepatite B e de Sífilis nas gestantes da região do Araguaia e do estado do Pará, bem como o período gravídico e mecanismo de transmissão destas.

Os critérios de inclusão para os estudos foram: ser gestante e ter infecção sexualmente transmissível, tendo enfoque na Sífilis e na Hepatite B e foram incluídos artigos de 2017-2023 e dados do SINAN de 2010 a 2020. Os dados foram extraídos de forma padrão contendo informações sobre o autor, ano de publicação, relevância, número de pacientes submetidos, métodos, achados e conclusão.

As análises foram descritas em formato de gráficos e textos, e a partir destes foram realizadas discussões e debatido sobre as principais complicações geradas para este público e qual a principal forma de intervenção para minimização dessa mazela.

Nessa perspectiva, esperamos contribuir para o arsenal científico do país, bem como possibilitar maior informação para a população sobre os índices de infecção de Hepatite B e de Sífilis em gestantes, métodos de prevenção e as possíveis consequências dessas infecções para a mãe e para o feto.

Para esta revisão sistemática foram estabelecidos os seguintes descritores: Infecções Sexualmente Transmissíveis, Gestantes, Hepatite B e Sífilis.

7. REFERENCIAL TEÓRICO

Hepatite B: epidemiologia, transmissão, diagnóstico, quadro clínico, tratamento e prevenção.

As hepatites infecciosas constituem um significativo conjunto de doenças provocadas por diversos vírus, manifestando-se em uma diversidade de sintomas clínicos. Esse é um desafio de saúde pública em âmbito global, particularmente nos países em desenvolvimento. Estudos indicam que aproximadamente um terço da população mundial está infectada pelo vírus da hepatite B (HBV), e há mais de 350 milhões de indivíduos portadores crônicos em diversas regiões do mundo. Notavelmente, apenas 2% desses pacientes realizam a conversão sorológica espontânea a cada ano (Oliveira, 2021).

O HBV é relativamente grande e envelopado, superando em tamanho o vírus da hepatite A (HAV). O genoma do HBV consiste em DNA de fita parcialmente dupla e pertence à família Hepadnaviridae. Notavelmente, o HBV tem como hospedeiro exclusivo os seres humanos. O HBV demonstra uma afinidade específica pelas células hepáticas, o que significa que, ao se conectar aos receptores encontrados na superfície dessas células, ele é internalizado, resultando na perda de sua cobertura. Subsequentemente, o material genético viral penetra no núcleo da célula e realiza sua replicação por meio de um processo semelhante ao observado em retrovírus (Silva et al., 2020).

O vírus da hepatite B (HBV) tem um período de incubação que varia de 30 a 180 dias. A replicação do vírus começa quando ele se liga ao hepatócito. Portanto, o período de transmissibilidade se inicia muitas semanas antes do aparecimento dos sintomas e persiste enquanto os antígenos de superfície estiverem presentes. O HBV pode ser transmitido por meio de várias vias, incluindo o contato com soluções de continuidade na pele e mucosas, relações sexuais desprotegidas, transmissão parenteral (compartilhamento de agulhas e seringas, procedimentos como tatuagens, piercings, intervenções odontológicas ou cirúrgicas), transmissão da mãe portadora do HBV para o feto (transmissão vertical, mais comum em áreas de alta endemicidade) e compartilhamento de instrumentos de manicure, escovas de dente, lâminas de barbear ou depilar, canudos de cocaína e cachimbos de crack (Dias; Cerutti Júnior; Falqueto, 2014; Figueiredo et al., 2016).

Para garantir um rastreamento, diagnóstico e tratamento preciso de pacientes com infecção pelo HBV, é fundamental possuir um entendimento abrangente dos testes de diagnóstico disponíveis. Para diagnosticar a infecção pelo HBV, é necessário realizar testes sorológicos para detecção do HBsAg. No caso de suspeita de infecção aguda, testes adicionais para a presença de anticorpos IgM específicos do núcleo do vírus da hepatite B (IgM anti-HBc) são necessários. Esses anticorpos são particularmente úteis no período de janela, quando nem o HBsAg nem o anti-HBs são detectados (Jeng; Papatheodoridis; Lok, 2023; Nguyen et al., 2020).

A hepatite B aguda pode se apresentar de forma assintomática em dois terços dos casos. É dividida em três fases: período pré-ictérico, em que os sintomas são não específicos e incluem anorexia, náuseas, vômitos, diarreia (ou raramente constipação), febre leve, dor de cabeça, desconforto geral, cansaço, aversão a sabores ou odores, dores musculares, fotofobia, desconforto no lado direito do abdômen, urticária, artralgia, edema e erupção cutânea papular ou maculopapular; período ictérico, no qual há início da icterícia, redução dos sintomas prodrômicos, surgimento de hepatomegalia dolorosa e, ocasionalmente, esplenomegalia. Há também aumento significativo e progressivo nos níveis de bilirrubina, principalmente na fração direta. Os níveis de fosfatase alcalina e gama-glutamil-transferase (GGT) permanecem normais ou aumentam levemente, e as aminotransferases, podem aumentar de 10 a 100 vezes o limite superior da normalidade. A última fase corresponde ao período de convalescença, em que pode haver recuperação progressiva ou evolução do quadro (Burns; Thompson, 2014; Jameson et al., 2021).

A infecção crônica pelo HBV é caracterizada pela persistência do HBsAg no sangue por seis meses ou mais, passando por quatro fases: na imunotolerância, há alta replicação viral com sistema imunológico tolerante e transaminases normais; na imunorreação, a tolerância imunológica diminui, ocorre agressão hepática com replicação viral e aumento das transaminases; na fase de portador inativo, a replicação viral é baixa, as transaminases se normalizam e ocorre a conversão para anti-HBe; por fim, na fase de reativação, após a fase de portador inativo, pode ocorrer retomada da replicação viral, ilustrando a complexa evolução da infecção ao longo do tempo (Brasil, 2018).

A hepatite B não possui uma cura estabelecida. No entanto, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamentos focados em minimizar o avanço da doença e suas complicações,

como cirrose, câncer no fígado e óbito. Para gerenciar a hepatite B, estão disponíveis medicamentos como alfapeginterferona, tenofovir desoproxila (TDF), entecavir e tenofovir alafenamida (TAF) (Brasil, 2023).

A vacinação é a principal medida de prevenção e controle da hepatite B. No SUS, a vacina contra a hepatite B está disponível para todas as faixas etárias, proporcionando imunidade vitalícia após a conclusão do esquema recomendado. Bebês recém-nascidos devem receber a primeira dose nas primeiras 24 horas de vida, preferencialmente nas primeiras 12 horas, ou na primeira visita ao centro de saúde até 30 dias de idade. Para manter a proteção, a continuação do esquema de vacinação é assegurada por meio da vacina Pentavalente, administrada em três doses, com um intervalo de 60 dias entre elas. Para indivíduos com 5 anos de idade ou mais, que não têm registro de vacinação anterior, o esquema envolve três doses da vacina contra a hepatite B, com um mês (30 dias) de intervalo entre a primeira e a segunda dose e seis meses (180 dias) entre a primeira e a terceira dose (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2017).

Sífilis: epidemiologia, transmissão, diagnóstico, quadro clínico, tratamento e prevenção

A sífilis é uma doença infecciosa crônica que tem desafiado a humanidade por séculos. Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, essa enfermidade pode afetar virtualmente todos os órgãos e sistemas do corpo. Apesar de existir um tratamento eficaz e acessível, a sífilis continua sendo um problema de saúde pública até os dias de hoje. Ela se manifesta de diversas maneiras, abrangendo uma ampla variedade de sintomas clínicos e envolvendo várias especialidades médicas. A sífilis pode se apresentar nas formas adquirida (quando é contraída após o nascimento) e congênita (quando é transmitida da mãe para o bebê durante a gestação) (Giacani; Lukehart, 2014).

O *Treponema pallidum* é um patógeno humano conhecido por sua capacidade invasiva e habilidade em evitar o sistema imunológico, resultando em manifestações clínicas que surgem da resposta inflamatória local causada pela replicação das espiroquetas nos tecidos. Os indivíduos infectados geralmente passam por estágios da doença que incluem primário, secundário, latente e terciário, com duração de pelo menos 10 anos. A fase de latência precoce é definida de forma variável, com algumas diretrizes considerando-a após 1-2 anos de

exposição. O termo "sífilis precoce" normalmente engloba infecções que são sexualmente transmissíveis, abrangendo infecções primárias, secundárias e latentes precoces, sendo sinônimo de sífilis ativa e infecciosa. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define "sífilis precoce" como uma infecção com menos de 2 anos de duração (Peeling et al., 2017).

Anualmente, aproximadamente 6 milhões de novos casos de sífilis são registrados globalmente em indivíduos entre 15 e 49 anos de idade. A sífilis está associada a mais de 300.000 mortes fetais e neonatais, colocando cerca de 215.000 bebês em risco elevado de morte prematura (Kojima; Klausner, 2018). Na 69ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em 2016, foi assumido o compromisso de reduzir a incidência de sífilis em 90% em todo o mundo até 2030, juntamente com a meta de diminuir a incidência de sífilis congênita para menos de 50 casos por 100.000 nascidos vivos até o mesmo ano. A OMS publicou a Estratégia Mundial do Setor da Saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016–2021, estabelecendo metas globais para erradicar as infecções sexualmente transmissíveis como problema de saúde pública, com foco especial na sífilis (PAHO, 2022)

A sífilis frequentemente é assintomática e pode passar despercebida. Não tratada, a doença progride por estágios. O estágio primário inclui uma ferida indolor chamada de cancro, que surge nos órgãos genitais, ânus ou outras áreas. Esta lesão pode passar despercebida e geralmente cicatriza em 3 a 10 dias, mas se não for tratada, evolui para o estágio secundário, que envolve uma erupção cutânea sem prurido, geralmente nas palmas das mãos e solas dos pés, além de lesões brancas ou cinzentas em áreas úmidas. A sífilis latente geralmente não apresenta sintomas, mas pode progredir para a sífilis terciária, que causa problemas cerebrais, cardiovasculares, entre outros. Bebês nascidos de mães com sífilis podem ter complicações graves, como erupções cutâneas, inflamação em órgãos, anemia, problemas ósseos e articulares, distúrbios neurológicos, incluindo cegueira, surdez, meningite e atrasos no desenvolvimento (OMS, 2023).

No diagnóstico da sífilis, a recomendação é utilizar exclusivamente testes treponêmicos que identificam a presença de anticorpos totais, incluindo IgG e IgM. Ao contrário de outras condições, como a toxoplasmose, em que testes que detectam especificamente anticorpos IgM são úteis para identificar infecções recentes, na sífilis, essa abordagem não é eficaz. Isso ocorre devido ao fato de que, no diagnóstico da sífilis, os anticorpos IgM são detectados tanto como uma resposta imune inicial após a infecção quanto

durante o período de latência da doença e em pacientes com sífilis em estágios avançados (Janier et al., 2020).

Os testes não treponêmicos, como o VDRL e o RPR, são empregados para auxiliar no diagnóstico, atuando como um primeiro teste ou um complemento para o diagnóstico. Além disso, eles desempenham um papel crucial no monitoramento da resposta ao tratamento e na avaliação da cura da infecção por sífilis. Esses testes desempenham um papel importante nas estratégias de controle e tratamento da doença. No caso da sífilis gestacional, o Ministério da Saúde recomenda a realização de testes sorológicos no primeiro trimestre da gravidez, com prioridade para os testes rápidos treponêmicos. Em caso de resultado reagente, são necessários exames adicionais, como o VDRL e o FTA-ABS, para confirmar o diagnóstico (Oliveira; Oliveira; Alves, 2021).

O Ministério da Saúde estabelece que o tratamento apropriado para a sífilis consiste na administração de penicilina benzatina por via intramuscular, com a dosagem adequada para a forma clínica da doença, devendo ser iniciado até 30 dias antes do parto em pacientes gestantes. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica de sífilis congênita, é considerado tratamento não adequado da mãe; por conseguinte, o recém-nascido será notificado como caso de sífilis congênita e submetido à avaliação clínica e laboratorial (Brasil, 2022).

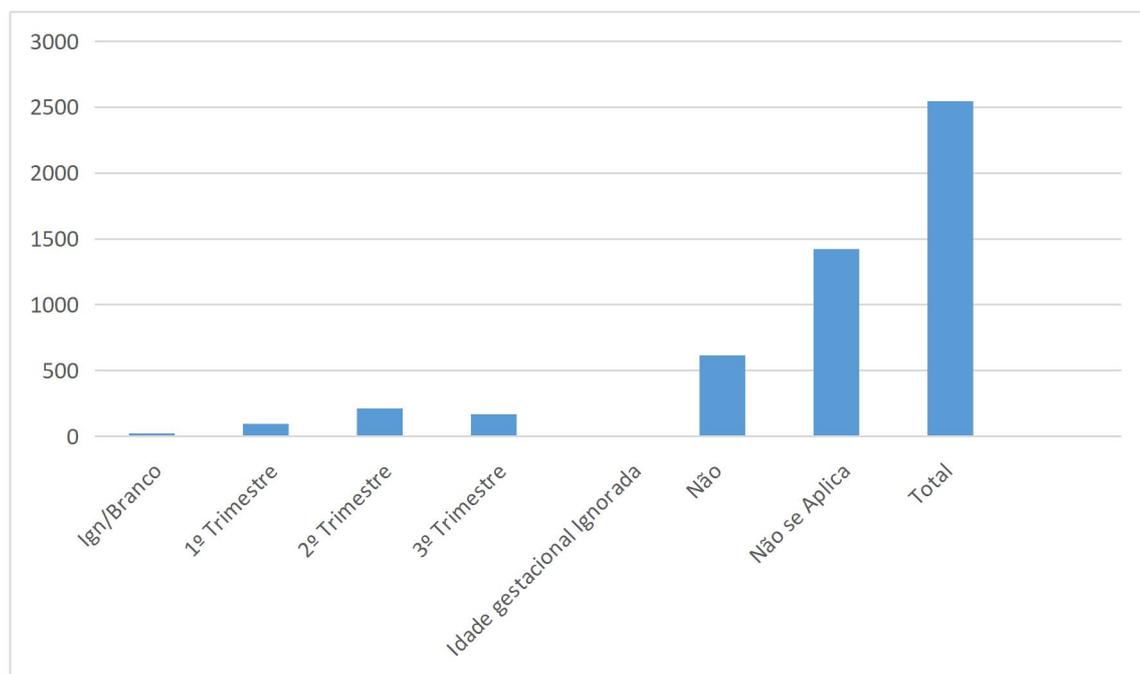
A Atenção Primária em Saúde desempenha um papel fundamental na prevenção e no tratamento da sífilis, atendendo portadores da doença, promovendo conscientização, identificando fatores de risco e intervindo de maneira eficaz. Através de projetos de conscientização e ações de detecção, a Atenção Primária contribui para o diagnóstico precoce, assegura a adesão ao tratamento tanto do paciente quanto do seu parceiro sexual, e realiza atividades de educação em saúde na comunidade. Dessa forma, ela desempenha um papel abrangente na gestão da sífilis, visando a redução da sua incidência e impacto na saúde pública (Moreira et al., 2020).

8. RESULTADOS

Hepatite B

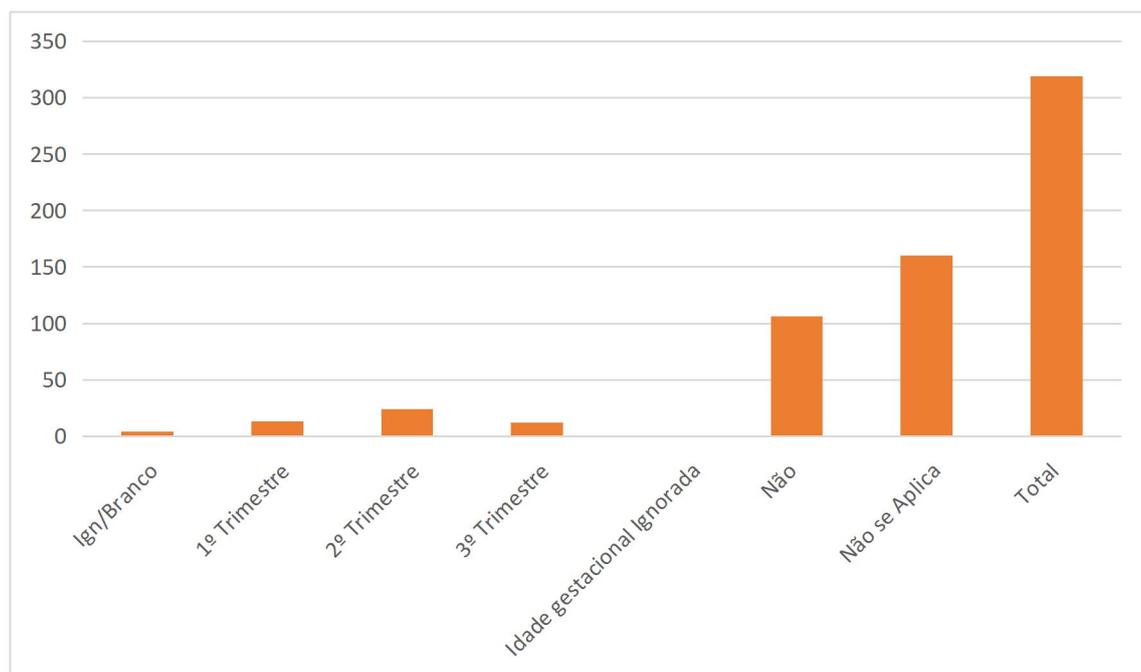
Entre 2010 e 2020, foram notificados 2.546 casos de Hepatite B em toda a população no estado do Pará. Destes, 19% (n = 478) foram notificados entre gestantes no primeiro, segundo e terceiro trimestre de gravidez (Figura 1); o período de gravídico em que houve maior número de notificações foi o 2º trimestre, com 44% (n = 210) dos casos.

Figura 1. Número de casos de Hepatite B em gestantes notificados no estado do Pará no período de 2010 a 2020.



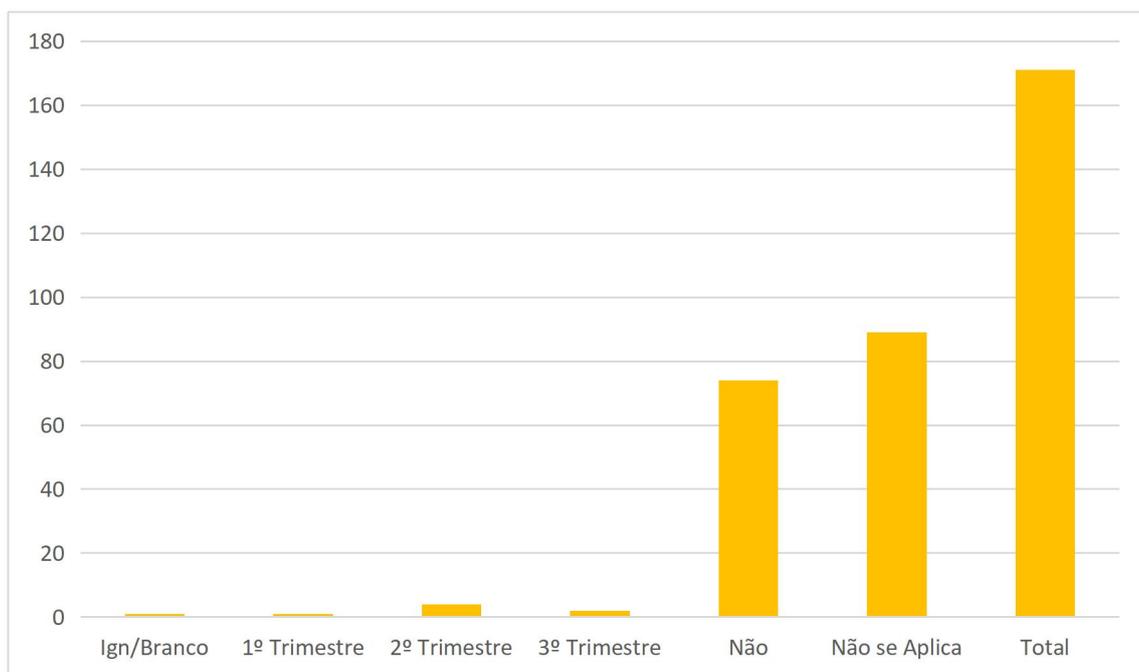
Entre as gestantes notificadas, 10% (n = 49) foram registradas na Região de Saúde do Araguaia (Figura 2). Destas, o período da gravidez em que houve maior notificação foi o 2º trimestre de gestação, com 49% (n = 24), o que se equivale ao observado na análise geral do número de casos no estado do Pará, seguido pelo 1º trimestre, com 27% (n = 13) dos casos, e pelo 3º trimestre, com 24% (n = 12). Os demais casos foram classificados como “não” (33%; n = 106), “não se aplica” (50%; n = 160) e ignorado/branco (1%; n = 4).

Figura 2. Número de casos de Hepatite B em gestantes notificados na Região de Saúde do Araguaia no período de 2010 a 2020.



Entre as cidades que compõem a Região de Saúde do Araguaia, o município de Redenção apresentou o maior número de casos de Hepatite B em gestantes, com 14% ($n = 7$) dos casos notificados (Figura 3). Destes, 4 casos foram notificados no 2º trimestre de gravidez, 2 foram notificados no 3º trimestre e apenas 1 foi notificado no 1º trimestre. Os demais casos foram classificados como “não” (43%, $n = 74$), “não se aplica” (52%, $n = 89$) e ignorado/branco (0,005%, $n = 1$).

Figura 3. Número de casos de Hepatite B em gestantes notificados em Redenção no período de 2010 a 2020.



Quanto à transmissão por via sexual da Hepatite B na Região de Saúde do Araguaia, foram notificados 63 casos. Destes, 32% (n = 20) foram notificados entre gestantes no primeiro, segundo e terceiro período de gravidez (Figura 4). Em relação à faixa etária, houve maior quantidade de notificações entre 20 e 39 anos de idade, representando 57% (n = 36) dos casos, seguida por entre 40 e 59 anos, com 22% (n = 14) dos casos e entre 15 e 19 anos, com 15% (n = 10) (Figura 5). As demais faixas etárias, juntas, representaram 5% (n = 3) dos casos notificados no período.

Figura 4. Número de casos de Hepatite B em gestantes por transmissão sexual notificados na Região de Saúde do Araguaia no período de 2010 a 2020.

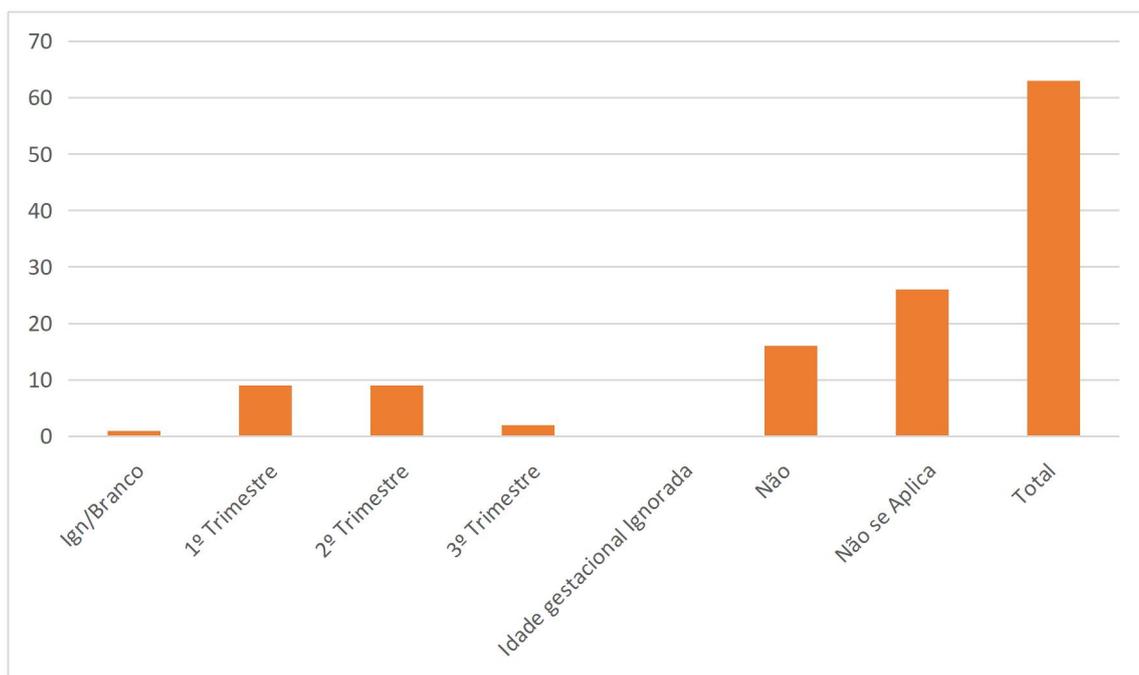
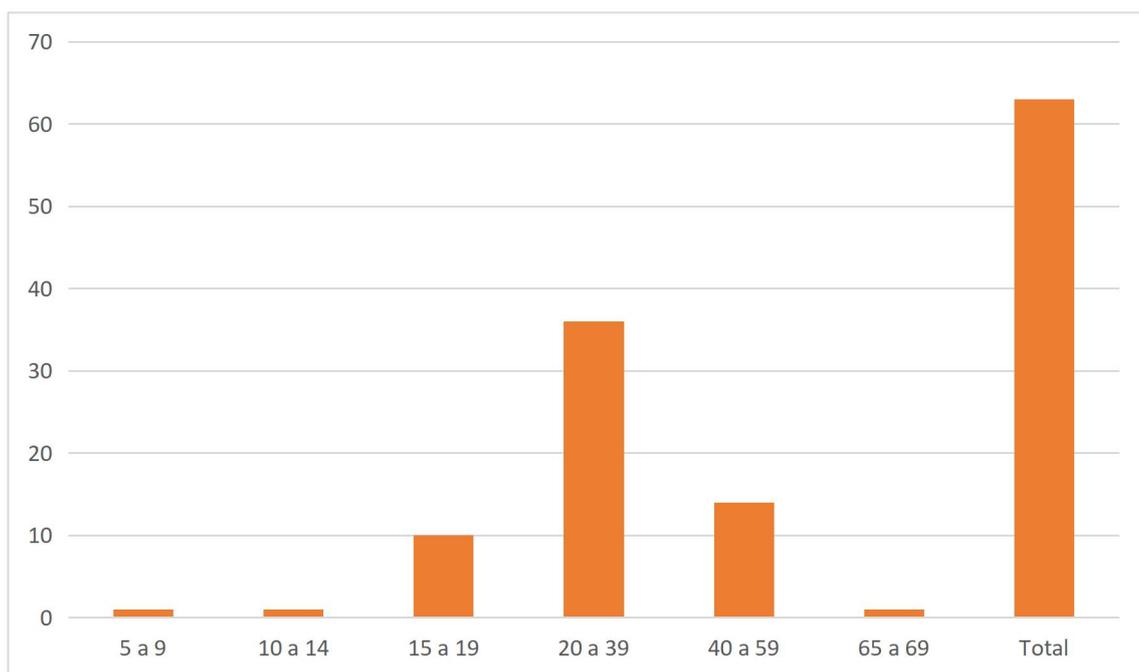
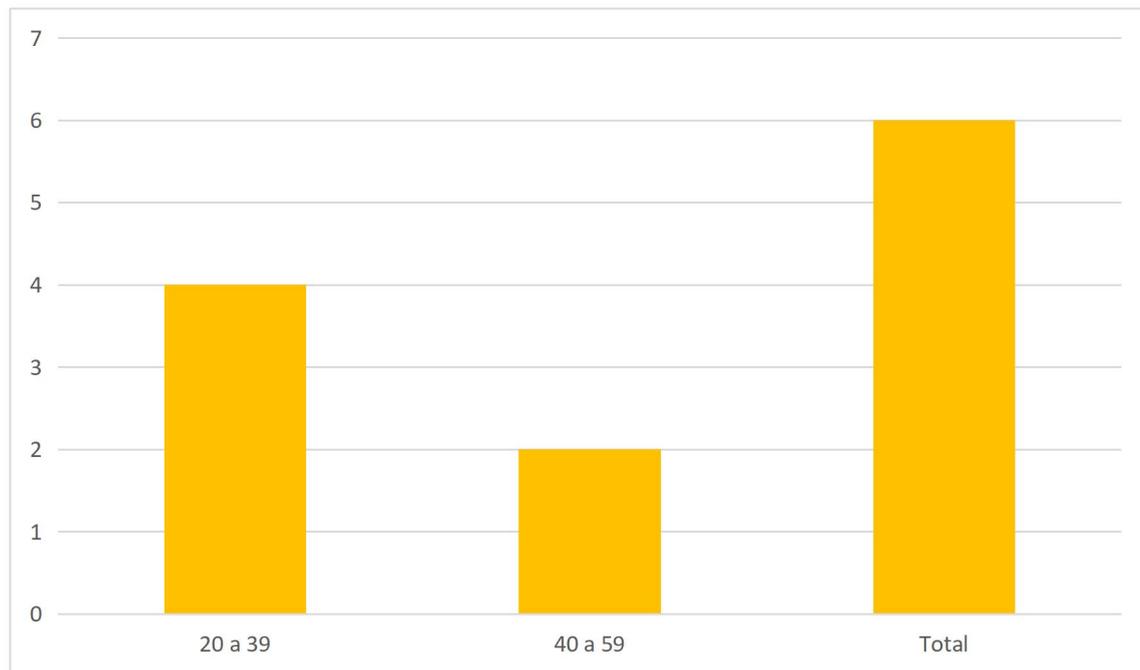


Figura 5. Faixa etária de gestantes com Hepatite B por transmissão sexual na Região de Saúde do Araguaia de 2010 a 2020.



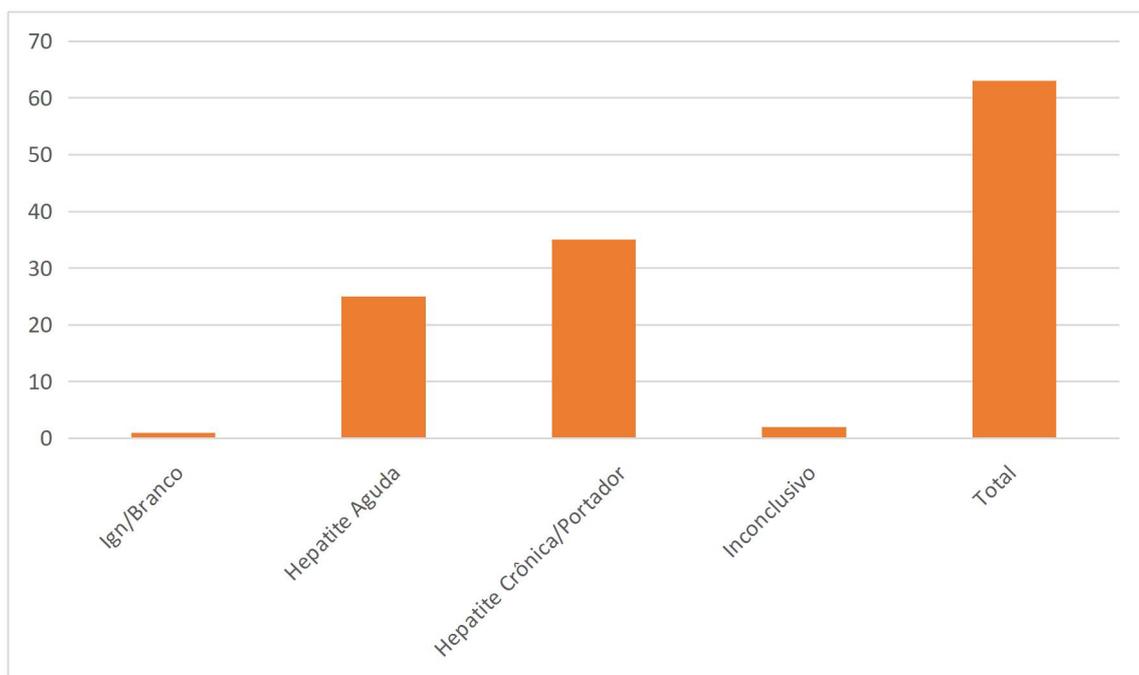
Quanto à faixa etária das gestantes notificadas com Hepatite B com transmissão por via sexual no município de Redenção, houve maior quantidade de notificações entre 20 e 39 anos de idade, representando 67% (n = 4) dos casos, seguida por entre 40 e 59 anos, com 34% (n = 2) dos casos (Figura 6), o que se equivale ao observado na análise geral do número de casos na Região de Saúde do Araguaia.

Figura 6. Faixa etária de gestantes com Hepatite B por transmissão sexual em Redenção no período de 2010 a 2020.



Em relação à forma clínica da Hepatite B em gestantes por transmissão sexual nesta Região de Saúde, houve maior quantidade de notificações da forma crônica da doença, representando 55,5% (n = 35) dos casos, seguida pela forma aguda, com 39,5% (n = 25) dos casos (Figura 7). As classificações do tipo “ignorado/branco” e “inconclusivo” representaram apenas 5% (n = 3) dos casos notificados.

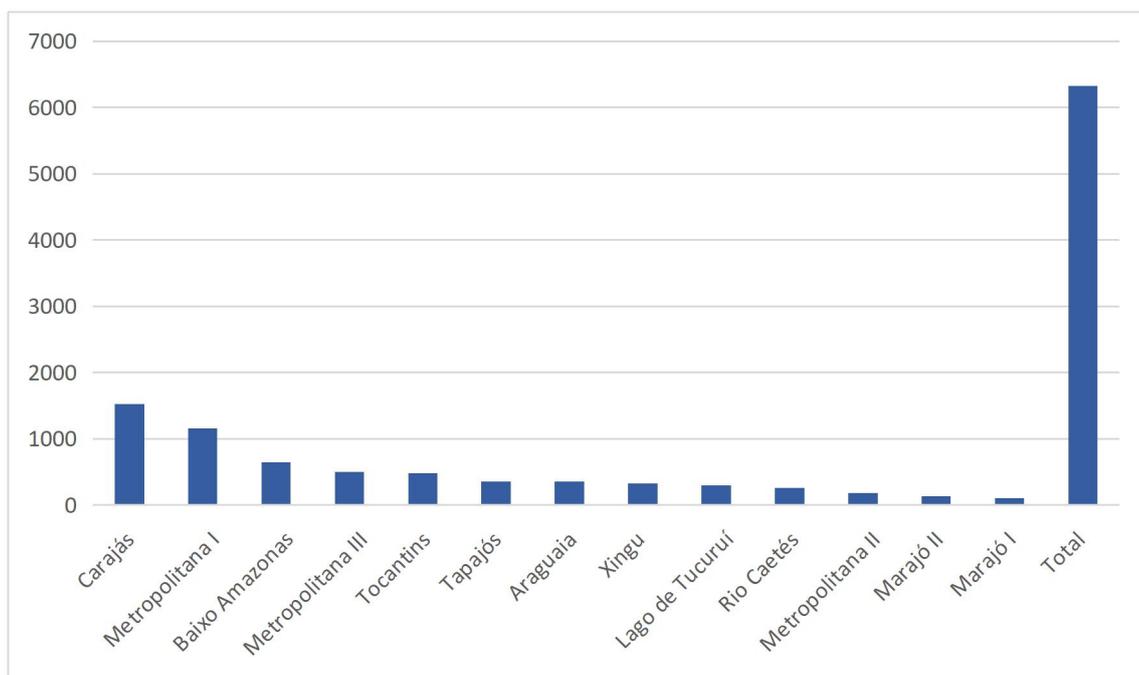
Figura 7. Forma clínica de Hepatite B em gestantes por transmissão sexual na Região de Saúde do Araguaia de 2010 a 2020.



Sífilis

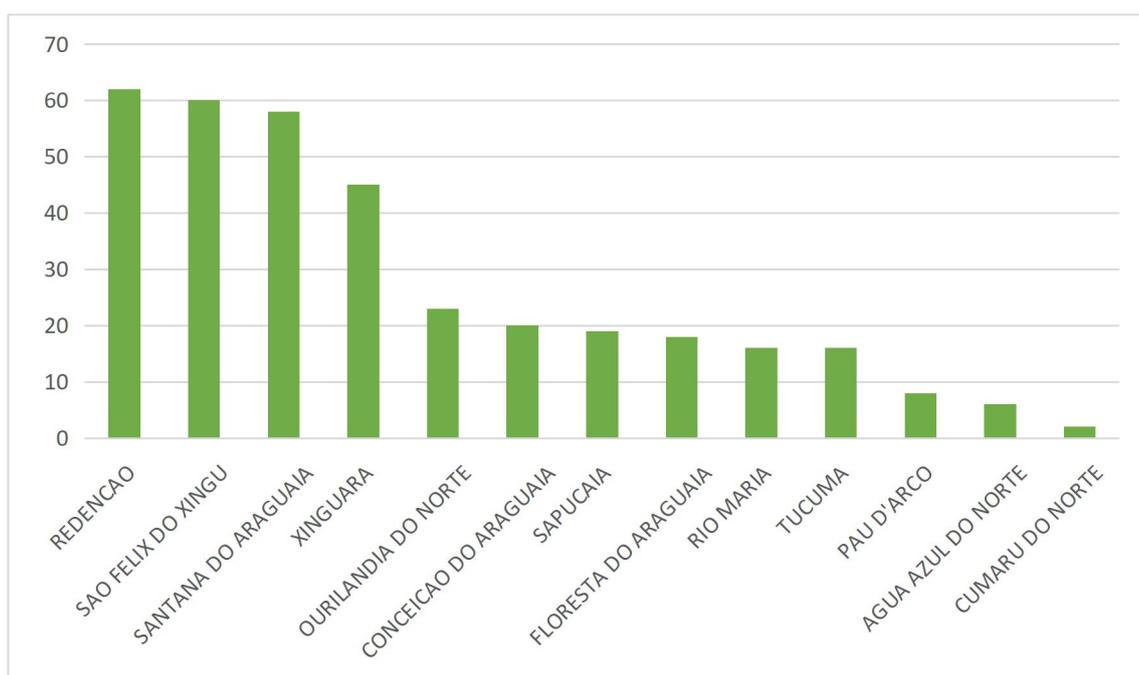
Entre o período analisado, foram notificados 6.324 casos de Sífilis no estado do Pará, conforme demonstrado na figura 8. Destes, a Região de Saúde mais acometida foi a Carajás, com 24% (n = 1528) dos casos, seguida pelas regiões Metropolitana I, com 18% (n = 1155) e Baixo Amazonas, com 10% (n = 647). A Região Araguaia ocupa o sétimo lugar na quantidade de notificações, com 5,5% (n = 353) dos casos notificados.

Figura 8. Número de casos de Sífilis em gestantes notificados no Pará por Região de Saúde no período de 2010 a 2020.



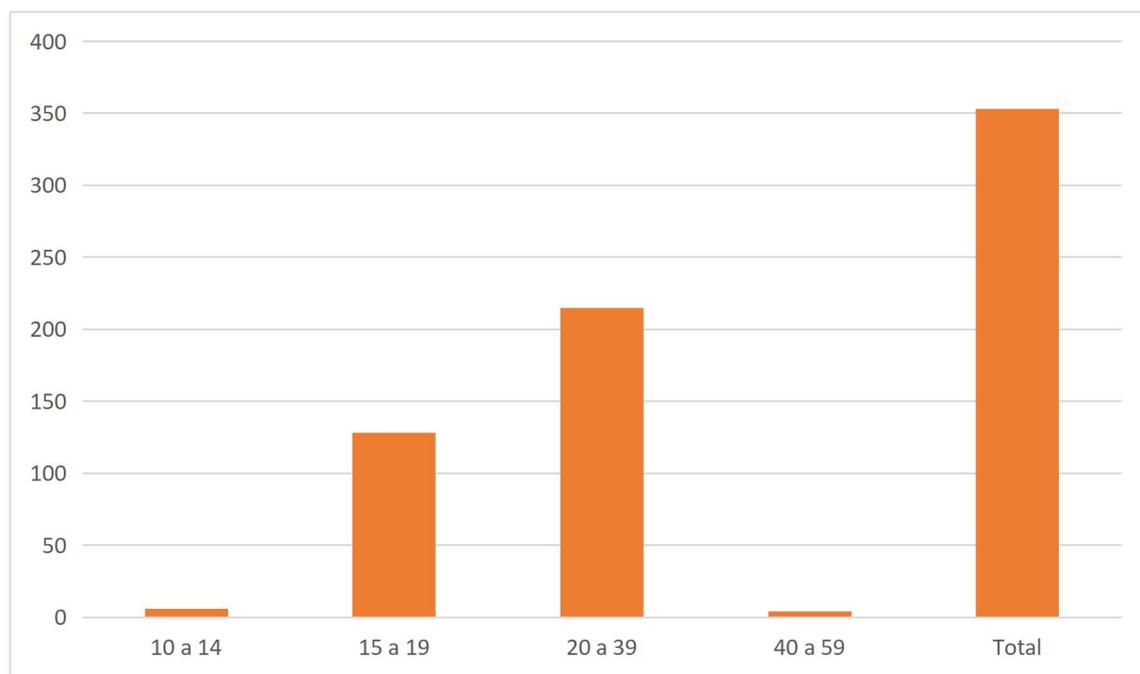
Entre as cidades que compõem a Região de Saúde do Araguaia, o município de Redenção apresentou o maior número de casos de Sífilis em gestantes, com 19% (n = 62) dos casos notificados (Figura 8), seguido por São Félix do Xingu, com 19% (n = 60), Santana do Araguaia, com 18% (n = 58) e Xinguará, com 14% (n = 45). Os demais municípios apresentaram, juntos, 37% (n = 118) dos casos.

Figura 8. Número de casos de Sífilis em gestantes notificados na Região de Saúde do Araguaia por município no período de 2010 a 2020.



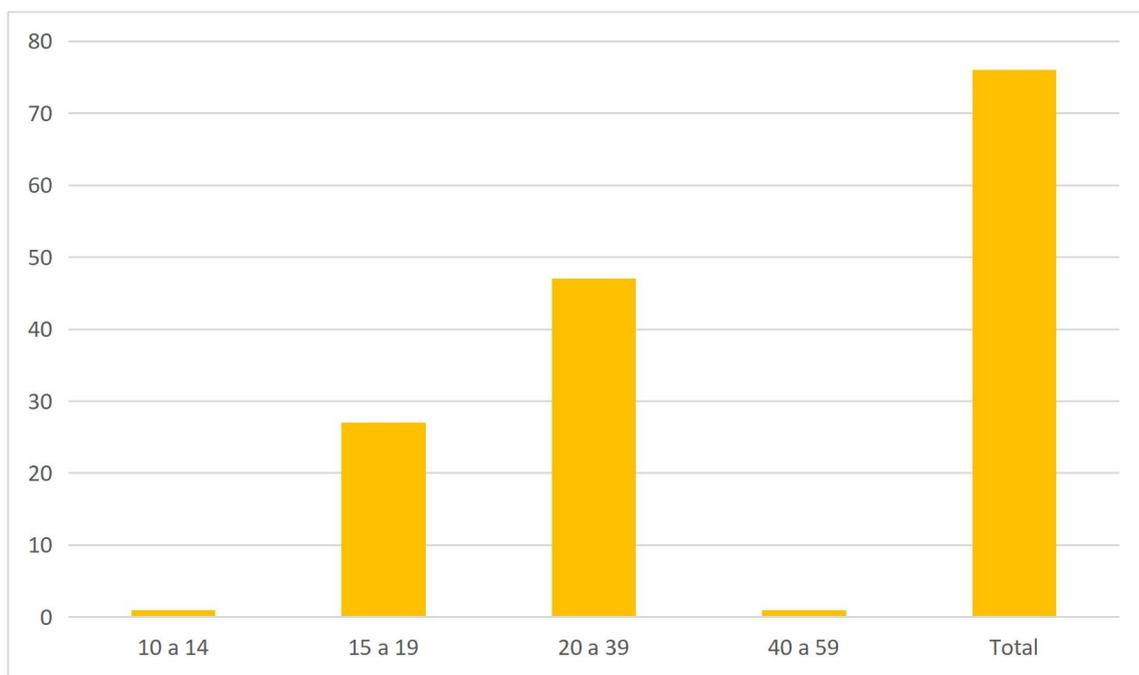
Em relação à faixa etária mais acometida na Região de Saúde do Araguaia, tem-se o período entre 20 e 39 anos, que representou 61% (n = 215) dos casos notificados nas gestantes, seguido pelas faixas etárias entre 15 e 19 anos, com 36% (n = 128), 10 a 14 anos, com 1,5% (n = 6) e 40 a 59 anos, com 1,5% (n = 4) (Figura 9).

Figura 9. Faixa etária de gestantes com Sífilis por transmissão sexual na Região de Saúde do Araguaia de 2010 a 2020.



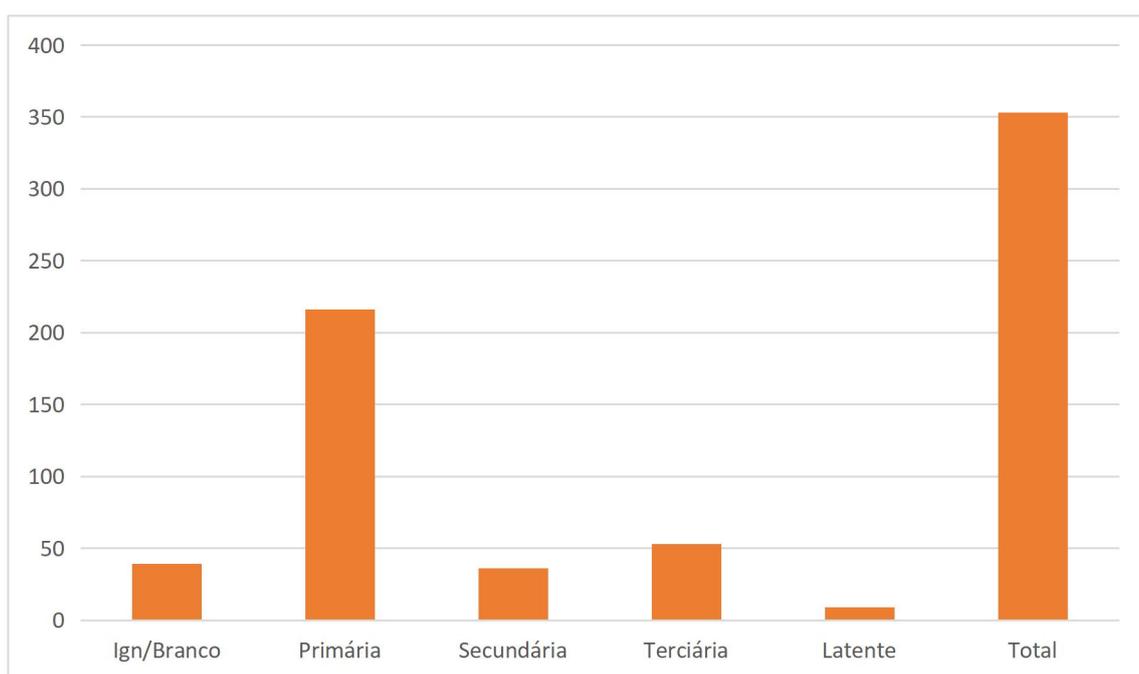
Quanto à faixa etária mais acometida no município de Redenção, tem-se o período entre 20 e 39 anos, que representou 62% (n = 47) dos casos notificados nas gestantes, seguido pelas faixas etárias entre 15 e 19 anos, com 36% (n = 27), 10 a 14 anos, com 1% (n = 1) e 40 a 59 anos, com 1% (n = 1) (Figura 10), o que se equivale ao observado na análise geral do número de casos na Região de Saúde do Araguaia.

Figura 10. Faixa etária de gestantes com Sífilis por transmissão sexual em Redenção no período de 2010 a 2020.



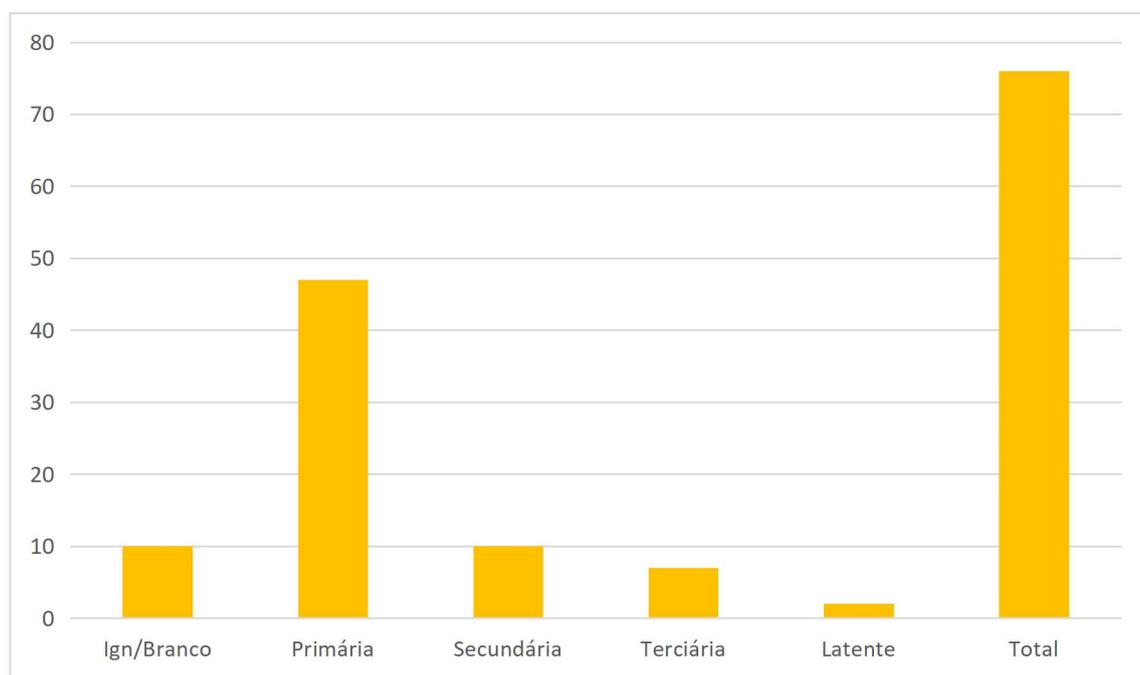
No que tange a forma clínica da Sífilis em gestantes nesta Região de Saúde, houve maior quantidade de notificações da forma primária da doença, representando 61% (n = 216) dos casos, seguida pelas formas terciária, com 15% (n = 53), secundária, com 10% (n = 36) e latente, com 3% (n = 9) (Figura 11). A classificação do tipo “ignorado/branco” representou apenas 11% (n = 39) dos casos notificados.

Figura 11. Forma clínica de Sífilis em gestantes na Região de Saúde do Araguaia de 2010 a 2020.



Por fim, em relação a forma clínica da Sífilis em gestantes no município de Redenção, houve maior quantidade de notificações da forma primária da doença, representando 62% (n = 47) dos casos (Figura 12), o que se equivale ao observado na análise geral do número de casos na Região de Saúde do Araguaia. Essa apresentação da doença é seguida pelas formas secundária, com 13% (n = 10), terciária, com 9% (n = 7) e latente, com 3% (n = 2) (Figura 12). A classificação do tipo “ignorado/branco” representou 13% (n = 10) dos casos notificados.

Figura 12. Forma clínica de Sífilis em gestantes em Redenção no período de 2010 a 2020.



9. DISCUSSÃO

Entre 2010 e 2020, houve 2.546 casos de Hepatite B notificados no estado do Pará. Destes, 40% ocorreram em gestantes, com o maior número de casos sendo relatados no 2º trimestre de gravidez. Dentro da Região de Saúde do Araguaia, que registrou 12.5% das gestantes com Hepatite B, as notificações foram semelhantes ao estado, com o 2º trimestre liderando os casos.

O município de Redenção na mesma região teve o maior número de casos, a maioria também no 2º trimestre. Este panorama foi diferente do encontrado em um estudo realizado em Rio Branco, no Acre, no qual o trimestre da gestação em que houve mais notificações para Hepatite B foi o 3º trimestre (n = 103; 43,1%). Esse resultado é motivo de preocupação,

especialmente considerando que idealmente a maioria das mulheres deveria fazer seus exames laboratoriais e receber os resultados logo no 1º trimestre da gravidez (Sanson et al., 2018).

O diagnóstico precoce e o tratamento atempado da Hepatite B, assim como de outras enfermidades presentes na gestação, podem ter um impacto significativamente positivo na saúde da gestante e do recém-nascido (RN). Portanto, é crucial assegurar a prestação de cuidados pré-natais de alta qualidade. Embora a cobertura de pré-natal tenha aumentado em todo o país, é evidente que a qualidade da atenção ainda precisa ser aprimorada. Algumas das deficiências estão notadamente relacionadas a grupos socioeconômicos menos privilegiados, que enfrentam obstáculos de acesso, atrasos no início do acompanhamento, menor frequência de consultas e a realização incompleta de procedimentos (Viellas et al., 2014).

Na transmissão sexual, foi observado que as gestantes mais acometidas de acordo com a faixa etária foram aquelas entre 20 e 39 anos, com a forma crônica da doença sendo mais comum (55.5%) do que a forma aguda (39.5%). É importante ressaltar que mulheres grávidas portadoras de hepatite crônica que passam por procedimentos invasivos durante o pré-natal apresentam um risco relativamente baixo de transmitir a infecção para o feto. Em contrapartida, a hospitalização é fundamental para casos de hepatite aguda durante a gestação, especialmente quando há indícios de encefalopatia aguda, coagulopatia ou séria debilidade devido à desnutrição. Em situações como essas, pode ser necessário realizar transfusões sanguíneas, incluindo a reposição de fatores de coagulação, como plasma fresco e crioprecipitados (Piazza et al., 2010).

No mesmo período, foram notificados 6.324 casos de Sífilis no estado do Pará, com a Região de Saúde de Carajás liderando em número de casos (24%). A Região Araguaia teve uma porcentagem relativamente baixa de notificações (5.5%). Em um estudo realizado na Região de Saúde Metropolitana I, do estado do Pará, por Passos, Damasceno e Corvelo (2022), a faixa etária das gestantes mais acometidas por sífilis foi entre 20 e 29 anos, dados que estão consoantes com os resultados desta pesquisa, uma vez que a faixa etária mais afetada na Região de Saúde do Araguaia e no município de Redenção foi entre 20 e 39 anos, representando 61% e 62% dos casos, respectivamente.

Neste estudo, a forma primária da doença foi a mais comum (61%), seguida pelas formas terciária (15%) e secundária (10%) na Região de Saúde do Araguaia, e pelas formas secundária e terciária no município de Redenção. Da mesma maneira, em um estudo realizado em Caxias, Maranhão, também houve maior prevalência para a sífilis primária (71,1%; n =

106). A sífilis primária também se destacou na análise epidemiológica da sífilis gestacional no Brasil. No entanto, os autores acreditam que a predominância dessa fase clínica nas notificações pode estar ligada à falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde em relação à infecção, o que pode ter levado a preenchimentos incorretos. Segundo a fisiopatologia da doença, a fase latente é mais prevalente, tornando a sífilis raramente diagnosticada na fase primária (Brasil, 2017; Conceição; Câmara; Pereira, 2019).

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados apresentados, é evidente que a Hepatite B e a Sífilis continuam a representar desafios significativos no âmbito da saúde materna e gestacional no estado do Pará, sobretudo, na Região de Saúde Araguaia. A detecção precoce, o diagnóstico preciso e a prestação de cuidados de qualidade durante a gravidez são essenciais para reduzir o risco de transmissão dessas infecções para os fetos e garantir a saúde das gestantes. Além disso, a necessidade de melhorias na qualidade do pré-natal, especialmente para grupos socioeconômicos menos favorecidos, é um ponto crítico a ser abordado, visando à prevenção e ao controle eficaz dessas doenças. Educação, conscientização e intervenções oportunas são instrumentos vitais para enfrentar esses desafios de saúde pública e garantir uma gravidez mais segura e saudável.

Esses dados destacam a importância de aprimorar a formação e a conscientização dos profissionais de saúde para identificar e gerenciar adequadamente a Hepatite B e a Sífilis em gestantes. Além disso, a disponibilidade de recursos e serviços de saúde que facilitem o acesso a cuidados pré-natais de qualidade é fundamental para prevenir a transmissão dessas infecções. A promoção de campanhas de educação e ações preventivas direcionadas a grupos de maior risco também desempenham um papel crucial na redução da prevalência dessas doenças durante a gravidez.

Para pesquisas futuras sobre esse tema, é essencial explorar estratégias inovadoras para aprimorar a detecção precoce, o rastreamento e o tratamento da Hepatite B e da Sífilis em gestantes. Estudos que investigam a eficácia de programas educacionais direcionados tanto a profissionais de saúde quanto a gestantes, com ênfase na conscientização e no conhecimento sobre essas infecções, podem fornecer *insights* valiosos. Além disso, a análise das disparidades socioeconômicas na qualidade do pré-natal e seu impacto na prevalência dessas infecções é um tópico de pesquisa promissor. Por fim, estudos longitudinais para avaliar o impacto a longo prazo das intervenções de prevenção e tratamento dessas infecções durante a

gestação na saúde das mães e dos recém-nascidos podem fornecer informações valiosas para aprimorar as políticas de saúde pública e práticas clínicas.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, T. V.; BEZERRA, M. M. M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional / Main Physiological and Psychological changes during the management period. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 49, p. 114–126, 28 fev. 2020.

SILVA, E. M. S. DA; CARDOSO, S. S.; LEITE, I. DA S. IST: suas principais complicações durante a gravidez. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e433101624293, 15 dez. 2021.

Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Saman Wijesooriya N, Guy Mahiané S, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. *PLoS One*. 2019;14(2):1–17. doi:10.1371/journal.pone.0211720.

ARAÚJO, IV; OLIVEIRA, LF; CASTRO DRAGALZEW, DC de; BARBOSA, MM; DE CARVALHO, KCN Análise do perfil epidemiológico de gestantes com infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão sistemática / Análise do perfil epidemiológico de gestantes com infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.], v. 6, n. 10, pág. 84102–84120, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n10-738. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/19215>. Acesso em: 26 mar. 2023.

LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro et al. Maternidade e HIV: revisão da literatura brasileira (2000-2014). **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 34-51, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 mar. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2017**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diagnóstico das hepatites virais**. 2018. Disponível em:

<https://qualitr.paginas.ufsc.br/files/2018/08/manual_tecnico_hepatites_08_2018_web.pdf>.

Acesso em: 25 out. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hepatite B**. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/hepatite-b>>.

Acesso em: 25 out. 2023.

BURNS, G. S.; THOMPSON, A. J. Viral Hepatitis B: Clinical and Epidemiological Characteristics. **Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine**, v. 4, n. 12, p. a024935–a024935, 2014.

CONCEIÇÃO, H. N. DA; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1145–1158, 2019.

DIAS, J. A.; CERUTTI JÚNIOR, C.; FALQUETO, A. Fatores associados à infecção pelo vírus da hepatite B: um estudo caso-controle no município de São Mateus, Espírito Santo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 4, p. 683–690, 2014.

FIGUEIREDO, I. R. et al. Hepatite B Ccongênita: uma revisão. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, 2016.

GIACANI, L.; LUKEHART, S. A. The Endemic Treponematoses. **Clinical Microbiology Reviews**, v. 27, n. 1, p. 89–115, 2014.

JAMESON , J. L. et al. **Manual de medicina de Harrison**. 20. ed. Porto Alegre: AMGH, 2021.

JANIER, M. et al. 2014 European guideline on the management of syphilis. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 28, n. 12, p. 1581–1593, 2014.

JENG, W.-J.; PAPTAEODORIDIS, G. V.; LOK, A. S. F. Hepatitis B. **The Lancet**, v. 401, n. 10381, p. 1039–1052, 2023.

KOJIMA, N.; KLAUSNER, J. D. An Update on the Global Epidemiology of Syphilis. **Current Epidemiology Reports**, v. 5, n. 1, p. 24–38, 2018.

MOREIRA, B. C. et al. Os principais desafios e potencialidades no enfrentamento da sífilis pela atenção primária em saúde. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 5, n. 9, p. 03-13, 2020.

NGUYEN, M. H. et al. Hepatitis B Virus: Advances in Prevention, Diagnosis, and Therapy. **Clinical Microbiology Reviews**, v. 33, n. 2, 2020.

OLIVEIRA, I. M. DE; OLIVEIRA, R. P. B.; ALVES, R. R. F. Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 68, 2021.

OLIVEIRA, R. D. S. Hepatite B: um estudo revisão de literatura. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 6, n. 11, p. 30–38, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Syphilis - WHO**. 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/syphilis#:~:text=Key%20facts>>. Acesso em: 25 out. 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Epidemiological Review of Syphilis in the Americas, December 2021. **PAHO**, 2022.

PASSOS, A. T. DOS; DAMASCENO, C. A.; CORVELO, T. C. O. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes e congênita: série histórica de 2011 a 2020 da Região de Saúde Metropolitana I, estado do Pará, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e225111234398, 12 set. 2022.

PEELING, R. W. et al. Syphilis. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 3, n. 1, 2017.

PIAZZA, M. et al. Hepatites virais e gestação Ginecologia e obstetrícia. **Diagn Tratamento**, v. 15, n. 1, p. 12–20, 2010.

SANSON, M. C. G. et al. Prevalence and epidemiological profile of Hepatitis B in pregnant women: a population study in a Brazilian Western Amazon city from 2007 to 2015. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 4, p. 711–721, 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Hepatites Virais | 2023** . Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1618-hepatite?layout=print>>. Acesso em: 25 out. 2023.

SILVA, T. G. Q. DA et al. Atualização em hepatite b: revisão bibliográfica / Update on hepatitis b: a bibliographic review. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 97930–97946, 2020.

VIELLAS , E. F. et al. Prenatal Care; Maternal and Child Health; Maternal-Child Health Services. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, 2014.