

SÍFILIS EM GESTANTES: AVALIAÇÃO DO NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS NO ACRE EM 2016 - 2017

SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN: EVALUATION OF NUMBER OF CASES NOTIFIED IN ACRE 2016 - 2017

Ruth Silva Lima da Costa^{1*}, Heloína Moreira Santos², Elania da Silva Borges², Hérica Sena Pessoa².

1. Enfermagem. Secretaria Estadual de Saúde do Acre. Centro Universitário Uninorte. Rio Branco, Ac, Brasil
2. Enfermagem. Centro Universitário Uninorte. Rio Branco, Ac. Brasil.

***Autor Correspondente:** ruttilyma@gmail.com

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma doença grave, causada pelo *Treponema Pallidum* e transmitida por via sexual, hematogênica ou por transmissão vertical, durante qualquer período da gestação. O seu rastreio e tratamento é oferecido gratuitamente a todas as gestantes que realizam o pré-natal, porém representa ainda um desafio em saúde pública tendo em que vista que as taxas de morbidade materna, a infecção congênita e a mortalidade perinatal pela doença ainda permanecem altas. **Objetivo:** Avaliar o número de casos notificados de sífilis em gestantes no Acre em 2016 - 2017. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, exploratório, de abordagem quantitativa, com coleta de dados no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Os resultados apontam que no estado do Acre, no período de estudo, foram notificados 698 casos de sífilis em gestantes, sendo 354 casos em 2016 e 344 ocorrências em 2017. Quanto à idade, a maioria delas encontravam-se na faixa etária de 20 a 39 anos com 443 (63,4%), seguido das gestantes adolescentes entre 15 a 19 anos com 229 (32,8%). Frente à realização das consultas de pré-natal, no ano de 2016, 337 (51%) realizaram o acompanhamento, e no ano de 2017, 322 (41%) delas também compareceram às consultas. No que diz respeito à classificação clínica da infecção, a sífilis primária foi a mais prevalente, com (460) 65,9% dos casos **Conclusão:** A sífilis gestacional continua sendo uma realidade no Acre. Evidencia-se a necessidade da melhoria nos serviços de saúde no sentido de oportunizar a identificação e o tratamento precoce, correto e propício da sífilis entre as gestantes e seus parceiros sexuais, principalmente no que se refere à melhoria na atenção ao pré-natal. Estratégias direcionadas para essas populações podem ser consideradas como ponto inicial do processo para redução da transmissão da doença.

Palavras-chave: Doença de Notificação Compulsória; Gravidez; *Treponema Pallidum*.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a serious disease caused by *Treponema Pallidum* and transmitted sexually, hematogenously or by vertical transmission during any period of pregnancy. Screening and treatment are offered free of charge to all prenatal pregnant women, but it is still a public health challenge, given that maternal morbidity, congenital infection and perinatal mortality rates are still high. **Objective:** To evaluate the number of reported cases of syphilis in pregnant women in Acre in 2016 - 2017. **Methods:** This is a cross-sectional, exploratory, quantitative approach study with data collection from the Department of

Informatics of the Unified Health System (DATASUS). **Results:** The results indicate that in the state of Acre, during the study period, 698 cases of syphilis in pregnant women were reported, of which 354 cases in 2016 and 344 occurrences in 2017. Regarding age, most of them were in the age group. 20 to 39 years old with 443 (63.4%), followed by pregnant women between 15 and 19 years old with 229 (32.8%). In view of the prenatal consultations, in 2016, 337 (51%) followed-up, and in 2017, 322 (41%) of them also attended the consultations. According to the clinical classification of the infection, primary syphilis was the most prevalent with (460) 65.9% of the cases. **Conclusion:** Gestational syphilis remains a reality in Acre. It is evident the need for improvement in health services in order to enable the identification and early, correct and favorable treatment of syphilis among pregnant women and their sexual partners, especially with regard to improved prenatal care. Strategies aimed at these populations can be considered as the starting point of the process to reduce disease transmission.

Keywords: Compulsory Notification Disease; Pregnancy; *Treponema Pallidum*

INTRODUÇÃO

No Brasil, nos últimos cinco anos observou-se um aumento contínuo no número de casos de sífilis. Somente em 2016 foram notificados 37.436 casos em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita. Durante o período gestacional, esses números vêm aumentando a cada ano, pois em 2017 a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,4/1.000 nascidos vivos^{1, 2}. O estado do Acre encontra-se em segundo lugar no Brasil em número de casos em gestantes, com taxas de detecção superiores à da média nacional, com 37,8 casos para cada mil nascidos vivos².

A Sífilis é uma doença infecciosa sistêmica de evolução crônica, causada pelo *Treponema Pallidum*, de transmissão sexual, vertical e sanguínea. Fatores relevantes na transmissibilidade da sífilis podem estar relacionados a aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais que influenciam a

ocorrência da doença na população. O diagnóstico laboratorial é de extrema importância e, às vezes, se torna a única maneira de identificá-la³.

Ela pode ser transmitida ao feto durante toda a gestação, cursando com infecção congênita evitável se a gestante for triada precoce e adequadamente, caso contrário pode levar a prejuízos permanentes ao recém-nascido⁴. Os principais motivos que determinam a probabilidade dessa transmissão são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto intra-útero⁵.

A infecção pela sífilis é dividida em estágios com base nos achados clínicos e orientam o tratamento e monitoramento: Sífilis Recente (primária, secundária e latente recente): menos de dois anos de evolução, Sífilis Tardia (latente tardia e terciária): mais de dois anos de evolução⁶.

Essa doença pode ser evitada e tratada precocemente com recursos disponíveis na assistência pré-natal,

através de um acompanhamento mais efetivo junto a essa gestante, porém dados do Ministério da Saúde demonstram que há graves falhas dessa assistência, com oportunidades perdidas no diagnóstico precoce e tratamento durante as consultas, uma vez que no ano de 2009, 75,5% das gestantes notificadas do país haviam recebido assistência pré-natal, mas apenas 55,4% tiveram diagnóstico de sífilis na gestação e a maioria dos seus parceiros não recebeu tratamento^{7, 8}.

Mediante o exposto, o presente estudo objetivo avaliar o número de casos notificados de sífilis em gestantes no Acre em 2016 - 2017.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, de abordagem quantitativa. O levantamento de dados ocorreu no mês de setembro de 2018 através do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, tabulados a partir do TABNET.

A amostra foi composta por todos os casos notificados de sífilis em gestantes no Acre entre 2016 e 2017, e as variáveis utilizadas para a pesquisa foram: ano do diagnóstico, faixa etária, número de consultas de pré-natal, classificação clínica

da doença. Foram excluídos os casos notificados fora do período de estudo.

Os dados quantificados foram apresentados em frequência absoluta e percentual. Foram demonstrados em forma de tabelas e gráficos de acordo com as variáveis existentes. Os valores encontrados foram arredondados em porcentagem aproximada. Para a produção dos gráficos e tabelas foi utilizada a ferramenta do Microsoft Office Excel 2010.

O trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP local, por se tratar de estudo em fontes secundárias e não se enquadrar dentro da legislação do CONEP/MS, Resolução de 466/2012.

RESULTADOS

A partir da coleta de dados, evidenciou-se que, no período de estudo, foram notificados 698 casos de sífilis em gestantes no estado do Acre. Desses, a partir da análise da tabela 1, observa-se que no ano de 2016 foram notificados 354 casos de sífilis em gestantes e no ano de 2017 foram 344 casos, demonstrando que a doença apresenta uma tendência de permanência.

Tabela 01: Casos Notificados de Sífilis em gestantes no estado do Acre por ano de diagnóstico entre 2016 e 2017.

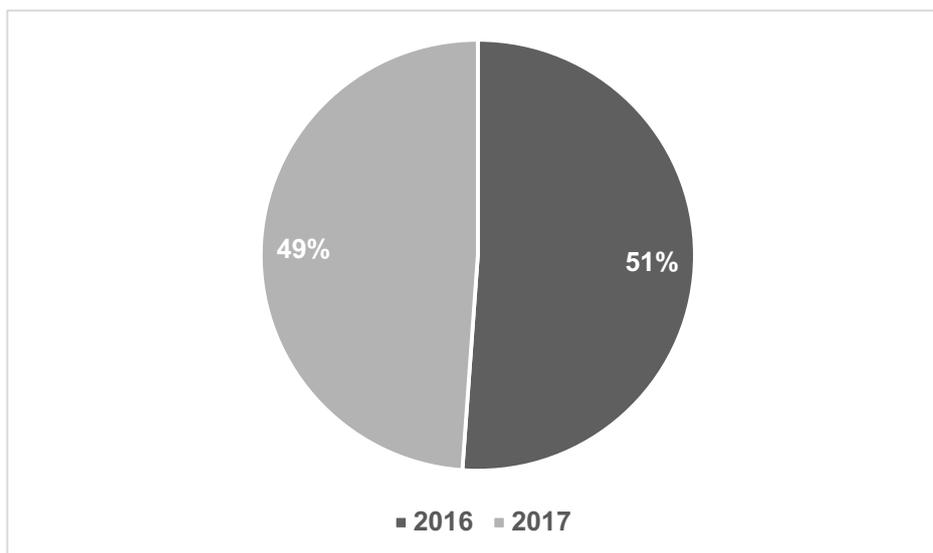
Ano de Diagnóstico	Casos Notificados
2016	354
2017	344
TOTAL	698

Fonte: DATASUS/TABNET, 2018.

Observa-se no gráfico 01, ante a realização das consultas de pré-natal, que no ano de 2016, 337 (51%) das gestantes notificadas com sífilis realizaram o pré-natal, e no ano de 2017, 322 (41%) delas também realizaram as consultas de acompanhamento. Identificou-se que em

2017 houve uma pequena redução na frequência das gestantes nas consultas de pré-natal, fato preocupante, pois é durante as consultas que surgem as oportunidades do diagnóstico precoce e tratamento oportuno da doença, bem como dos seus parceiros.

Gráfico 01: Percentual de consultas de pré-natal em gestantes notificadas com sífilis no estado do Acre, nos anos de 2016 e 2017.

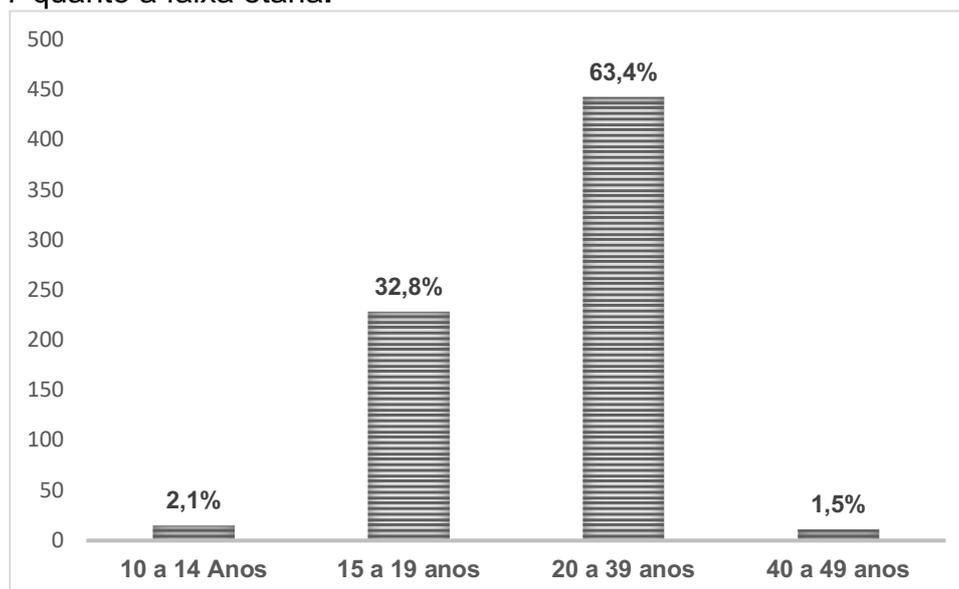


Fonte: DATASUS/TABNET, 2018.

No que se refere ao percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis por faixa etária, o gráfico 2 evidencia que a maioria se encontrava na faixa de 20 a 39

anos, com 443 (63,4%), seguido das gestantes adolescentes entre 15 e 19 anos com 229 (32,8%).

Gráfico 02: Número de gestantes notificadas com sífilis no estado do Acre, nos anos de 2016 e 2017 quanto à faixa etária.



Fonte: DATASUS/TABNET, 2018.

O gráfico 03 apresenta os casos de sífilis na gestação quanto à classificação clínica, onde os casos mais frequentes foram de sífilis primária 460(65,9%) dos

casos, seguida pela sífilis terciária 98 (14,0%), evidenciando assim que a infecção nas gestantes era recente.

Gráfico 03: Percentual de gestantes notificadas com sífilis no estado do Acre nos anos de 2016 e 2017 quanto à Classificação Clínica.



Fonte: DATASUS/TABNET, 2018.

DISCUSSÃO

A ocorrência de casos de sífilis gestacional (SG) no Acre, vem ao encontro

de resultados de outros estudos que encontraram resultados semelhantes, uma vez que um estudo realizado por Cardoso e

colaboradores⁹, identificou um total de 350 casos de SG nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil, confirmando que a doença continua sendo uma realidade entre as gestantes.

A notificação da doença é de extrema importância e revela-se indispensável para o seu controle, porquanto ela viabiliza a investigação e o acompanhamento dos casos, além de garantir o tratamento oportuno da mulher e seu parceiro. Por outro lado, a falta de informações adequadas sobre a ocorrência de casos acarreta falhas no planejamento das ações de saúde e visibilidade do problema por parte dos órgãos gestores nas 3 esferas de governo¹⁰.

Sem a notificação dos casos suspeitos, não há possibilidade da realização do tratamento adequado, seja para a gestante ou para o bebê, aumentando assim os casos de eventos decorrentes da doença. Sendo assim, investir em vigilância epidemiológica é o primeiro passo para controlar a reemergência da sífilis¹¹.

A notificação deve ser realizada durante o pré-natal, pois trata-se de uma ferramenta útil para o planejamento das ações programáticas de prevenção e assistência, porém a cobertura de triagem para a sífilis permanece em um patamar considerado baixo para o que se espera. No Brasil a notificação atinge somente 32% dos

casos de sífilis no período gestacional e 17,4% de sífilis congênita¹².

Frente à realização do acompanhamento pré-natal evidenciado no gráfico 01, nossos achados corroboram com o resultado encontrado por Araújo *et al.*¹³, que realizou um estudo com puerperas na Maternidade da Fundação Santa Casa no Pará, que evidenciou que das 46 mães com diagnóstico de sífilis, 36 (78,3%) tiveram acesso à assistência pré-natal, evidenciando de certa forma que houveram falhas na assistência ao pré-natal, já que o diagnóstico oportuno da sífilis na gravidez é o principal desafio para o controle da doença na mãe e também para a redução da sífilis congênita¹⁴.

Estudos que vêm sendo realizados ao longo do tempo, apontam falhas na assistência pré-natal relativas ao controle de sífilis na gestação, com oportunidades perdidas no diagnóstico e tratamento adequado^{15,16}.

O pré-natal geralmente é o único acesso aos serviços de saúde que a gestante procura e deve ser encarado pelo profissional como uma oportunidade ímpar para a implementação das ações preventivas de saúde¹⁷.

Concernentemente à faixa etária, os achados de Nonato, Melo e Guimarães¹⁸, que buscaram evidenciar a sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte - MG,

evidenciaram que a idade mediana das gestantes diagnosticadas foi de 25 anos, com predomínio daquelas com 20 a 29 anos (51,6%), corroborando com os nossos resultados.

Nossos achados ainda evidenciam um número expressivo de casos entre mães adolescentes, (gráfico 02), com 32,8% e chama-se atenção para esse resultado, o que pode ser explicado pela vulnerabilidade da população adolescente, que pode estar mais exposta às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), visto que é uma fase de imaturidade etária, emocional e cognitiva, além de um período de descobertas e de grande influência de grupos sociais, o que pode levar à baixa assiduidade das gestantes adolescentes ao pré-natal para o diagnóstico e tratamento adequado¹¹.

Frente à classificação clínica da doença, nossos achados corroboram com o encontrado por estudo de Cavalcante e colaboradores¹⁹, que demonstrou que a maioria dos casos foi classificado como sífilis primária/secundária com 47,3%, e também com os resultados de Mesquita²⁰, onde num período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010 a classificação mais frequente também foi de sífilis primária.

Chama-se atenção para esse fato, pois a transmissibilidade da doença torna-se maior quando a mulher apresenta sífilis

primária ou secundária durante a gestação²¹.

A sífilis primária ocorre após três semanas de exposição; há o aparecimento de úlcera, única, medindo entre 0,3 e 3,0 cm, indolor, no local da inoculação, com resolução espontânea em três a seis semanas, sendo assim, o risco de transmissão na gestação varia de acordo com o estágio da infecção materna e da idade gestacional em que ocorre a exposição fetal, podendo chegar de 70 a 100% nos casos de sífilis recente e 30 a 40% nos casos de sífilis tardia^{22, 23}.

É possível realizar o diagnóstico e tratamento precoce da sífilis gestacional e assim evitar a sífilis congênita, através do cuidado pré-natal disponível e acessível para a população de maior risco, ou seja, mulheres jovens e adolescentes, sem parceiro fixo, com múltiplos parceiros e/ou que não utilizam proteção durante o ato sexual, e as que pertencem a grupos desfavorecidos do ponto de vista socioeconômico. Frente a isso, devem ser levados em consideração na elaboração de estratégias universais direcionadas à prevenção e controle da doença por parte dos gestores em saúde²⁴.

Esta pesquisa apresentou algumas limitações que merecem ser mencionadas, no que se refere ao uso de dados secundários, que não permitem ao pesquisador controlar possíveis erros

decorrentes de digitação e de registro, além de possíveis subnotificações. Apesar disto, acredita-se que, por se tratar de dados nacionais oficiais e de preenchimento obrigatório no serviço de saúde, os dados coletados permitiram o alcance dos objetivos propostos no presente estudo.

CONCLUSÃO

Estes resultados expressam que a sífilis gestacional continua sendo uma realidade no Acre e evidenciam a necessidade da melhoria nos serviços de saúde no sentido de oportunizar a identificação e no tratamento precoce, correto e propício da sífilis para as gestantes e seus parceiros sexuais, principalmente no que se refere à qualidade da atenção ao pré-natal. Estratégias direcionadas para essas populações podem ser consideradas o ponto inicial do processo para redução da transmissão da doença.

Os achados apontam ainda para a importância de maiores investimentos em saúde, para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal, considerando que a prevenção consiste no manejo adequado da infecção na gestante, nos seus parceiros e no recém-nascido.

Chama-se atenção também para a necessidade da realização de ações educativas e mais elucidativas sobre a doença e os riscos que ela oferece, além da necessidade do incentivo ao desenvolvimento de pesquisas, que

analisem o manejo atual da Sífilis em gestantes, com objetivo de minimizar a transmissão e os danos decorrentes da infecção.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, v. 48, n. 36, p. 1-44, 2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**. Número Especial | Ano V – nº 01. Out. 2019.
3. PINTO, V. M. *et al.* Prevalência de Sífilis e fatores associados à população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. **Revista Brasileira de Epidemiologia**., v. 17, n. 2, p. 341-354, 2014.
4. DOBSON, S.R.; KAPLAN, S.L.; WEISMAN, L.E. Congenital syphilis: Clinical features and diagnosis. **Up to date**. P.1- 44, 2017.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso**. p. 1-180, 2007.
6. WHO. Guidelines for the Treatment of *Treponema pallidum* (Syphilis). Geneva: World Health Organization. **PubMed** PMID: 27631046. 2016
7. DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 5, p. 1341-1351, 2013.

8. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Boletim Epidemiológico Aids-DST 2010**, v 7, n 1, p. 45-47. 2010.
9. CARDOSO, A. R. P. *et al.* Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v. 23, n.2, p.563-574, 2018.
10. SOARES, B. G. M. R *et al.* Perfil das Notificações de Casos de Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita, **Sanaré**, v. 16, n. 02, p. 51-59, 2017.
11. PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R. R.; PELLOSO, S. M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, e 3019, 2018.
12. CAMPOS, A. L. A.; ARAÚJO, M. A. L.; MELO, S. P.; GONÇALVES, M. L., C. Epidemiology of gestational syphilis in Fortaleza, Ceará State, Brazil: na uncontrolled disease. **Caderno Saúde Pública. [Internet]**, v. 26 n. 9, p.1747-1755, 2010.
13. ARAUJO, E. C. *et al.* Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. **Rev. Para. Med.**, v. 20, n. 1, p. 47-51, 2006.
14. BLENCOWE, H. *et al.* Lives saved tool supplement detection and treatment of syphilis in pregnancy to reduce syphilis related stillbirths and neonatal mortality. **BMC Public Health**, v.11 (Suppl3), p.9, 2011.
15. DOMINGUES, R. M. S. *et al.* Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Revista de Saúde pública**, v. 47, n. 1, p.147-57, 2013.
16. RODRIGUES, C. S.; GUIMARÃES, M. D. C.; CÉSAR, C. C. Missed opportunities for congenital syphilis and HIV perinatal transmission prevention. **Revista de Saúde pública**, v. 42, n. 5, p.851-8, 2008 DOI:10.1590/S0034-8910200800050001
17. RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 477-486, 2007.
18. . NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARAES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte - MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2015.
19. CAVALCANTE, P. A. M.; PEREIRA, R. B. L.; CASTRO, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 255-264, 2017.
20. MESQUITA, K. O. Perfil Epidemiológico dos Casos de Sífilis em Gestante no Município de Sobral, Ceará, de 2006 a 2010. **Sanaré**, v. 11, n. 1, p. 13-17, 2012.
21. MAGALHÃES, D. M. S. *et al.* A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Com. Ciências Saúde**, v. 22, n. 1, p. 543-554, 2011.
22. KENT, M. E.; ROMANELLI, F. Reexamining syphilis: an update on epidemiology, clinical manifestations, and management. **Ann Pharmacother**, v. 42, n. 2, p.226-36, 2008.

23. Nascimento, M. I. *et al.* Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 2, p. 56-62, 2012.
24. MACEDO, V. C. *et al.* Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, p. 78, 2017.