

**PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CATENDE-PE, NO PERÍODO DE 2016**

PREVALENCE OF SYPHILIS IN PREGNANTS ATTENDED AT THE BASIC HEALTH UNITS OF THE CATENDE-PE MUNICIPALITY, IN THE PERIOD 2016

Iago Luiz Araújo de Frias<sup>1</sup>

João Paulo Ferreira da Silva<sup>1</sup>

João Henrique do Nascimento Teixeira<sup>1</sup>

Ana Cecília Cavalcanti de Albuquerque<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Acadêmicos de Biomedicina do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA-Caruaru (PE), 2018.*

<sup>2</sup>*Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA- Caruaru (PE), 2018.*

**Resumo:**

**Objetivo:** Determinar a soroprevalência e fatores associados para Sífilis em gestantes do Município de Catende-PE, no ano de 2016. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal descritivo com gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Catende-PE, no período de 2016. Os prontuários das gestantes foram analisados para se observar os resultados dos testes realizados para a Sífilis e outras variáveis relacionadas à gestante e a infecção. Os resultados foram armazenados e avaliados pelo Excel. **Resultados:** A soroprevalência para Sífilis nas gestantes avaliadas foi de 2,96% (8/270). A média de idade encontrada foi de 24 anos. A maioria das gestantes sororeativas para o anti-treponema pallidum eram pardas e solteiras, embora exista um percentual considerável de prontuários sem esse tipo de informação. Apenas metade dessas gestantes foram tratadas na rede de Atenção Básica, sendo que todas elas tiveram o diagnóstico no 1 trimestre da gestação. **Conclusão:** O estudo indicou uma baixa soroprevalência nas gestantes avaliadas de Catende-PE no ano de 2016, quando comparado a outros trabalhos no Nordeste Brasileiro. Apesar disso, ainda há

irregularidades e pontos a serem melhorados na assistência pré-natal, podendo ajudar ainda mais na adesão ao tratamento durante a gravidez e consequentemente no controle da sífilis congênita.

**Palavras-chave:** Gestantes. Sífilis. Pré-natal. Treponema pallidum.

**Abstract:**

**Objective:** To determine the seroprevalence and associated factors for syphilis in pregnant women in the Municipality of Catende-PE. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out in the city of Catende, located in the southern part of the state of Pernambuco, in the period of 2016. The research was carried out based on an analysis of the medical records of each pregnant woman attended at the UBS 'basic health units. **Results:** Seroprevalence for syphilis in pregnant women was 2.96% (8 cases out of 270 pregnant women), with a minimum age of 13 and a maximum of 42, most of the pregnant women presented a non-reactive result for anti-treponema pallidum, most of the pregnant women diagnosed (75%) declared themselves to be brown, the marital situation was 2 married, 3 were unmarried and 3 did not present data regarding this issue, it was observed that only 50% of syphilis were treated in the Basic Care network, all of which were diagnosed in the first trimester of pregnancy. **Conclusion:** The study indicated a low prevalence of syphilis in the gestation of the city of Catende when compared to the national, Northeast and state rates in 2016, that there should be improvements in the promotion of health education, since the majority of pregnant women are young people with low levels of schooling.

**Keywords:** Pregnant women. Syphilis. Prenatal. Treponema pallidum.

## INTRODUÇÃO

A sífilis é doença infecciosa crônica, que compromete há séculos a humanidade. Afeta praticamente todos os órgãos e sistemas e, ainda que exista um tratamento eficiente e de baixo custo, ainda representa um problema de saúde pública <sup>1</sup>

Esta doença tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*, que pode ser transmitido por via sexual e transplacentária, além de outras formas de transmissão mais raras e com menor interesse epidemiológico, que são por via indireta, através de objetos contaminados, tatuagem e por transfusão sanguínea <sup>1,2</sup>

De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), existem em torno de 340 milhões de novos casos de sífilis, gonorréia, infecções por Clamídia e *Trichomonas* em indivíduos de 15 a 49 anos de idade no mundo anualmente. Dentre essas infecções, a sífilis contribui com cerca de 12 milhões de casos novos anualmente, dos quais mais de 90% em países em desenvolvimento <sup>3</sup>. O recrudescimento da sífilis está relacionado a fatores, como: uso de drogas lícitas e ilícitas, prostituição, gravidez na adolescência, migração para os grandes centros urbanos e acesso limitado aos cuidados de saúde <sup>4</sup>. A partir do ano de 2005, o Ministério da Saúde incluiu a sífilis em puérperas na lista de agravos de notificação compulsória, no esforço de controlar a transmissão vertical do *Treponema pallidum* e conduzir satisfatoriamente o processo da infecção, podendo assim, planejar e avaliar medidas de tratamento, prevenção e controle <sup>5</sup>

Estima-se que, no Brasil, a prevalência média da sífilis em gestantes varie entre 1,4% e 2,8 % <sup>6,7</sup>. A transmissão vertical do *T. pallidum* pode dar-se em qualquer fase da gestação ou estágio clínico da doença materna. A taxa de transmissão vertical em mulheres não tratadas é de 70 a 100% nas fases primárias e secundárias da doença, reduzindo para índices mais baixos nas fases tardias da infecção materna. O estágio da sífilis na gestante e a duração da exposição do feto na vida intrauterina são os principais aspectos que determinam a probabilidade da contaminação da mãe para o feto <sup>8</sup>.

O rastreamento sorológico para a sífilis no pré-natal é de suma importância, pois uma vez sendo detectado que a gestante apresente a infecção, a mesma será tratada com antibioticoterapia, para prevenção das complicações e da sífilis congênita. Esse

rastreamento geralmente detecta a doença latente e ocasionalmente os casos com sinais ou sintomas<sup>9</sup>

Diante da importância da triagem sorológica para a Sífilis nas gestantes e posteriormente avaliação desses números para implementação de estratégias no que se refere à prevenção mais eficiente, como uso do preservativo e informações quanto à infecção, o objetivo do trabalho foi determinar a soroprevalência e fatores associados para Sífilis em gestantes do Município de Catende-PE, no período de 2016.

## **MÉTODOS**

Foi realizado um estudo transversal descritivo realizado no Município de Catende, localizado na Mata Sul do Estado de Pernambuco.

A população de estudo foi gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do Município de Catende-PE, no ano de 2016. As UBSs' realizam rotineiramente o pré-natal e alguns exames preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como o VDRL e testes confirmatórios para a Sífilis, como o teste imunocromatográfico, o Teste Rápido.

A pesquisa foi realizada a partir da análise dos prontuários das gestantes que foram atendidas nas UBS's avaliadas no ano de 2016. Foram excluídas as que não apresentaram o resultado do VDRL, provavelmente devido ao abandono do pré-natal. Além dos resultados do VDRL foram avaliadas informações, como: raça, idade, escolaridade, estado civil, tratamento para sífilis, gestações anteriores. Todas as informações foram armazenadas e avaliadas pelo programa Excel e os percentuais expressos em gráfico e tabelas.

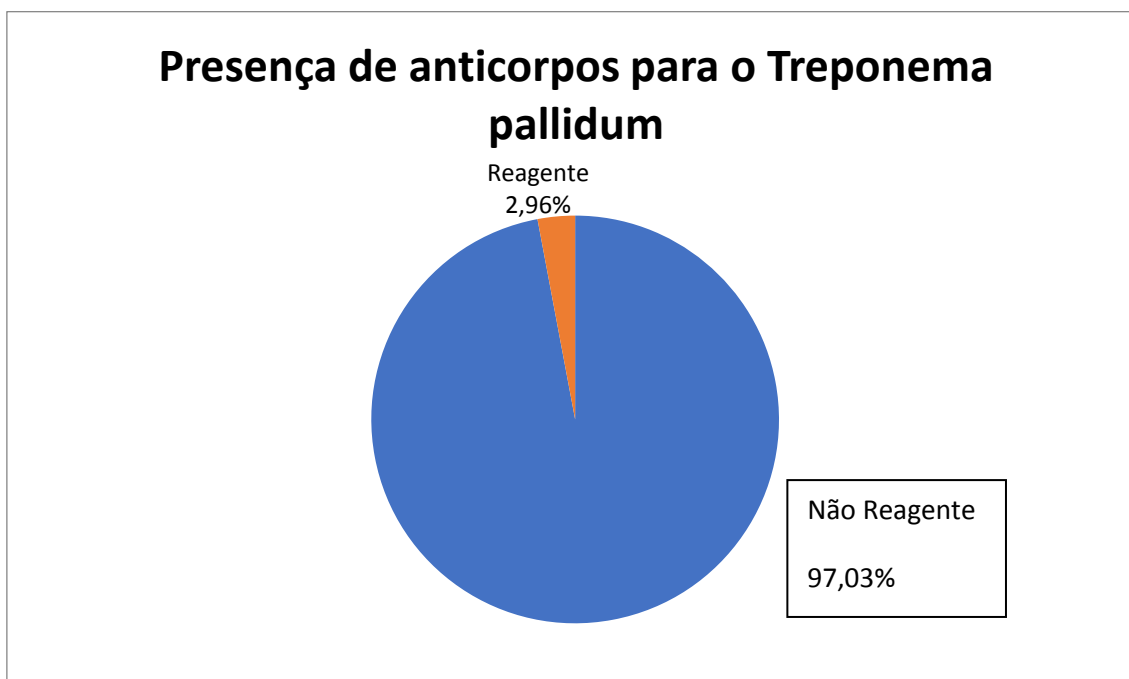
O trabalho foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da Asces-Unita, sob o número do Parecer: 2.492.746.

## RESULTADOS

Foram avaliadas 5 UBS's do Município de Catende-PE que atenderam gestantes no ano de 2016. Foram avaliados os prontuários de 270 gestantes que fizeram consultas de pré-natal. A média de idade das gestantes foi de 24 anos, sendo a idade mínima de 13 anos e a máxima de 42 anos. A tabela 1 mostra uma caracterização das variáveis coletadas nos prontuários das 270 gestantes atendidas. Observa-se que a maioria apresentava uma idade igual ou superior a 18 anos e quase 100% não tinha feito o tratamento para sífilis.

A maioria das gestantes apresentaram um resultado não reativo para os anticorpos anti-treponema pallidum (gráfico 1). Portanto, a soroprevalência para Sífilis nas gestantes avaliadas no ano de 2016 foi de 2,96%.

Verificou-se que das 8 mulheres soropositivas para o T. Pallidum, 3 tinham 18 ou menos anos. A maioria era parda, tinha recebido tratamento no serviço público de saúde e não tinha tido gestação anterior (tabela 2).



**Gráfico 1. Soropositividade para a Sífilis nas Gestantes atendidas em 5 UBS's do Município de Catende-PE no ano de 2016.**

**Tabela 1: Distribuição das Gestantes atendidas em 5 UBS's do Município de Catende-PE no ano de 2016, segundo variáveis biológicas, Sociodemográficas e relacionadas à Sífilis.**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Raça</b>		
Amarela	8	2,96
Branca	22	8,14
Negra	10	3,70
Indígena	1	0,37
Parda	103	38,14
Não consta	126	46,66
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
< 18	36	13,33
≥18	234	86,66
<b>Estado Civil</b>		
Casadas	113	41,85
Divorciadas	2	0,74
Solteiras	30	11,11
Separadas	1	0,37
R. Estável	2	0,74
Não consta	122	45,18
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	2	0,74
Ensino fundamental completo	9	3,33
Ensino fundamental incompleto	62	22,96
Ensino médio completo	44	16,29

Ensino médio incompleto	17	6,29
Ensino superior completo	5	1,85
Ensino superior incompleto	6	2,22
Não consta	125	46,29
<b>Tratamento para Sífilis</b>		
Sim	4	1,5
Não	266	98,5
<b>Gestação Anterior</b>		
Nenhuma	54	20
1-3	75	27,77
4-6	13	4,81
>7	4	1,48
Não consta	124	45,92

**Tabela 2. Distribuição das Gestantes soropositivas para a Sífilis atendidas em 5 UBS's do Município de Catende-PE no ano de 2016, segundo variáveis biológicas e Sociodemográficas.**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
≤ 18	3	37,5
19 – 30	3	37,5
> 30	2	25
<b>Raça</b>		
Parda	6	75
Não consta	2	25
<b>Estado Civil</b>		
Casada	2	25
Solteira	3	37,5
Não consta	3	37,5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	3	37,5
Ensino Médio Incompleto	1	12,5
Não consta	4	50
<b>Tratamento para Sífilis</b>		
Sim, serviço público	4	50
Sim, serviço privado	3	37,5
Não consta	1	12,5
<b>Gestação Anterior</b>		
1-3	3	37,5
Não consta	5	62,5



## DISCUSSÃO

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que deve ser tratada nas gestantes, pois devido à capacidade da bactéria atravessar a barreira transplacentária pode acometer o feto e causar teratogenicidade<sup>10</sup>. Dessa forma, os exames para investigação da Sífilis são preconizados no pré-natal da gestante, tanto na rede pública, como privada de saúde<sup>11,12</sup>.

De acordo com dados epidemiológicos do Ministério da Saúde, no Brasil, o número de gestantes com sífilis cresceu 20,9% e os casos de sífilis congênita, 19%, no período de 2014 a 2015<sup>13</sup>. Apesar de o Brasil apontar um número alto de casos de sífilis, alguns trabalhos pontuais realizados com gestantes de diferentes cidades como, Fortaleza e Rio de Janeiro, relatam uma prevalência de 1,4% e 2,8 %, respectivamente<sup>6,7</sup>. Dessa forma o referido estudo no Município de Catende-PE revelou que a soroprevalência para Sífilis nas gestantes avaliadas foi de 2,96% (8/270), sendo um percentual semelhante a outras literaturas.

O exame realizado para a avaliação da Sífilis no trabalho em questão foi o teste rápido que é um teste treponêmico, ou seja, uma vez reagente indica que a gestante apresenta anticorpos específicos para a bactéria *T. pallidum*. Todavia, a presença desses anticorpos pode indicar que a gestante teve sífilis e está curada, porém normalmente isso acontece quando ela faz o tratamento com penicilina benzatina. Ou mesmo indicar que a gestante ainda apresenta a infecção, pois sem o tratamento, o indivíduo provavelmente apresenta foco da bactéria e precisa ser elucidado com testes não treponêmicos, como o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), para identificar se é uma sífilis recente ou tardia, ou mesmo sífilis curada ou pré-câncer<sup>14</sup>. Portanto, todas as gestantes reativas para sífilis evidenciadas no referido trabalho foram testadas com as duas determinações.

A faixa etária mais frequente das mulheres acometidas foi de 16 a 30 anos, com média de 23,5 anos, tendo só uma delas completado o ensino médio e a maioria (considerando os prontuários em que essa informação não foi ignorada) possui apenas o ensino fundamental incompleto, o que reforça o padrão de maior ocorrência da doença em mulheres jovens com baixa escolaridade, fato esse também observado por outros autores<sup>15,16,17</sup>.

A maior parte das gestantes diagnosticadas (75%) declararam-se pardas corroborando com os estudos de Domingues<sup>18</sup>. Em relação à situação conjugal 2 eram casadas, 3 solteiras e 3 não apresentam dados em relação a essa questão, o que se configura como um problema, uma vez que o tratamento do parceiro é impreterível para a gestante ser considerada adequadamente tratada<sup>19</sup>. Observou-se que nenhuma das fichas de acompanhamento continha informações a respeito do tratamento do parceiro, algo que é sempre motivo de observações em estudos desenvolvidos nessa área<sup>20</sup>, o que mostra uma falha persistente dos profissionais da rede de Atenção Básica nesse aspecto.

Outro ponto a ser destacado e que interfere diretamente em levantamento de dados como este, é a questão do grande número de informações que não constam nos prontuários, e assim como mostram outras pesquisas<sup>17,21</sup> isso acaba prejudicando a interpretação e o conhecimento do quadro atual e características das gestantes assistidas, uma vez que o mesmo pode ser manipulado por diferentes profissionais da área da saúde, além de ser muito utilizado na pesquisa em instituições de nível superior, por esses motivos é necessário que o registro seja preciso e adequado<sup>20</sup>.

Em relação ao tratamento, foi observado que apenas 50% dos quadros de Sífilis foram tratados na rede de Atenção Básica. Todas elas tiveram diagnóstico no 1 trimestre da gestação, o que por alguns estudos é um dos fatores determinantes para adesão e adequabilidade do tratamento, assim como a qualidade da assistência prestada dos serviços e profissionais da saúde<sup>22</sup>. Outras 3 gestantes procuraram serviços particulares para a realização do tratamento e 1 delas não possui registro em relação a isso, todavia essa situação não é justificável pela falta da penicilina benzatina, pois este medicamento é o recurso base para a terapia e está presente na rede pública de saúde<sup>23</sup>.

Podemos inferir, que a educação em saúde sobre o alerta dos riscos da doença e a simplicidade do tratamento precisa ser mais executado, para que dessa forma, as pacientes sintam mais segurança em realizar a intervenção na rede pública, ao mesmo tempo compreendendo a importância dos cuidados, tanto seu, como do parceiro.

De acordo com o boletim epidemiológico de Sífilis do ano de 2016, na Cidade de Catende houve um caso notificado de sífilis congênita (SC)<sup>24</sup>, o que acaba servindo de base para a avaliação da assistência pré-natal<sup>25,26</sup>, onde nesse caso, mesmo ocorrendo o diagnóstico precoce no primeiro trimestre da gestação há ocorrência de sífilis congênita, seja por falta de tratamento ou tratamento inadequado, mas esse dado

apresenta-se como um resultado menos alarmante quando comparado a outros estudos<sup>27,28</sup>.

## **CONCLUSÃO**

O estudo indicou uma baixa prevalência de sífilis na gestação da cidade de Catende-PE, quando comparado aos trabalhos na literatura. Apesar disso, ainda há irregularidades e pontos a serem melhorados na assistência pré-natal, podendo ajudar ainda mais na adesão ao tratamento durante a gravidez e conseqüentemente no controle da sífilis congênita.

Destaca-se de modo geral que devem ocorrer melhorias na promoção da educação em saúde, visto que a maioria das gestantes acometidas são jovens e de baixa escolaridade. Houve falta de dados nos prontuários, provocando falta de informações, como dados sobre o tratamento do parceiro, sendo esses elementos necessários para o controle da sífilis.

## REFERÊNCIAS

1. AVELLEIRA, J.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. An. bras.dermatol. 2006; 81: 111-126.
2. SCHETINI, J. et al. Estudo da prevalência de sífilis congênita em um hospital da rede SUS de Niterói-RJ. DST j. bras. doenças sex. transm. 2005; 17: 18-23.
3. Who. Lisboa: WHO. Organização Mundial de Saúde. 2016. Disponível em:<[http://www.who.int/hiv/pub/sti/who\\_diseases\\_syphilis\\_2006.02.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/sti/who_diseases_syphilis_2006.02.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2017. 13.03.2016.
4. SAMPAIO MG. Sífilis Congênita: aspectos clínicos e epidemiológicos atuais de uma doença antiga. Dissertação de Mestrado. 18072010: 36-44.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. 2004.Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_controle\\_das\\_dst.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf)>:. 12Maio. 2017.
6. CAMPOS, A. L. A. et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, set. 2010. doi: 10.1590/S0102-311X2010000900008.
7. SZWARCOWALD, C. L.; et. al. Resultados do estudo sentinela-parturiente, 2006: desafios para o controle da sífilis congênita no Brasil. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Niterói, v. 19, n. 3/4, p. 128-133, nov. 2007.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. 2004. Disponível em: . . 05 mai. 2017.
9. GOMES C. G. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DESPORTO. UFG. 2012. Disponível em: <https://posstrictosensu.iptsp.ufg.br/up/59/o/Cezar-2008.pdf>. 29 mai. 2017.
10. BRASIL. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites virais, 2006. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_sifilis\\_bolso.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf)>. Acesso em: 12 mai. 2017.
11. World Health Organization (WHO). The Global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action. Geneva; 2007.
12. World Health Organization (WHO). Investment case for eliminating mother-to-child transmission of syphilis: promoting better maternal and child health and stronger health systems. Geneva; 2012.

13. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico – Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais. DOU Nº 1 de 02 de janeiro de 2012 – seção 1 págs. 50 a 52. Portaria Nº 3.242, de 30 de Dezembro de 2011. [acessado 2017 out 02]. Disponível em: [telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca.../18\\_95c8a401e790040b206c931f902e6c57](http://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca.../18_95c8a401e790040b206c931f902e6c57)
15. Magalhães, Daniela Mendes dos Santos, et al. "Sífilis materna e congênita: ainda um desafio." *Cadernos de Saúde Pública*.2013;29: 1109-1120.
16. MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 29, n. 6, p. 1109-1120, 2013.
17. Lima, Valdênia Codeiro. Mororó, Raquel Martins et al.. Perfil Epidemiológico dos Casos de Sífilis Congênita em um Município de Médio porte no Nordeste Brasileiro. *J. Health BiolSci.*. 2017; 5: 56-61.
18. Domingues, RMS., Szwarcwald, CL., Junior, PRBS., Leal, MC. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascir no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2014;48(5):766-774
18. Ministério da Saúde. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids. 2005; 62: 2005. Disponível: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_controle\\_sifilis\\_congenita.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_controle_sifilis_congenita.pdf). 2017.
19. Araújo, Maria Alix Leite, et al.. ANÁLISE DA QUALIDADE DOS REGISTROS NOS PRONTUÁRIOS DE GESTANTES COM EXAME DE VDRL REAGENTE. *Rev. APS*. 2007;11:4-9.
20. Lima, Valdênia Codeiro. Mororó, Raquel Martins et al.. Perfil Epidemiológico dos Casos de Sífilis Congênita em um Município de Médio porte no Nordeste Brasileiro. *J. Health BiolSci.*. 2017; 5: 56-61.
21. Lima, Valdênia Codeiro. Mororó, Raquel Martins et al.. Perfil Epidemiológico dos Casos de Sífilis Congênita em um Município de Médio porte no Nordeste Brasileiro. *J. Health BiolSci.*. 2017; 5: 56-61.<sup>14</sup>DA COSTA, Camila Chaves et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2013; 47; 152-159.
22. Saraceni, Valéria. Domingues, Rosa Maria Soares Madeira et al. Vigilância da sífilis na gravidez. *Epidemiologia Serviços de Saúde*. 2007; 16: 103 - 111.
23. DAMASCENO, Alessandra BA. Monteiro, Denise L. M. et al. Sífilis na gravidez. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 3, 2014.

24. De Lorenzi DRS, MadiJm, et al.. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal. RevBrasGinecol Obstet. 2001; 23: 647-52.
25. LAFETA, Kátia Regina Gandra; MARTELLI JUNIOR, Hercílio; SILVEIRA, MariseFagundes . Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle.. Rev. bras. epidemiol.. 2016; 19: 63-74.
26. De Lorenzi DRS, Madi JM.. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal.RevBrasGinecol Obstet. 2001; 23: 647-52.
27. CHAVES, Jéssica et al. .Sífilis congênita: análise de um hospital do interior do estado do RS. Revista da AMRIGS . 2014; 58: 187-92.
28. ARAUJO, Eliete da Cunha et al.. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. Revista Paraense de Medicina. 2006; 20: 47-51.