Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Artigo

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NA CIDADE DE POMBAL-PB

INCIDENCE OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEM IN THE CITY OF POMBAL-PB

Esmeralda Cristina de Sousa[1]
Jheison de Sousa Gonçalves[2]
Alessandra de Oliveira Medeiros[3]
Maria Luísa Souto Porto[4]

RESUMO - A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum,* transmitida por via sexual entre pessoas infectadas sem o uso de preservativos e verticalmente durante a gestação ou durante o parto. Caracteriza-se por períodos de atividade e latência, pelo acometimento sistêmico disseminado e pela evolução para complicações mais graves em pacientes que não trataram ou que foram tratados inadequadamente. Devido à falta de qualidade nos serviços assistencial de pré-natal, a sífilis ainda é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Com isso, surgiu o interesse em realizar esta pesquisa, que teve como objetivo investigar a incidência de sífilis em gestantes no Hospital Regional de Pombal-PB no período de 2013 a 2014. Tratou-se de um estudo observacional retrospectivo através da análise de prontuários de gestantes atendidas no serviço. Dentre os 759 prontuários analisados, foram observados a positividade de 1,32% do VDRL em gestantes. A faixa etária mais atingida foi de 20 a 29 anos. Conclui-se que uma assistência pré-natal adequada e atenção especial para o completo registro dos dados, bem como o conhecimento do perfil da doença, permitindo traçar estratégias de ações direcionadas, visando à prevenção e o controle da sífilis gestacional.

Palavras-chave: Sífilis. Sífilis na gestação. Pré-natal. Incidência. Prevenção.

[1] Bacharel em Biomedicina, Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: esmeralda.cs@hotmail.com
[2] Bacharel em Biomedicina e Preceptor do BIOLAB das Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[3] Bacharel em Biomedicina, Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[4] Bacharel em Biomedicina. Mestre. Docente nas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

ABSTRACT - Syphilis is an infectious disease caused by the bacterium Treponema pallidum, sexually transmitted among people infected without the use of condoms and vertically during pregnancy through to the baby through the placenta or during delivery. It is characterized by periods of activity and latency, disseminated systemic involvement and evolutions to more serious complications in patients not treated or have been treated improperly. Due to lack of quality healthcare services in the prenatal, syphilis is still a serious public health problem in Brazil and worldwide. As a result, our interest in this research emerged, which aimed to investigate the incidence of syphilis in pregnant women at the Regional Hospital of Pombal-PB from 2013 to 2014. This was a retrospective observational study by analyzing records of pregnant women attending the service. Among the 759 patient records analyzed, we observed a positive 1.32% of VDRL in pregnant women. The most affected age group was 20-29 years. We conclude that an adequate prenatal care and special attention to the full record of the data as well as the knowledge of the profile of the disease, enabling you to trace actions targeted strategies for the prevention and control of gestational syphilis.

Keywords: Syphilis. Syphilis in pregnancy. Prenatal. Incidence. Prevention.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é voltada às medidas preventivas de agravos durante o período gestacional, tendo como objetivos orientar a mãe para o parto, lactação, melhorias nutricionais e vacinação. É muito importante a realização de exames para prevenção ou detecção precoce de patologias e doenças sexualmente transmissíveis (OSIS et al., 1993).

Uma das DST's que ainda desafia os serviços de saúde pública é a sífilis, não só pela elevada frequência e contagiosidade, mas também pela sua gravidade. Trata-se de uma doença infecciosa aguda e crônica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum (T. Pallidum),* adquirida pelo contato sexual e de origem congênita, também pode está relacionada com o baixo nível socioeconômico, com infecção por HIV, uso de drogas, gravidez na adolescência e comportamento sexual de risco (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

É no período gestacional que a sífilis tem uma importância ainda maior, pois nessa fase pode ocorrer a transmissão transplacentária. A disseminação depende do tempo de gestação e varia de acordo com a fase clínica na gestante ou em qualquer fase da gestação se não tratada ou tratada inadequadamente. Se houver a transmissão da mãe para o filho, a doença pode se manifestar logo após o nascimento ou nos dois primeiros anos de vida (MAGALHÃES et al., 2011).

São vários os possíveis fatores de alterações congênitas desde a má formação do feto até a morte do bebê. Se a criança sobreviver, ela pode apresentar pneumonia, erupções bolhosas no corpo, cegueira, dentes deformados, problemas ósseos, surdez, deficiência mental, anemia severa e obstrução nasal. Algumas dificuldades são relacionadas ao diagnóstico, já que algumas crianças infectadas são assintomáticas (LORENZI; FIAMINGHI; ARTICO, 2009).

A evolução da sífilis é igual em gestantes e não gestantes, dependendo da forma de contágio em adquirida e congênita, em pessoas não tratadas a forma adquirida tem uma evolução dividida em três estágios ou fases: primária, secundária e terciária. São nos dois primeiros estágios os maiores índices de transmissão por contato sexual (BRASIL, 2008).

Com base nos dados do Ministério da Saúde, os testes sorológicos juntamente com os dados clínicos permanecem sendo utilizado como a principal forma de estabelecer o diagnóstico da sífilis. Atualmente, a pesquisa para sífilis é realizada com testes não treponêmicos, o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), que tem como antígeno a cardiolipina, é o teste não treponêmico sorológico de triagem para sífilis na gestante durante o primeiro e terceiro trimestre na gestação. Mesmo de elevada sensibilidade, de técnica simples, rápida e de baixo custo, a desvantagem é apresentar resultados falso-negativos e falso-positivos. Por isso recomenda-se a realização de testes treponêmicos confirmatórios mais específicos (ARAÚJO et al., 2008).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Dos testes treponêmicos FTA-Abs (Fluorescent treponemal antibody absorbed), TPHA (treponema paliidum hemaglutination) e ELISA (enzyme – Liked Immuno sorbent Assay), o teste de imunofluorescência indireta FTA-Abs (*T. pallidum* morto+ soro do paciente + antigamaglobulina), é o mais utilizado devido sua excelente especificidade, sensibilidade, baixo custo e de rápida execução. Sendo ele o primeiro a se tornar positivo no início da sífilis (RIBEIRO; SOUSA; PINTO, 2007).

Em 2013 no Brasil, o número total de casos notificados pelo SINAN (Sistemas de Informação de Agravos de Notificação) foi de 21.382, com uma taxa de 7,4 casos de sífilis em gestantes para cada 1.000 nascidos vivos. Na Região Nordeste o número total foi de 4.433 casos, com a taxa de 5,3 e na Paraíba o total de casos foram de 432, com a taxa de 7,6 (BRASIL, 2015).

Baseado nos altos índices de sífilis no Brasil e por ser um grande problema de saúde pública, surgiu o interesse em realizar o estudo da incidência da doença em gestantes no hospital regional de Pombal-PB, tendo como foco o enriquecimento do sistema de vigilância epidemiológica, possibilitando a realização de novas investigações científicas, bem como: ações de assistência, prevenção e promoção de saúde.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa observacional retrospectiva através da análise de prontuários de gestantes atendidas no Hospital Regional Senador Ruy Carneiro na cidade de Pombal-PB. As amostras foram compostas por 759 prontuários referentes ao diagnóstico de sífilis no período de 2013 a 2014. Esta pesquisa não apresentou riscos para os participantes, bem como para o pesquisador, pois foram utilizados apenas dados pessoais obtidos nos prontuários. O estudo teve como benefício proporcionar a população um melhor esclarecimento e conscientização a respeito do trabalho desenvolvido pelo

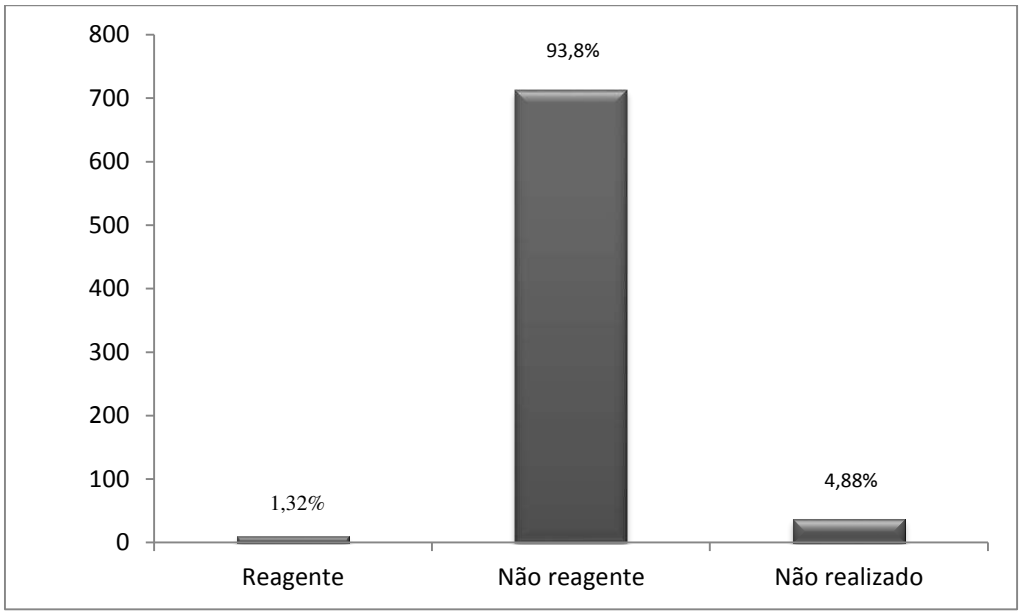
Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

serviço, bem como informar a incidência de gestantes com sífilis. A coleta foi realizada através de dados existentes nos prontuários arquivados, cedidos pela Instituição diariamente durante o mês de setembro de 2015. Os dados dos prontuários foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel. A realização deste estudo considerou a Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta e indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos. Após a concessão de sua aprovação, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa foram garantidos por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo avaliou 759 prontuários de gestantes atendidas no período de 2013 a 2014 no Hospital Regional de Pombal-PB, onde o resultado foi de 1,32% (10) da positividade do VDRL em algum momento da gestação, 93,8% (712) não reagentes e 4,88% (37) não realizaram o teste sorológico ou realizaram, mas não constavam nos registros.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015



Fonte: Dados do autor

Figura 1- Distribuição dos resultados do VDRL em gestantes atendidas no Hospital Regional de Pombal-PB entre o período de 2013 a 2014.

O resultado desta pesquisa demonstra dados inferiores aos resultados do último Boletim Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde. Que em 2013 no Brasil o número total de casos notificados pelo SINAN (Sistemas de Informação de Agravos de Notificação) foi de 21.382, com uma taxa de 7,4 casos de sífilis em gestantes para cada 1.000 nascidos vivos. Na Região Nordeste o número total foi de 4.433 casos, com a taxa de 5,3 e na Paraíba o total de casos foram de 432, com a taxa de 7,6 (BRASIL, 2015).

A tabela 1 apresenta a distribuição dos casos das gestantes com VDRL reagente em função de dados sócios demográficos e obstétricos. As informações dos prontuários não constavam o grau de escolaridade e a renda familiar das gestantes.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Quanto à faixa etária percebe-se que o grupo mais atingido foi de 20 a 29 anos, representando 70% dos casos, sendo seguida pela faixa etária de menores de 20 anos, atingindo 20% dos casos durante o ano de 2013 a 2014.

Tabela 1: Variáveis sócios demográficos e obstétricas de gestantes com VDRL reagente atendidas no Hospital Regional de Pombal-PB no período de 2013 a 2014.

Variáveis	**Classes**	**N°**	**%**
Faixa etária (anos)	<20	2	20
	20 – 29	7	70
	30 – 40	1	10
Situação conjugal	Solteira	10	100
	Casada	0	0
	Divorciada	0	0
Período gestacional	1° trimestre	1	10
	2° trimestre	2	20
	3° trimestre	7	70
Total		**10**	**100**

Fonte: dados da própria pesquisa

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Este achado coincidiu com os resultados de outro estudo realizado no Rio de Janeiro por Saraceni (2005), que revelou a prevalência de sífilis gestacional em mulheres mais jovens, de 20 a 29 anos. Além disso, dados nacionais revelaram que no Brasil do total de casos notificados, 53,5% está nessa mesma faixa etária, o que confirma os achados desta pesquisa (BRASIL, 2010).

Quanto à situação conjugal das gestantes, a frequência de positividade do VDRL foi de 100% (10) em solteiras.

De acordo com Gomes (2015), o índice de mães solteiras tem sido cada vez mais frequente na sociedade ocidental, devido suas conquistas, independência e autonomia. Além disso, também está relacionado ao aumento de uniões estáveis e relação sexual com diferentes parceiros.

Entre o percentual das gestantes que realizaram o exame VDRL neste período de amostragem esteve compreendida como predominante de 70% (7) no terceiro trimestre de gestação, em seguida por 20% (2) no segundo trimestre de gestação e 10% (1) e no primeiro trimestre.

Esses resultados são insatisfatórios, principalmente devido à predominância da realização do VDRL somente no terceiro trimestre gestacional, de acordo com Campos (2010), deve-se realizar o exame logo no início do pré-natal, para proporcionar o tratamento precocemente visando minimizar os efeitos da infecção sobre o feto.

As informações dos prontuários não possibilitaram constatar o grau de escolaridade e a renda familiar das gestantes.

Dos 759 prontuários analisados, possuía registro de 57 abortos e não havia a justificativa das causas, em apenas um apresentava o VDRL positivo.

Somente em um prontuário havia informação do tratamento, mas não citava sobre o uso da penicilina benzatina. E não foi possível avaliar a adequação do tratamento em relação à classificação da doença, se recente ou tardia.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Outra situação importante a ser considerada diz respeito à falta de registro acerca do tratamento do parceiro sexual.

CONCLUSÕES

Através desse estudo é possível concluir que as informações disponíveis nos prontuários referentes ao acompanhamento pré-natal de gestantes com VDRL reagente são precárias, impossibilitando uma avaliação mais precisa da situação da sífilis na referida instituição e na comunidade assistida por esta unidade de saúde. Faz-se necessário treinamento continuado dos profissionais e uniformidade no registro, definindo-se informações mínimas a constarem nos prontuários. A diminuição dos casos de sífilis só será possível com maior competência e envolvimento por parte dos órgãos gestores, com campanhas de conscientização à população, um diagnóstico mais específico e novos estudos mais frequentes, possibilitando um melhor entendimento sobre a doença.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.A.L. SILVA, D.M.A. SILVA, R.M. GONÇALVES, M.L.C. Análises da quantidade dos registros nos prontuários e gestantes com exame de VDRL reagente. **Revista APS**, V.11, N.1, P. 4-9, 2008.

AVELLEIRA, J.C.R. BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **As Bras Dermatol**. V.81, N.2, P.111-126, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coordenação Nacional DST/AIDS. Boletim epidemiológico AIDS e DST.** Brasília; Ministério da Saúde, 2010.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde- **Programa Nacional de DST e AIDS.** Disponível em C:\Users\Pessoal\Documents\artigos citados de tcc1\Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para redução e eliminação em 2014**. Disponível em <http://www.aids.gov.br/publicacao/2014/transmissao-vertical-do-hiv-e-sifilis-estrategias-para-reducao-e-eliminacao>
Acesso em: 12 de mai., 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de informática do SUS. Informações de Saúde. Indicadores de cobertura.** Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2012/f06>
Acesso em: 01 de nov., 2015.

CAMPOS, A. L. A. ARAÚJO, L. A. M. MELO, P. S. CARVALHO, L. M. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: Um agravo sem controle. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, V. 26, N. 9, P. 1747-17755, 2010.

GOMES, G.A. MARIN, H, A. PICCININI, A. C. LOPES, S. C. R. Expectativas e sentimentos de gestantes solteiras em relação aos seus bebês. **Temas psicol.** V. 23, N. 2, P.399-411, 20015.

LORENZI, S. R. D. FIAMINGHI, C.L. ARTICO, R.Z. Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. **Revista Femina**. V.37, N.2, P.83-90, 2009.

MAGALHÃES, D.M.S. KAWAGUCHI, I.A.L. DIAS, A. CALDERON, I.M.P. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Com. Ciências Saúde**, V.22, N.9, P.43-54, 2011.

OSIS, D. J. M. HARDY, E. FAÚNDES, A. ALVES, G. Fatores associados à assistência pré-natal entre mulheres no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Saúde Pública**, V.27, N.1, P. 49-53, 1993.

RIBEIRO, A.S. SOUSA, F.B. PINTO, S.S. Triagem para Sífilis: Incidência de Resultados Positivos nas Amostras Analisadas no Hospital Municipal Duque de Caxias, Oriundas do Centro de Testagem e aconselhamento para DST e AIDS. **Revista News Lab,** V. 82, P. 127, 2007.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

SARACENI, V. GUIMARÂES, M.H.F.S. FILHA, M.M.T. LEAL, M.C. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade de atenção à mulher e a criança. **Caderno Saúde Pública.** V.21, N.4, P. 50-1244, 2005.