

Título: Incidência da Sífilis durante a gravidez.

Nome do aluno: Luana Camargo Fino

Tutor/Orientador: LIA LIKIER STEINBERG

Introdução

A sífilis congênita constitui um tradicional evento-sentinelas para monitoramento da Atenção Primária em Saúde por se tratar de uma doença de fácil prevenção, cuja ocorrência sugere falhas no funcionamento da rede de atenção básica e/ou da sua integração com o sistema de saúde¹.

Um terço das gestações em mulheres infectadas pelo *Treponema pallidum*, e não adequadamente tratadas, pode resultar em perda fetal e outro terço em casos de Sífilis Congênita. A abordagem correta desse problema durante o pré-natal tem o potencial de reduzir sua incidência a menos de 0,5/1.000 nascidos vivos².

Além dos seus efeitos em termos de mortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e complicações agudas, a Sífilis Congênita também é responsável por deformidades, lesões neurológicas e outras seqüelas. Em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimava que 12 milhões de pessoas, entre elas cerca de dois milhões de gestantes, estariam infectadas pelo *Treponema pallidum*. Além disso, observa-se uma tendência de aumento da incidência de sífilis e de Sífilis Congênita em todo o mundo³.

A sífilis durante a gravidez também continua a ser um problema em muitos países desenvolvidos, como causa importante de morbidade e mortalidade perinatal.⁴

No Brasil, a sífilis apresenta-se, epidemiologicamente, como uma doença em ascensão: cerca de 900 mil novas ocorrências dessa infecção são registradas a cada ano.⁴ Estima-se que 3,5% das gestantes no Brasil sejam portadoras da doença. O risco de transmissão vertical do *treponema* encontra-se entre os 50 e os 85% e as taxas de mortalidade perinatal chegam a 40%.⁵

Considerando a gravidade da sífilis durante a gestação, o possível agravamento da sífilis congênita e a facilidade da prevenção, diagnóstico e tratamento desta doença, se faz necessário conhecer as características das gestantes contaminadas na cidade de Santo André/SP para melhorar a eficácia da prevenção e do tratamento.

Objetivo geral

Diminuir a incidência de sífilis na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família do Jardim Santo André.

Objetivos específicos

Fazer um diagnóstico situacional: verificar a incidência de sífilis gestacional e congênita de 2011 até novembro de 2016.

Verificar a adesão ao tratamento e controle de cura.

Sensibilizar a equipe de Saúde da Família do Jardim Santo André para a prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis.

Metodologia

Estudo de natureza quantitativa de levantamento de dados.

Os dados foram coletados das fichas de notificação compulsória de sífilis gestacional e congênita e dos prontuários das mulheres que foram diagnosticadas com sífilis na gestação e dos nascidos com sífilis entre os anos de 2011 até novembro de 2016 na Unidade de Saúde da Família do Jardim Santo André, localizada na cidade de Santo André, São Paulo, Brasil.

Os dados coletados foram tabelados para serem analisados e os cálculos dos resultados foram demonstrados em forma de gráficos.

Para a sensibilização da equipe utilizamos roda de conversa sobre o tema sífilis e a pesquisa realizada com todos os funcionários da Unidade de Saúde, após a roda os funcionários assinalaram a avaliação de importância do tema.

Resultados

O número de gestantes cadastradas no SIS Pré-Natal na Unidade de Saúde do Jardim Santo André de janeiro de 2011 até novembro de 2016 foi de 1047.

Dos 15 casos de Sífilis Gestacional notificados na Unidade de Saúde do Jardim Santo André entre 2011 e 2015, foram excluídos 3, dos quais: 2 não residiam na área de abrangência e 1 não foi encontrado o prontuário para análise. Como resultado final, 12 casos de sífilis gestacional foram objeto do estudo.

A incidência de Sífilis Gestacional no período em estudo foi de 11,46.

Das 12 gestantes estudadas, verificamos que em 8 (66%) o parceiro foi devidamente tratado. Em 2 casos ou 16% o parceiro não foi tratado, em ambos os casos o tratamento foi indicado e o parceiro se negou a tratar. Não há informação sobre o parceiro em 2 casos ou 16%.

Em 100% dos casos as gestantes com sífilis foram tratadas conforme indicação médica. Porém em apenas 8 (66%) desses casos foi constatada cura.

Verificamos que 5 (41%) dos casos os bebês nasceram com VDRL positivo, 3 trataram e tiveram controle de cura, 1 não há registro algum em prontuário sobre a evolução da sífilis congênita e em 1 caso a criança não foi tratada, mas apresentou VDRL não reagente no controle de cura.

A falta de registro em prontuário prejudicou alguns casos de Sífilis Congênita avaliados no estudo

Está claro que as notificações aumentaram após a inclusão do teste rápido de sífilis, pois a facilidade que este teste oferece a população e aos profissionais é essencial para o diagnóstico e tratamento da sífilis.

A necessidade de conscientização da população e sensibilização dos profissionais para diminuir ainda mais a incidência de Sífilis Gestacional é uma importante ação de saúde pública na visão de diminuir os casos de Sífilis Congênitas e suas sequelas.

Referências

1. Saraceni V, Guimarães MHFS, Theme Filha MM, Leal MC. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. *Cad Saude Publica*. 2005;21(4):1244-50. DOI:10.1590/S0102-311X2005000400027
2. Valderrama J, Zacarias F, Mazin R. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. *Rev Panam Salud Publica*. 2004;16(3):211-17. DOI:10.1590/S1020-49892004000900012

3. Kent ME, Romanelli F. Reexamining syphilis: an update on epidemiology, clinical manifestations, and management. *Ann Pharmacother.* 2008;42(2):226-36.

DOI:10.1345/aph.1K086

4. Saraceni V, Leal MC. Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal. Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cadernos de Saúde Pública* 2003; 19(5):1341-1349.

5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.