

SÍFILIS: INCIDÊNCIA E SEGUIMENTO NA GESTAÇÃO

SYPHILIS: INCIDENCE AND FOLLOW-UP ON GESTATION

Cinthia Costa Maciel Lima¹
Kassandra Lins Braga²
Ankilma do Nascimento Andrade³
Macerlane de Lira Silva⁴

RESUMO: Introdução: A sífilis é uma das doenças infectocontagiosas de acometimento sistêmico e possibilidade de evolução crônica, com transmissão sexual e ou vertical. O risco de infecção fetal varia de 70% a 100% nas fases primária e secundária da doença, enquanto que na fase terciária chega a 30%. As manifestações clínicas variam desde o abortamento espontâneo até a morte perinatal, por isso constitui um agravo de notificação compulsória desde 2005. O Ministério da Saúde preconiza para o rastreamento de sífilis durante o pré-natal, a realização dos testes imunológicos Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) e/ou Teste Rápido no primeiro e terceiro trimestre e no momento do parto. O seguimento e controle da cura deve ser realizado mensalmente, mediante a redução das titulações do teste não treponêmico em 3 a 6 meses, após tratamento adequado. Apesar das recomendações de tratamento e prevenção das gestantes e seus parceiros sexuais, há um significativo número dos casos de sífilis congênita, óbitos fetais, abortos e sequelas neonatais, o que mostra que a sífilis confere um importante problema de saúde pública. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo verificar a incidência e o seguimento dos casos de sífilis em gestantes durante o pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e documental, com abordagem quantitativa. A pesquisa será realizada na Secretaria Municipal de Saúde e Unidades Básicas de Saúde da cidade de Cajazeiras-PB. A população foi constituída por fichas cadastradas no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SisPreNatal) durante o ano de 2016 até o mês de outubro de 2017, e a amostra composta por 6 fichas das

¹ Autora. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB. Email: cinthiamaciel_@hotmail.com.

² Médica. (Orientadora) Docente Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB. Especialização em Preceptoría em Residência Médica pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês. E-mail: kassandralins@gmail.com.

³ Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Possui Mestrado (2010) e Licenciatura (2009) em Enfermagem Pela Universidade Federal da Paraíba, Especialização em Auditoria em Serviços de Saúde e Especialização em Saúde da Família pela UFPB, Graduação em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat (2005). Email: ankilmar@hotmail.com.

⁴ Enfermeiro. Docente Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos, Santos-SP. E-mail macerlane@hotmail.com.

gestantes notificadas durante este período. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e das fichas PERINATAL das gestantes notificadas, em seguida analisados e interpretados mediante discussão da literatura pertinente. **Resultados e Discussões:** Segundos os resultados da pesquisa, obteve-se uma incidência de 10,2% de gestantes com sífilis. Além disso, foi constatado que em todas as fichas foram documentadas a instituição do tratamento, porém apenas em 1 das gestantes foi realizado o seguimento. **Conclusão:** Conclui-se que houve uma redução nos casos de sífilis na gestação no local de estudo, no entanto percebeu-se uma falha quanto a cobertura no seguimento das gestantes diagnosticadas com sífilis, o que revela a necessidade de uma maior atenção na assistência pré-natal.

Palavras chave: Gestantes. Incidência. Seguimento. Sífilis.

ABSTRACT: Introduction: The Ministry of Health recommends the screening of syphilis during the prenatal period, the performance of the venereal Disease Research Laboratory (VDRL) and/or quick test in the first and third trimester and at the time of delivery. The follow-up and control of the Cure should be performed monthly, by reducing the titrations of the non-treponemic test in 3 to 6 months, after appropriate treatment. Despite recommendations for the treatment and prevention of pregnant women and their sexual partners, there is a significant number of cases of congenital syphilis, fetal deaths, abortions and neonatal sequelae, which shows that syphilis confers an important health public problem. **Objective:** The present study aims to verify the incidence and follow-up of cases of syphilis in pregnant women during prenatal care. **Methodology:** This is an exploratory, descriptive and documental research with a quantitative approach. The research will be conducted at the Municipal Health Secretary and basic health units of the city of Cajazeiras-PB. The population consisted of records registered in the monitoring system of the Humanization program in prenatal and birth (sisprenatal) during the year 2016 until the month of October 2017, and the sample consisted of 6 records of pregnant women reported during This period. The data were obtained through the information system of notifiable diseases (Sinan) and the PERINATAL records of the pregnant women notified, then analyzed and interpreted by discussing the pertinent literature. **Results and discussions:** According to the results of the study obtained an incidence of 10.2% of pregnant women with syphilis. In addition, it was found that in all the records the treatment institution was documented, but only in one of the pregnant women was the follow-up. **Conclusion:** It was concluded that there was a reduction in the cases of syphilis in the gestation at the study site, but a failure was observed in the follow-up of the pregnant women diagnosed with syphilis, which reveals the need for a greater attention in the prenatal care.

Keywords: Pregnant women. Incidence. Following. Syphilis.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma das doenças infectocontagiosas de acometimento sistêmico e possibilidade de evolução crônica, com transmissão sexual e ou vertical. Durante a gestação, é uma das infecções maternas que favorecem ao aumento nas taxas referentes à morbimortalidade neonatal. Devido a isso, desde 2005, a sífilis na gestação é um agravo de notificação compulsória, sendo considerada como um verdadeiro evento marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal, em razão da efetiva redução do risco de transmissão que requer intervenção imediata, para que se reduza ao máximo essa possibilidade (VERONESI, FOCACCIA, 2015).

O risco de infecção fetal é maior nas fases iniciais da infecção materna. Na sífilis primária e secundária, o risco de infecção fetal varia de 70% a 100%, enquanto que nas fases latente tardia e terciária chega a 30%. As manifestações clínicas podem variar desde o abortamento espontâneo à morte perinatal, ocorrendo em cerca de 40% das gestantes infectadas e que não foram tratadas, porém até 50% das crianças infectadas podem ser assintomáticas ao nascimento (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde preconiza para o rastreio de sífilis durante o pré-natal, a realização dos testes imunológicos Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) e/ou Teste Rápido no primeiro e terceiro trimestre e no momento do parto, fazendo parte dos exames obrigatórios na assistência pré-natal. O VDRL também faz parte do seguimento e controle de cura da gestante, o qual deve ser aplicado mensalmente pois, com a instituição do tratamento adequado, o teste não treponêmico tende a reduzir a titulação em duas diluições em 3 meses ou quatro diluições em 6 meses (BRASIL, 2018).

No entanto, mesmo com as recomendações de tratamento e prevenção das gestantes e seus parceiros sexuais, há um significativo número dos casos de sífilis congênita, óbitos fetais, abortos e sequelas neonatais, pois a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima cerca de 1 milhão de infecções em gestantes por ano (BRASIL, 2015). Conforme Magalhães et al., (2011), 340 milhões de casos de

doenças sexualmente transmissíveis (DST), ocorrem por ano no mundo, sendo a sífilis um destes importantes problemas de saúde pública. Esta doença atinge uma população de 12 milhões de pessoas, na qual 90% dos casos ocorrem nos países em desenvolvimento.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis (2016), no Brasil, entre período de 2005 a junho de 2016, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 169.546 casos de sífilis em gestantes, dentre os quais 21,7% no Nordeste. Já no estado da Paraíba em 2015, foram notificados 392 casos de sífilis em gestantes e 320 de sífilis congênita, dentre os quais 13 evoluíram para óbito por sífilis congênita.

Portanto, considera-se que a sífilis na gestação é um agravo prevalente tanto a nível nacional como regional, e que o rastreamento, tratamento e seguimento possuem extrema importância no controle dessa doença. Diante disso, despertou-se o interesse de realizar esta pesquisa buscando responder os seguintes questionamentos: conhecer a incidência dos casos de sífilis na gestação na cidade de Cajazeiras-PB, verificar a instituição do tratamento nessas gestantes e averiguar quantas dessas gestantes realizaram acompanhamento pós-diagnóstico nas Unidades Básicas de Saúde da Família.

2 METODOLOGIA

Este estudo tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e documental, com abordagem quantitativa, o que garantiu a precisão dos dados durante a realização.

O presente estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS) e no setor de Sistemas de Informação da Secretaria Municipal de Saúde, ambos na cidade de Cajazeiras-PB, a qual fica localizada na mesorregião do Sertão Paraibano.

A população foi constituída por fichas das gestantes cadastradas no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

(SisPreNatal) durante o ano de 2016 até o mês de outubro de 2017. A amostra inicialmente foi compreendida por 7 fichas das gestantes notificadas com a doença durante este período, entretanto após emprego dos critérios de inclusão e exclusão designados pelo estudo, obteve-se uma amostra final 6 fichas.

A composição da amostra se deu pelos seguintes critérios de inclusão: as fichas das gestantes notificadas e registradas no SINAN, as fichas completas e preenchidas corretamente. No entanto, foram excluídas da pesquisa as fichas que não estiveram na posse da UBS que realizou a notificação.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, localizada no município de Cajazeiras - PB e logo após apreciação e deferimento da pesquisa, mediante parecer N° 2.354.415 autorizando o estudo, foi realizado coleta e interpretação dos dados.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2017 a junho de 2018. Com a posse do parecer e dos termos de anuência e de consentimento de uso de dados, as informações foram obtidas por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), na Secretaria Municipal de Saúde e através das fichas perinatais das gestantes notificadas durante o período do ano de 2016 até o mês de outubro de 2017, fornecidas pelas equipes das Unidades de Saúde da Família. Foram retiradas dessas fichas as seguintes informações: sífilis na gestação atual, tratamento de sífilis, exame VDRL e teste rápido de sífilis.

Os dados encontrados foram registrados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0, e analisados por meio de descrição das variáveis, apresentadas com frequências, porcentagens e medidas de tendência central (média) e desvio padrão (DP). As informações foram representadas por meio de tabelas e gráficos para visualização dos resultados e discutidos diante da literatura pertinente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo o SINAN foram notificados 10 casos de sífilis na gestação. Esse dado corresponde a uma taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de 7,2% no ano de 2016 e 3% até o mês de outubro de 2017, conferindo um total de 10,2% de gestantes detectadas com sífilis. Esse valor corresponde a 1,4% do total de gestantes detectadas com sífilis no estado da Paraíba nesse mesmo período.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2017, todos os estados da região Nordeste apresentaram taxas de incidência de sífilis em gestantes abaixo da média nacional em 2016, sendo a menor na Paraíba (4,8 casos/1.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2017). Essa publicação revelou ainda que a Paraíba foi um dos poucos estados que apresentou discreta redução dos casos com relação aos anos anteriores. Com base nisto pode-se observar que na cidade de Cajazeiras a taxa de incidência em 2017 foi menor do que no ano de 2016, acompanhando a evolução dos índices epidemiológicos do estado.

Apesar destes índices no estado da Paraíba estarem em declínio, a taxa de detecção de sífilis em gestantes vem aumentando a nível nacional. Além disso, os resultados encontrados podem estar superestimados, já que no nosso país a notificação abrange apenas 32% dos casos. Essa subnotificação dificulta o processo de acompanhamento da gestante, tornando inalcançável o controle dessa doença e aumentando a incidência de sífilis congênita (PADOVANI, *et.al.*, 2018).

A Tabela 1 apresenta a quantidade de participantes da pesquisa, assim como, distribui a presença de sífilis na gestação atual com porcentagem de 100% (DP=,000), considerando que em todas as fichas estava confirmado a presença de sífilis na gestação atual. Valores equivalentes também ao ponto pertinente a instituição de tratamento, que apontou uma porcentagem de 100% (DP=,000) confirmando a prescrição do tratamento para as 6 gestantes participantes da pesquisa.

Tabela 1. Dados gerais.

	Frequência	Porcentagem	Média	DP
Participantes	6	-	-	-
Sífilis na gestação atual?	Sim	100%	1,00	,000
Instituído tratamento?	Sim	100%	1,00	,000
VDRL	-	83,3%	1,50	1,225
Teste rápido	-	33,3%	1,50	,707

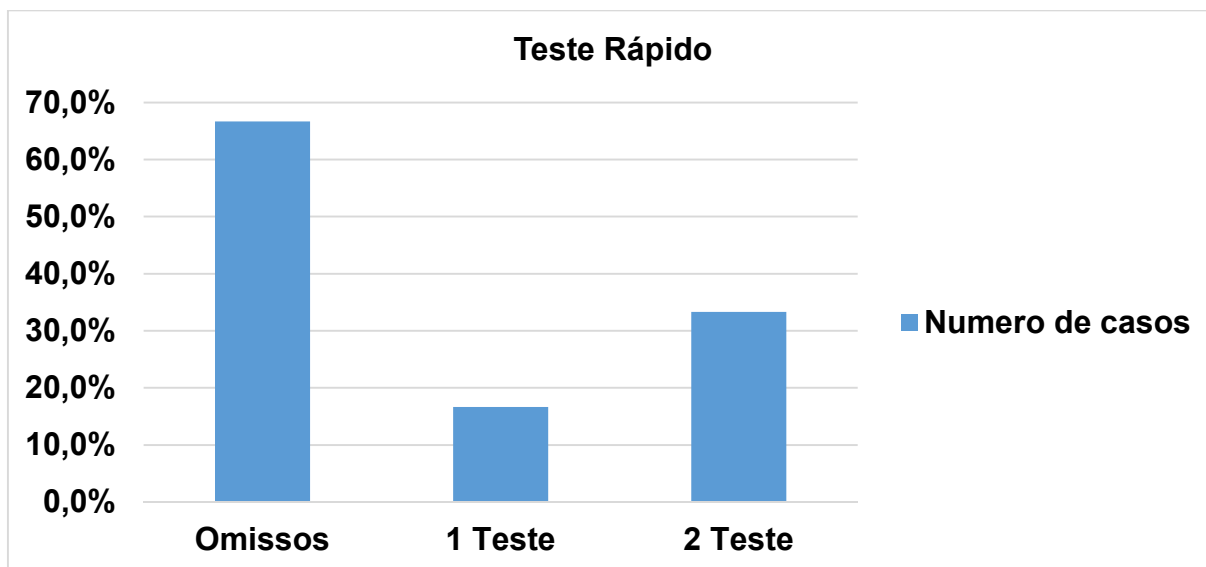
Fonte: Autoria própria.

Esses resultados entram em conflito com a literatura encontrada, pois no Brasil em 2016 foram prescritas 88,9% das gestantes e em 4,7% não houve prescrição. O estudo de Cunha *et.al.*, (2018), corrobora com os dados nacionais referindo que apenas 75,4% foram tratadas adequadamente e 17,4% não realizaram tratamento.

Em relação a efetuação do VDRL, apenas 5 gestantes realizaram este exame (83,3%), com média 1 (DP=1,225), enquanto na ficha de uma das gestantes não foi obtida nenhuma informação a respeito. No que se refere ao teste rápido, apenas 2 gestantes expuseram dados pertinente a realização do teste rápido (33,3%), com média 1,5 (,707). Esses dados divergem dos protocolos, visto que é preconizado o início da investigação com um teste treponêmico (teste rápido, FTA-Abs, etc), que sendo reagente deve-se prosseguir com a realização de um teste não treponêmico (VDRL, RPR, etc) para confirmação do diagnóstico de sífilis (BRASIL, 2018).

Dando continuidade, o Gráfico 1 expõe dados mais amplos acerca da realização do teste rápido, informando que estes tiveram distribuições diferentes no que concerne a quantidade de testes realizados pela gestante. Assim, considerando tais informações, podem ser verificados que 4 das gestantes tiveram dados omissos (66,7%) frente a esta categoria, enquanto 1 das gestantes apresentou a realização de 1 testes rápido (16,7%) e a uma outra gestante efetuou 2 testes rápidos (16,7%), respectivamente. Neste ponto percebe-se que mais da metade das gestantes analisadas não realizaram o teste rápido, resultando em limitação quanto ao rastreio da doença.

Gráfico 1. Distribuição das gestantes por quantidade de teste realizado.

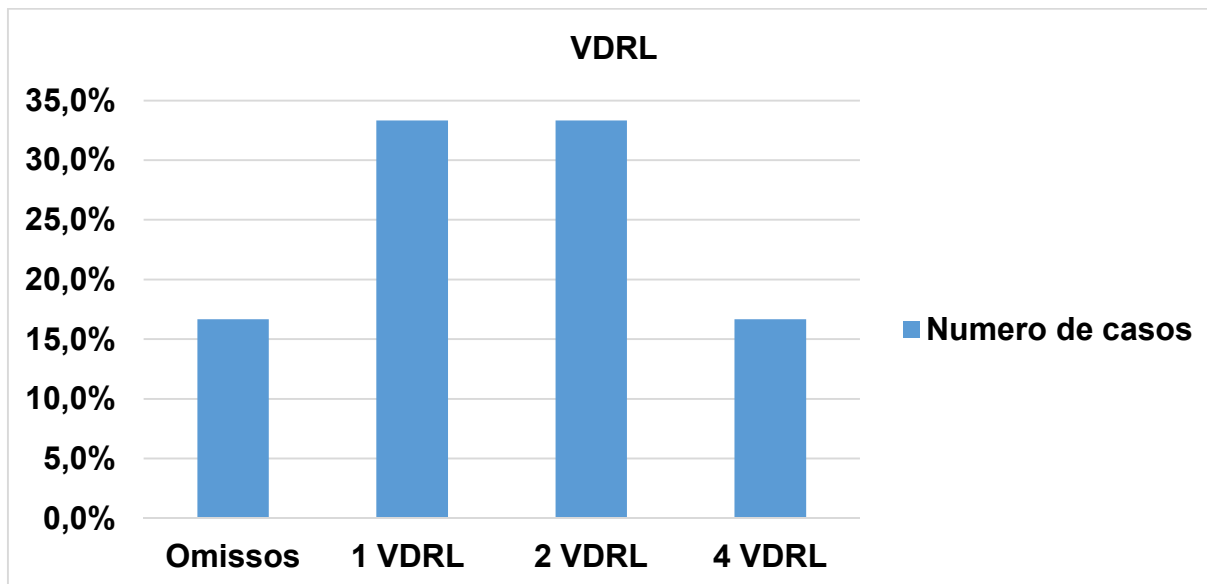


Fonte: Autoria própria.

O Gráfico 2 detalha as informações referentes a quantidade de VDRL realizados pelas gestantes diagnosticadas. Foi constatado que 1 das gestantes teve dados omissos frente a essa informação (16,7%), enquanto 2 gestantes realizaram 1 VDRL (33,3%), 1 gestante apresentou dados que destacam a realização de 4 VDRL (16,7%) e 2 gestantes foram submetidas a 2 VDRL (33,3%) durante a gestação. Para fins de seguimento, essas gestantes necessitariam de exames mensais e foi registrado que apenas 3 gestantes realizaram mais de um VDRL. Esses dados são compatíveis com as demais pesquisas que mostram uma cobertura baixa, menor que 50%, na realização da segunda sorologia para sífilis (DOMINGUES, *et.al.*, 2014).

Essa variável nos permite deduzir que apenas 16,7% das gestantes realizaram seguimento, pois apenas em 1 foi registrado a realização de 4 sorologias, evidenciando um devido acompanhamento de acordo com o protocolo. A mínima cobertura no seguimento destas gestantes encontrada neste estudo confere uma falha no acompanhamento do pré-natal, e alguns autores relatam que esse problema está associado a um déficit sobre o conhecimento dos protocolos por parte dos profissionais, ausência de busca ativa das gestantes e parceiros sexuais, além de pré-natal assistido de forma inadequada (KAUANI, *et.al.*, 2018).

Gráfico 2. Distribuição das gestantes por quantidade de VDRL realizados.



Fonte: Autoria própria.

4 CONCLUSÃO

Segundos os resultados da pesquisa, obteve-se uma incidência de 10,2% de gestantes com sífilis. Esse valor encontrado revelou que apesar do aumento dos níveis da doença no país, os índices de sífilis gestacional vêm diminuindo na cidade do presente estudo. Constatou-se também que em todas as fichas foi documentada a instituição do tratamento, conferindo 100% da amostra do estudo. Este resultado diferiu de outros estudos, pois em grande parte a cobertura do tratamento atinge apenas 88,9% das gestantes diagnosticadas.

No que se refere ao desfecho pós diagnóstico, com base na quantidade de exames de VDRL documentados, apenas 1 gestante realizou o seguimento correspondendo a apenas 16,7%. Esta informação também esteve de acordo com a literatura que relatou baixa cobertura na realização da segunda sorologia e falha na

busca ativa das gestantes, no tratamento dos parceiros e inadequado acompanhamento pré-natal.

Diante disso, percebe-se que é comum a negligência com relação ao seguimento das gestantes durante o pré-natal, pois apesar da redução dos índices encontrados neste estudo, a sífilis gestacional ainda é um grave problema de saúde pública. Portanto é necessário que haja maior atenção na assistência, com intensa busca ativa, realização adequada das sorologias e eficácia na prescrição do tratamento, para melhor manejo dessa doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico-Sífilis ano V. **Brasília: Ministério da Saúde**, v.47 n. 35, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico-Sífilis ano IV nº 01. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. **Brasília: Ministério da Saúde**, v.48 n.36, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção e Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2018.

CUNHA, A. et. al. Prevalência de Sífilis em Parturientes Atendidas em uma Maternidade na Cidade de Criciúma, Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.47, n.1, p.82-94, mar. 2018.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 766-774, Oct. 2014.

KAUANI, A. S., et. al. Assistência à Gestante com Sífilis e Parceiros Sexuais: Revisão Integrativa. **Convención Internacional de Salud**, Cuba Salud, 2018.

MAGALHÃES, D. M. S. ET AL. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Com Ciências Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 543-554, 2011.

PADOVANI, C., et.al. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e 3019, 2018.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia**. 5ª ed. Atheneu, 2015.