



INCIDÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ

NÁDIA MARTINS DA SILVA; LURDYANNE MARIA CAVALCANTE BELO;
THALITA JÉSSICA FERREIRA DA ROCHA; AMANDA DIÉSSICA OLIVEIRA DA
SILVA; DANIELLY CUSTÓDIO CAVALCANTE DINIZ

RESUMO

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada através da bactéria *Treponema pallidum*. O meio de transmissão ocorre principalmente por via sexual desprotegida. A detecção e tratamento na maioria dos casos de Sífilis pode-se dar através da Atenção Primária em Saúde. Especificamente o rastreamento de Sífilis Gestacional (SG) se dá durante consultas de pré-natal, através de testes rápidos para IST. Este trabalho tem como objetivo principal apresentar a incidência de Sífilis Gestacional em uma unidade de atenção primária no estado do Ceará. Trata-se de uma pesquisa documental, de caráter retrospectivo, quantitativo, descritivo que analisa os casos de sífilis gestacional e congênita no estado do Ceará, na cidade de Fortaleza e em uma unidade de atenção primária em saúde. Acredita-se que, no Brasil, o aumento do número de casos nos últimos cinco anos se deu por diversos motivos como redução da adesão ao uso de preservativo durante relações sexuais, desabastecimento mundial de penicilina. No Ceará observou-se tendência de aumento da taxa de detecção de sífilis a partir do ano de 2017, que passou de 11,1 para 26,2 em 2022, ou seja, em um período de 5 anos a taxa de detecção de sífilis em gestante mais que duplicou. Em Fortaleza no período de 2012 a 2021, nota-se a tendência de aumento da taxa de sífilis em gestante e uma crescente nos casos novos de sífilis congênita. Durante o levantamento desses dados, foi possível observar que nesta UAPS aponta baixos índices no tocante à Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita. Conclui-se que mostram-se necessário mais ações significativas no agravamento dessa doença. Sendo de extrema importância e necessidade que os indivíduos inclusive jovens e adultos tenham educação em saúde, e acesso a serviços de saúde de maneira integral.

Palavras-chave: Sífilis; *Treponema Pallidum*; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Doenças infecciosas; Sífilis Congênita.

1 INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada através da bactéria *Treponema pallidum*. O meio de transmissão ocorre principalmente por via sexual desprotegida. Podendo ser transmitida também verticalmente onde denomina-se de sífilis congênita (SOUZA, 2017). Afeta homens e mulheres, com incidência maior entre jovens e adultos com faixa etária de 15 a 49 anos (ROWLEY et al., 2019).

A detecção e tratamento na maioria dos casos de Sífilis pode-se dar através da Atenção Primária em Saúde. Especificamente o rastreamento de Sífilis Gestacional (SG) se dá durante consultas de pré-natal, através de testes rápidos para IST (BRASIL, 2019).

Um estudo realizado em 2019, por Favero et al. (2019), identificou haver falhas na

assistência pré-natal, especificamente quanto ao tratamento de SG, o que leva ao acometimento da Sífilis Congênita (SC). O que sugere a importância de haver reorganização das estratégias para que haja redução da transmissão vertical da sífilis. Deve-se, por exemplo, ofertar atualizações dos profissionais de saúde, através de capacitações e fortalecimento da vigilância epidemiológica (FAVERO et al., 2019).

Sendo assim, é importante ressaltar a necessidade de fazer bom mapeamento, diagnóstico e notificação nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), para que se possa desenvolver melhor compressão dos agravos e ofertar melhor estratégia para intervir nesses casos. Entender sobre a situação epidemiológica de uma localidade/região é importante para monitorar e assim avaliar os processos que são necessários para tomar decisões acerca do estado de saúde da região. Partindo desses pressupostos, este trabalho tem como objetivo principal apresentar a incidência de Sífilis Gestacional em uma unidade de atenção primária no estado do Ceará.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental, de caráter retrospectivo, quantitativo, descritivo que analisa os casos de sífilis gestacional e congênita no estado do Ceará, na cidade de Fortaleza e em uma unidade de atenção primária em saúde no período do ano de 2012 a 2022.

Os dados foram obtidos a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único Saúde (DATASUS) e posteriormente tabulados e analisado por meios de estatísticas descritiva. Os resultados são expressos em frequência absoluta relativa (porcentagem). Os gráficos e tabelas foram elaborados no programa Microsoft Excel, versão Windows 13.

Por se tratar de um estudo com dados secundários de livre acesso a consulta pública, não foi necessária aprovação em comitê de ética em pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2013 a setembro de 2022, foram notificados 16.489 casos de sífilis em gestantes no Estado. Observa-se tendência de aumento da taxa de detecção de sífilis a partir do ano de 2017, que passou de 11,1 para 26,2 em 2022, ou seja, em um período de 5 anos a taxa de detecção de sífilis em gestante mais que duplicou.

Acredita-se que, no Brasil, o aumento do número de casos nos últimos cinco anos, ocorreu devido a redução da adesão ao uso de preservativo durante relações sexuais, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros motivos. Observou-se então um aumento do número de casos de sífilis em gestantes, adquirida e congênita (BRASIL, 2017).

Figura 1. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo o ano de diagnóstico, Ceará, 2013 a 2022.



Fonte: SINAN

No período de 2012 a 2021, observa-se a tendência de aumento da taxa de sífilis em gestante e uma crescente nos casos novos de sífilis congênita. De 2012 a 2017 é notório que a incidência da sífilis congênita é 2, 3 e até 4 vezes maior que a incidência da sífilis em gestante, evidenciando que os casos da sífilis em gestante não foram identificados durante a gestação e consequentemente não tratada e logo implicando a condição para o nascido vivo. A partir de 2018 a 2021 a figura em questão apresenta um aumento na taxa de sífilis em gestante, chegando a ultrapassar a taxa de incidência congênita, que nos anos anteriores não ocorreu. Essa mudança nos dados pode ser reflexo de uma maior identificação durante o pré-natal da gestante ligando diretamente a uma redução da sífilis congênita.

Um dos motivos para que ocorra SG é o desconhecimento da população a respeito da identificação dos sinais e sintomas e da importância da execução e conclusão do tratamento adequado para Sífilis adquirida, o que leva, muitas vezes, com que a descoberta da doença se dê durante a gestação. Outro fator que pode desencadear esse processo, atribui-se a falha de diagnóstico, ou de profissionais de saúde aptos a formular estratégias para que se haja melhor adesão ao tratamento durante a gestação, evitando, por consequência, os casos de sífilis congênita (FERNANDES, 2020).

Figura 2. Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico em Fortaleza, 2012 a 2021.



Fonte: SINAN

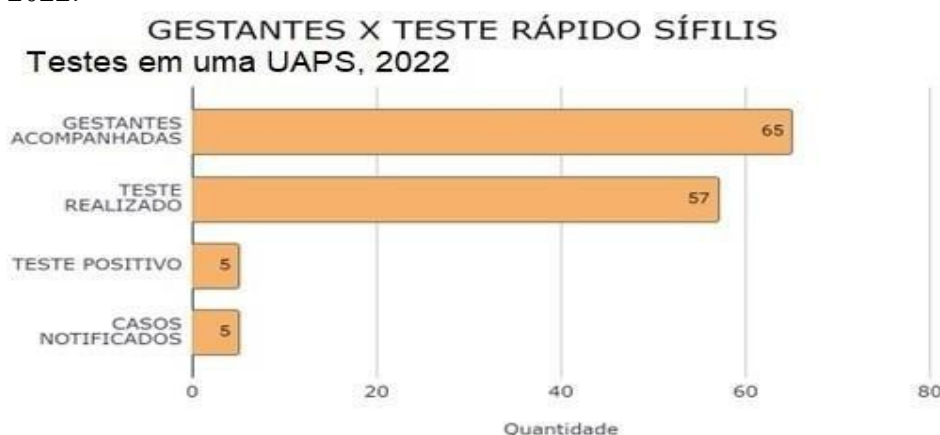
Durante o levantamento desses dados, foi possível observar que nesta apesar de todos os casos terem sido notificados, existem algumas lacunas de informações durante as notificações, o que dificulta obter melhor compreensão epidemiológica a respeito. Além de que, percebeu-se haver subnotificações, por vezes a gestante é testada, inicia o tratamento para

sífilis, mas não há notificação nos bancos de dados, isso acarreta no desconhecimento da situação geral desse indicador. Além de não apresentar dados sobre o acompanhamento dos parceiros, testagem e tratamento.

De acordo com o estudo realizado em uma UAPS no estado do Ceará em 2022, esta unidade de saúde aponta baixos índices no tocante à Sífilis Gestacional e à Sífilis Congênita. A maioria das gestantes foram testadas correspondendo a 87,9%, e em uma minoria o resultado obtido foi positivo correspondendo a 8,77% de gestantes positivadas.

A testagem rápida para sífilis no 1º e 3º trimestre de gestação é recomendada para melhorar o diagnóstico e o tratamento em tempo hábil. Espera-se que o acesso da gestante ao pré-natal seja um grande aliado na redução de transmissão vertical da sífilis, e de outros agravos à saúde da gestante e do filho. Estes procedimentos para diagnóstico preventivo devem ocorrer, preferencialmente em UAPS (NUNES et al., 2018).

Figura 4. Sífilis gestacional: testes rápidos para sífilis realizados em gestante em uma UAPS no ano de 2022.



Fonte: SINAN.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que mostram ser necessário mais ações significativas no agravo dessa doença. Sendo de extrema importância e necessidade que os indivíduos inclusive jovens e adultos tenham educação em saúde, e acesso a serviços de saúde de maneira integral. Sejam esse acesso de educação em saúde por meio de ações em função da melhora dos serviços, atividades preventivas que abordem a temática IST, palestras, rodas de conversas e salas de esperas, não apenas nas unidades de saúde, mas também nos dispositivos sociais disponíveis, como, escolas, redes de Centros Urbanos de Cultura, Arte, Ciência e Esporte. Mas para além disso, também é preciso que sejam formuladas atividades de Educação Permanente em Saúde, para os profissionais dessa unidade, onde o objetivo seja, melhorar a rotina de testagem, notificação compulsória e intervenção nos casos positivos, para que se tenha desfechos favoráveis.

Por fim é importante o monitoramento do perfil de sífilis gestacional, os subsídios de ações de prevenção e controle, além das intensificações de pré-natal, e acompanhamento e avaliação de ações para eliminação da sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico** – Número Especial | out.2019 – Sífilis. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-sifilis-2019/> Acesso: 28 de março de 2023.

FAVERO, et al. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arch. Health. Sci.** v.26, n.1, p.2-8, 2019.

FERNANDES, E.L. Perfil Epidemiológico da Sífilis em Gestantes Nnotificadas na Coordenadoria Regional de Saúde 1 – CORES 1, Fortaleza, 2016 a agosto de 2020. **Relatório do Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo aplicada aos Serviços do SUS** – EpiSUS Fundamental. 2020.

NUNES, Patrícia Silva et al. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. 2018, vol.27, n.4, e2018127. Epub 29-Nov-2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_abstract&pid=S223796222018000400313&lng=pt &nrm=iso>. Acesso em: 24 mar. 2023.

ROWLEY J, Hoorn SV, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad L, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. **Bull World Health Organ** 2019; 97:548-62.

SOUZA, B. C. Manifestações clínicas orais da sífilis. **RFO, Passo Fundo**, v. 22, n. 1, p. 82-85, jan/abr. 2017.