

DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EM GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA

DIAGNOSIS OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN IN PRIMARY CARE

ADRIANA PAULA DE VASCONCELLOS

Graduando (a) do Curso de Ciências Biológicas do Centro Universitário São José.

LUÃ CARDOSO DE OLIVEIRA

Titulação Acadêmica: Prof. Dr. em Doenças Infeciosas.

RESUMO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, sexualmente transmissível, é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida por via chamada horizontal (sexual, por transfusão de sangue ou contato direto com sangue contaminado), vertical (da mãe para o filho (a)). Considerada um problema de saúde pública, a infecção por sífilis pode colocar em risco a saúde dos adultos, e que ao acometer a gestação, pode trazer graves consequências ao feto. O objetivo desse estudo é mostrar a prevalência da sífilis em gestantes na Atenção primária no Município do Rio de Janeiro. Por meio dos resultados obtidos a partir dos registros notificação do aplicativo TABNET (tabulador) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dos Boletins Epidemiológico do Ministério da Saúde e Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, procurou retratar a situação da doença e seus determinantes. Observou-se um número elevado de notificações no SINAM entre as jovens gestantes entre 20 a 29 anos, diagnosticadas no estágio latente da infecção. Logo faz-se necessário intensificar as ações de prevenção e controle da infecção das ISTs, fortalecer as ações de educação e saúde, como também as propagandas a respeito das infecções sexualmente transmissíveis, pois apesar de haver cura, a única prevenção é o sexo protegido, para evitar a contaminação e propagação da sífilis e outras infecções.

Palavras-chave: *Treponema pallidum*; Sífilis, Prevalência.

ABSTRACT

Syphilis is an infectious, sexually transmitted disease, caused by the bacterium *Treponema pallidum*, and can be transmitted via the so-called horizontal route (sexual, by blood transfusion or direct contact with contaminated blood), vertical route (from mother to child). Considered a public health problem, syphilis infection can put the health of adults at risk, and when it affects pregnancy, it can have serious consequences for the fetus. The objective of this study is to show the prevalence of syphilis in pregnant women in primary care in the city of Rio de Janeiro. Through the results obtained from the notification records of the TABNET application (tabulator) of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), and the Epidemiological Bulletins of the Ministry of Health and Rio de Janeiro City Hall, we sought to portray the situation of disease and its determinants. A high number of notifications in SINAM was observed among young pregnant women between 20 and 29 years old, diagnosed in the latent stage of the infection. Therefore, it is necessary to intensify actions to prevent and control STI infections, strengthen education and health actions, as well as advertisements regarding sexually transmitted infections, because despite there being a cure, the only prevention is protected sex, to prevent the contamination and spread of syphilis and other infections.

Keywords: *Treponema pallidum*; Syphilis, Prevalence.

INTRODUÇÃO:

A sífilis, doença infectocontagiosa, sexualmente transmissível, é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida por via sexual (sífilis adquirida), vertical (sífilis congênita), da mãe para o feto, por transfusão de sangue ou contato direto com sangue contaminado (FIOCRUZ, 2019).

A infecção por sífilis pode colocar em risco a saúde dos adultos, e ser transmitida ao bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita e é indispensável. Se não for tratada de forma adequada, pode causar aborto, parto prematuro, malformação do feto, surdez, convulsões, podendo levar a morte (SES-RJ, 2018).

Embora tenha havido diminuição da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, um número significativo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária do país, pois tais mortes poderiam ser evitadas, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde, e entre elas, o pré-natal, o parto e a assistência ao recém-nascido (BRASIL, 2013).

Ainda nos dias atuais a sífilis é um problema de saúde pública, segundo o Ministério da Saúde, desde 2016 a sífilis é classificada como epidemia, sendo assim o avanço da doença tornou-se um desafio a saúde pública. Os casos da doença vêm aumentando desde 2005, em gestantes de 2005 a 2018 ocorreram 259.217 casos, sendo 52% em mulheres entre 20 e 29 anos (FIOCRUZ, 2019).

Apesar de notarmos a expansão dos cuidados durante o acompanhamento do pré-natal, a incidência de sífilis congênita é muito alta, assim como a pressão arterial sistêmica, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil (BRASIL, 2013).

A sífilis durante a gravidez requer intervenção imediata para minimizar a possibilidade de transmissão vertical. (FIOCRUZ, 2023).

Brasil (2012) relata que entre as mulheres grávidas com sífilis recente não tratada, a taxa de transmissão vertical é de 70 a 100%, e no final de 30 a 40%, aproximadamente 40% das crianças infectadas podem sofrer aborto espontâneo, natimorto ou morte

perinatal. Sabe-se que a transmissão vertical transplacentária do *Treponema pallidum* pode ocorrer em qualquer momento da gestação e está diretamente relacionada à treponemia materna (LORENZI; MADI, 2001). O Ministério da Saúde alerta sobre a importância da prevenção desta infecção sexualmente transmissível (sífilis). O SUS (Sistema Único de Saúde) disponibiliza testes, diagnósticos e tratamentos. Devido se disseminar de forma fácil, quando diagnosticada, deve ser tratada precocemente para que não atinja a forma mais grave da doença. Por apresentar diversos estágios, a infecção pode apresentar sinais e sintomas, ou ocorrer de maneira assintomática, deste modo a pessoa infectada pode sem saber pode transmitir a doença (BRASIL, 2022).

Pode-se manifestar em quatro estágios: primária, secundária, latente e terciária. A forma primária apresenta ferida no local da entrada da bactéria no organismo, porém, sem dor, podendo não ser notada. Após duas a seis semanas ocorre a fase secundária da infecção, onde aparecem os sinais e sintomas, podem surgir manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés, além de febre, mal-estar, dor de cabeça. Na fase latente, período assintomático, entretanto, a doença continua ativa no organismo. Na fase terciária (dois a quarenta anos após início da infecção), ressurgiu mais grave e pode ser letal, aparecem lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares (PORTELA, 2019).

Através dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, anamnese, e teste rápido, feitos por um profissional de saúde, em 30 minutos, chega-se a um rápido diagnóstico da doença (BRASIL, 2022).

Para segurança da gestante e do bebê, é recomendável que a gestante faça o teste para sífilis durante o pré-natal, de preferência no primeiro trimestre, e que este seja repetido no terceiro trimestre. Caso o resultado seja positivo, o tratamento deve começar imediatamente, a fim de evitar complicações da infecção. Seu parceiro também deve ser tratado para evitar a reinfecção da gestante e a transmissão ao bebê (BRASIL, 2022; SINAM,2022).

A forma da abordagem da pesquisa se classificou como descritiva, quantitativa, de caráter exploratório, dos casos identificados entre gestantes atendidas no Município do Rio de Janeiro, no período de 2011 a 2021, realizado a partir dos registros de notificação

por meio do aplicativo TABNET (tabulador) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

O presente trabalho buscou mostrar um retrato da situação da doença e seus determinantes, e por meio dos resultados obtidos mostrar a prevalência da doença em gestantes na atenção primária.

Com isso, o objetivo desse estudo é mostrar a prevalência da sífilis em gestantes na atenção primária, e identificar as ações de controle da doença em gestantes.

METODOLOGIA:

Os dados utilizados são oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e TabNet Win32 (datasus.gov.br), sistema desenvolvido pelo DATASUS, que tem por objetivo organizar dados referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados foram coletados do município do Rio de Janeiro e separados por: ano da infecção; momento do diagnóstico; estágios da doença; faixa etária; escolaridade, raça; sífilis congênita; transmissão em gestantes portadoras de HIV. Mediante análise os mesmos foram dispostos em tabelas e gráficos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil a sífilis é altamente prevalente, é uma doença de notificação compulsória, sífilis congênita (1986), gestacional (2005) e adquirida (2010), a notificação compulsória visa acompanhar e trazer melhorias no sistema de captura de informações (FIOCRUZ, 2020).

Pesquisas mostram progresso significativo na cobertura e testagem pré-natal para sífilis, mas não são suficientes para controlar a doença, junto aos outros problemas enfrentados no tratamento, desigualdade social e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde junto aos problemas durante o tratamento, especialmente baixa cobertura do tratamento do parceiro, expõe as gestantes ao patógeno causador da sífilis, e como consequência a infecção fetal (DOMINGUES, 2014; DOMINGUES, 2013).

Em 2020, foram notificados 4.711 casos de sífilis congênita. Historicamente, ao longo dos anos, a sífilis apresenta um número expressivo de gestantes que são diagnosticadas no momento do parto/curetagem, quando a chance de o bebê nascer com a doença é grande. No Estado do Rio de Janeiro, no ano de 2020, ocorreram 213 óbitos por sífilis congênita (SES- RJ, 2021).

O tratamento da sífilis deve ser realizado de acordo com a classificação clínica da gestante no momento do diagnóstico. O Ministério da Saúde preconiza o tratamento através do uso benzilpenicilina benzatina, opção segura e eficaz para o tratamento da infecção, não há indícios de resistência do *Treponema pallidum* ao uso da penicilina. Podendo ser administrada na Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência (BRASIL, 2023; SARACENI, 2005).

Embora o tratamento e diagnóstico da infecção e os métodos de prevenção sejam oferecidos a população, ainda há um descuido em relação a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, entre elas a sífilis, com isso aumenta a prevalência da infecção no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde (2022), em 2021, foram registrados no Brasil mais de 167 mil novos casos de sífilis adquirida, com taxa de detecção de 78,5 casos para cada grupo de 100 mil habitantes; 74 mil casos em gestantes, com taxa de 27,1 para cada 1 mil nascidos vivos; 27 mil ocorrências de sífilis congênita, com taxa de 9,9 em menores de um ano por 1 mil nascidos vivos; e 192 óbitos por sífilis congênita, com taxa de 7,0 por 100 mil nascidos vivos. Até junho de 2022, foram registrados no país 79.587 casos de sífilis adquirida, 31.090 casos de sífilis em gestantes e 12.014 casos de sífilis congênita (BRASIL, 2022).

RESULTADOS

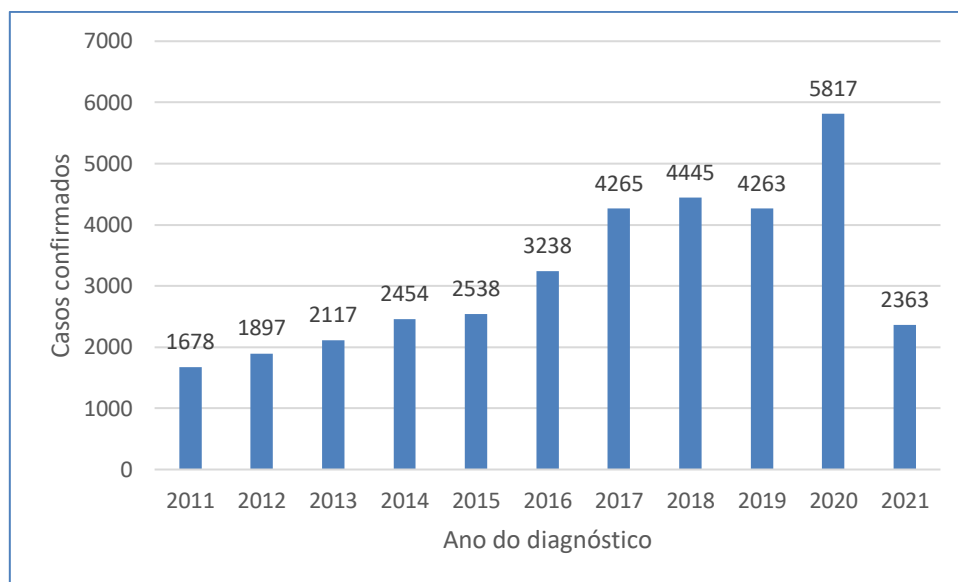
1-Ano do diagnóstico:

Casos confirmados de sífilis em gestantes, no Município do Rio de Janeiro por ano de diagnóstico, período de 2011 a 2021.

Conforme os dados do gráfico 1, pode-se observar que do ano de 2011 ao ano de 2018, houve um aumento de 4,22% dos casos notificados. Com uma ligeira queda (4445 para 4263 casos) em 2019, em 2020 foram notificados 1554 casos a mais, um aumento

de 36,4%, voltando a ter uma redução do número de casos confirmados em 2021 de 59,37%.

Gráfico 1- Ano do diagnóstico

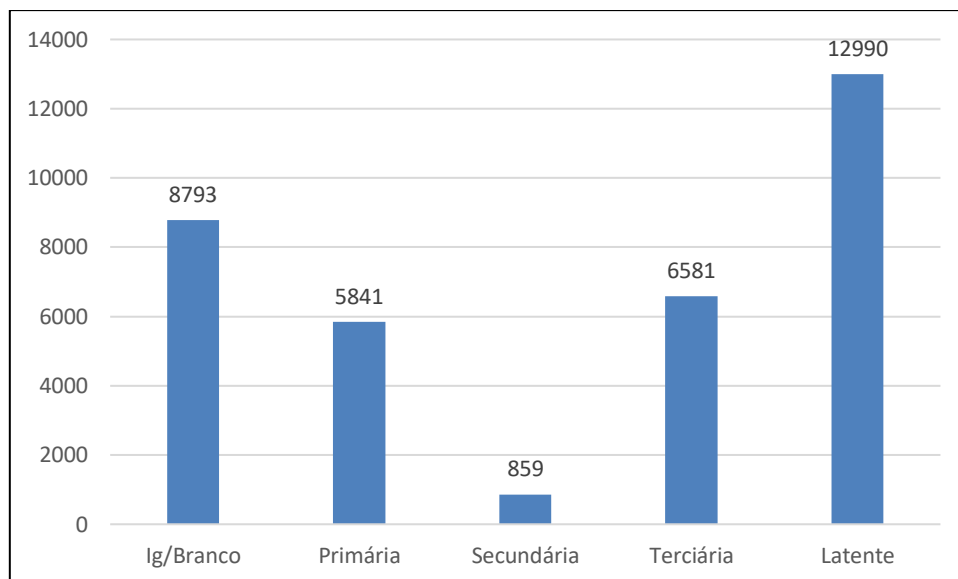


Fonte: DATASUS (2021)

2-Estágios da doença:

Casos confirmados por classificação clínica, período de 2011 a 2021, observa-se número maior de casos no estágio latente, fase assintomática da doença.

Gráfico 2 – Estágios da doença



Fonte: DATASUS (2021)

3- Faixa etária das gestantes:

Na tabela 1, temos os casos confirmados separados por faixa etária (15-19;20-39e 40-59 anos); período de 2011 a 2021. A faixa etária de 20 – 39 anos apresenta maior número de casos confirmados, seguidos por 15 – 19 anos.

Tabela 1 - Casos confirmados por faixa etária

ANO	15 - 19	20 - 39	40 - 59
2011	438	1178	39
2012	489	1295	36
2013	571	1452	46
2014	732	1693	37
2015	718	1742	51
2016	810	2243	61
2017	1124	2983	103
2018	1149	3151	77
2019	1128	3005	77
2020	1436	4149	117
2021	561	1812	66

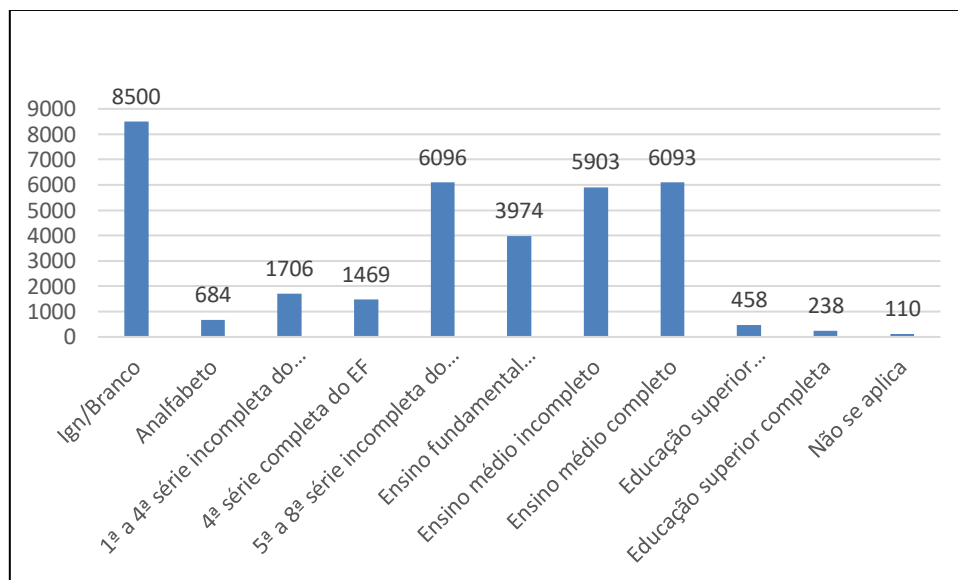
Fonte: DATASUS (2021)

4- Escolaridade das gestantes:

No gráfico 3, temos o total de 35.231 casos confirmados de sífilis em gestantes separados por escolaridade, período de 2011 a 2021, classificados segundo o DATASUS, de analfabetos a educação superior.

Quanto a escolaridade materna, observou-se que 12% dos casos tem informação em branco ou ignorada; com escolaridade conhecida 9% possuía da 5ª a 8ª série do (EF) ensino fundamental incompleto e ensino médio completo; 8% ensino médio incompleto; 6% ensino fundamental completo. Os casos confirmados de gestantes analfabetas, e com a 1ª a 4ª série tem percentuais menores que 2%; educação superior completa e incompleta menor que 1%.

Gráfico 3 - Escolaridade das gestantes

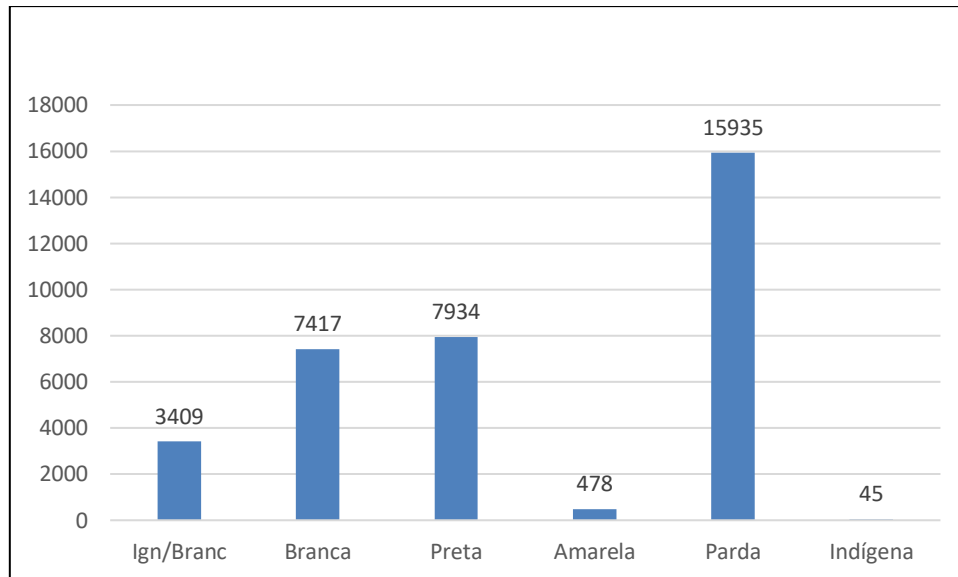


Fonte: DATASUS (2021)

5 – Raça das gestantes:

Casos confirmados de sífilis em gestantes, classificados por raça, período de 2011 a 2021 conforme notificação do SINAN (2021). As raças preta e parda apresentaram maior número de casos notificados.

Gráfico 4 – Raça das gestantes



Fonte: DATASUS (2021)

6-Sífilis congênita:

De 2017 a 2021, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM), 6.262 casos confirmados de sífilis congênita no município do Rio de Janeiro. O ano de 2017 apresentou maior número de casos (1565); em 2018 uma pequena redução (1268 casos); em 2019 houve um aumento mínimo com relação ao ano de 2018 (1286) casos; 2020 volta a aumentar (1547 casos); o ano de 2021 apresenta o menor número de casos.

Entre os anos de 2017 a 2021, do total de 6.262 de casos confirmados de sífilis congênita; 5.176 (82,6%) das mães dos bebês com sífilis congênita realizaram o pré-natal, enquanto 713 não realizaram e 373 não apresentaram esta informação (SINAM, 2023).

7- Evolução e classificação clínica da sífilis congênita:

No período de 2017 a 2021, do total dos 5.833 casos confirmados no SINAM por evolução da doença; 5.585 bebês nascidos vivos foram infectados; houve 50 óbitos por agravo da doença; 61 óbitos por outra causa e 137 ignorados ou em branco. Entre 2017 e 2021, o número de casos confirmados de bebês vivos infectados pela doença manteve-

se estável, com uma redução significativa em 2021, período da COVID-19; pode-se observar uma progressão expressiva no campo ignorado/branco (SMS-RJ, 2022).

Nos anos de 2017 a 2020, o número de casos classificados como sífilis congênita recente é alto em relação aos anos anteriores (5.827 casos); baixo número de notificação de sífilis tardia (06 casos); enquanto natimorto e aborto por sífilis se mantiveram estável de 2017 a 2020, com relevante declínio em 2021.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estado do Rio de Janeiro localiza-se na região sudeste do Brasil com 43.750,425 km de área territorial. Com população estimada de 17.463.349 pessoas, apresentando densidade demográfica de 365,23 de habitantes por km² e renda per capita de R\$ 1.724 reais, composto por 92 municípios, entre estes está o Rio de Janeiro (IBGE, 2022).

O município do Rio de Janeiro possui 1.200,329 km², com população estimada de 6.775.561 pessoas, apresenta densidade demográfica de 5.265,82 de habitantes por km² e renda per capita de R\$ 49.094,40 reais (IBGE, 2022). É dividido em 33 RA- regiões administrativas, quatro regiões geográficas: Centro, Zona Norte, Zona Sul e Zona Oeste, constituídas por 160 bairros (DATA.RIO, 2022).

O controle da doença no Município do Rio de Janeiro (MRJ), representa um desafio, pois apesar de possuir ampla rede de Atenção Primária à Saúde, apresenta uma ameaça para saúde da população. Em 2021 o município do Rio de Janeiro apresentou a maior taxa de detecção de sífilis em gestantes e de incidência em sífilis congênita (BRASIL, 2022).

O presente estudo almejou, por meio de pesquisa realizada a partir dos registros de notificação por meio do aplicativo TABNET (tabulador) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dos Boletins Epidemiológico do Ministério da Saúde e Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, mostrar a prevalência da sífilis em gestantes na Atenção primária.

Em relação aos resultados apresentados, podemos constatar um número elevado

de notificações no SINAM entre as jovens na faixa etária de 20 a 29 anos, destacam-se também as adolescentes de 15 a 19 anos, outro fator preocupante, essas gestantes são diagnosticadas no estágio latente da infecção, onde por estarem assintomáticas muitas transmitem a infecção.

Pode-se observar uma redução no número de notificações durante a pandemia do COVID- 19, no entanto este quadro não reflete a realidade das gestantes infectadas, pois neste período devido ao isolamento social estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), houve muitos casos de subnotificações.

Faz-se necessário intensificar as ações de prevenção e controle da infecção das ISTs, fortalecer as ações de educação e saúde, como também as propagandas das campanhas a respeito das infecções sexualmente transmissíveis, pois apesar de haver cura, a única prevenção é o sexo protegido, para evitar a contaminação e propagação da sífilis e outras infecções.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília, 2012b. (Série A-Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 23 abril. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32). Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTlwOQ==>>. Acesso em: 18 abr.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites virais e Infecções sexualmente transmissíveis. **Sífilis: entenda o que é, qual a prevenção e o tratamento disponível no SUS: Infecção Sexualmente Transmissível curável e exclusiva do ser humano, a sífilis ainda preocupa por ser de fácil transmissão**. 2022. Disponível em:< <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-o-que-e-qual-a-prevencao-e-o-tratamento-disponivel-no-sus>>. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informações de Agravos de Notificação. Sinam. Brasília. 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/sifilisgestantebr>. Acesso em: 19 jun. 2023.

DATA.RIO. INSTITUTO PEREIRA PASSOS. Prefeitura do Rio de Janeiro. **Divisão Administrativa Geral do Município do Rio de Janeiro**. 2022.

Disponível:<<https://www.data.rio/documents/0755b235c16f40febe5fc199ab2d4800/about>>. Acesso em: 22 maio 2023.

FIOCRUZ. **Fiocruz no ar – sífilis em gestantes:** um risco para mãe e bebês. 2019. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/35981>>

FIOCRUZ. **'Fiocruz no Ar' aborda sífilis em gestantes.** 2019. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/fiocruz-no-ar-aborda-sifilis-em-gestantes>>. Acesso em: 17 abr. 2023.

FIOCRUZ. **Principais Questões sobre Sífilis:** teste rápido e tratamento na gestação: 2020. Disponível em: < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-sifilis-teste-rapido-e-tratamento-na-gestacao/>>. Acesso em: 03 nov. 2023.

FIOCRUZ. **Sífilis:** diagnóstico e tratamento na gestação. 2023. Disponível em:<<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/sifilis-teste-rapido-e-tratamento-na-gestacao/>> Acesso em : 22 set. 2023.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico.** Rio de Janeiro. 2022. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>>. Acesso em 21 maio 2023.

LORENZI, R. S.; MADI, J.M. **Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio Grande do Sul, v.23, nº 10, p. 647-652, dez.2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/j8tvmvPSKV9qvV7DdS3KycB?abstract/?lang=p> Acesso em:18 abr.2023.

MAGALHÃES, D. M. S; KAWAGUCHI, I. A. L.; DIAS, A.; CALDERON, I. M. P. **A sífilis e sua influência na morbimortalidade materno-infantil.** *Comum. Ciências Saúde-* 22 Sup. [p.43-54], 2011.

Martins, G. **Sífilis:** entenda como acontece a transmissão e prevenção: Doença tem cura; diagnóstico e tratamento estão disponíveis no SUS. 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-como-acontece-a-transmissao-e-prevencao>>. Acesso 01 fev. 2023.

PORTELA, G. **Sífilis em gestantes é tema do podcast Fiocruz no Ar.** 2019. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/sifilis-em-gestantes-e-tema-do-podcast-fiocruz-no-ar>>. Acesso em: 26 mar. 2023.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Sífilis pode trazer complicações se não for tratada.** SAÚDE.RJ. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/gravidez-na-adolescencia/noticias/2018/11/sifilis-pode-trazer-complicacoes-se-nao-for-tratada>>. Acesso em: 17 abr.2023.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Secretaria de Estado Saúde faz alerta sobre alto índice de disseminação da sífilis entre jovens e gestantes.** SAÚDE.RJ. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2021/11/secretaria-de-estado-de-saude-faz-alerta-sobre-alto-indice-de-disseminacao-da-sifilis-entre-jovens-e-gestantes>>. Acesso em: 02 maio 2023.

SARACENI, V. **A sífilis, a gravidez e a sífilis congênita.** 2005. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/123737/DLFE1816.pdf/vig_sifilis_e_gravidez.pdf>. Acesso em 04: set. 2023.