

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES DE 2021 A 2024 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE OBELISCO

BEATRIZ QUIRINO ZANATTA¹; JENIFER TATIANA MÜLLER²; MARIA ANTONIA ZEM ROTAVA³; MARIA LAURA VIDAL CARRETT⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – beaquirinozanatta@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – jenifermuller01@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – mariarotava87@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – mvcarret@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde recomenda que o acompanhamento de pré-natal de baixo risco seja desenvolvido pela equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Atenção Primária à Saúde (APS). O programa de pré-natal visa garantir o acolhimento e o início precoce do acompanhamento e desenvolvimento da gestação, buscando assegurar um atendimento de qualidade da saúde materna e fetal, possibilitando que a nutriz vivencie a gravidez de forma tranquila e segura, com menos riscos de desfechos perinatais desfavoráveis. Nesse sentido, a APS apresenta-se como porta de entrada na assistência à gestante e possui papel fundamental no cuidado integral e longitudinal de mãe e filho. (BRASIL, 2012; SANTOS, 2024)

Entre os cuidados disponibilizados durante o pré-natal está o rastreamento da sífilis e seu tratamento quando necessário. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com possibilidade de cura, quando tratada de forma adequada. Na gestação, pode levar a consequências como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido. A maioria dos diagnósticos de sífilis em gestantes ocorre no estágio de sífilis latente. O rastreamento de sífilis deve ser realizado em todas as gestantes, durante o pré-natal, através do teste treponêmico (teste rápido [TR]) que é realizado na própria UBS e, se positivo, confirmado com teste não treponêmico (VDRL). A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe e pelo tempo em que o feto foi exposto. Portanto, é importante fazer o rastreamento para sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado for positivo (reagente), tratar corretamente a mulher e seu parceiro sexual, para evitar a transmissão. (BRASIL, 2021; VETTORAZZI, 2023) Nesse contexto, esse estudo tem por objetivo investigar o rastreamento de sífilis durante o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo observacional e descritivo realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Obelisco, em Pelotas-RS, com dados secundários de gestantes que realizaram o pré-natal nessa UBS no período de 2021 a 2024. Foram coletados dados da ficha espelho de pré-natal, de forma retrospectiva. As variáveis estudadas foram idade, anos completos de estudo, cor da pele, trimestre de início do acompanhamento do pré-natal, realização e resultado de TR para sífilis, realização e resultado de VDRL, tratamento para sífilis na gestação atual quando necessário, e se o parceiro realizou o TR. Foram incluídas no estudo

todas as gestantes que tinham a Ficha de Pré-natal preenchida entre os anos supracitados.

O estudo foi realizado como parte da atividade realizada em uma disciplina do curso de Medicina da UFPel, tendo intuito exclusivamente educacional, sem fins de pesquisa científica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletadas informações de 171 fichas espelho de pré-natal. Do total, 5,8% (n=10) das gestantes tinham menos de 18 anos e 9,35% (n=36) tinham 35 anos de idade ou mais. Uma ficha espelho não continha informação de idade. Gestantes tinham 5 anos de estudo ou menos em 7,0% (n=12) dos casos, 32,7% (n=56) tinham 6 a 9 anos de estudo, 39,2% (n=76) tinham 10 anos ou mais de estudo e 21,1% (n=36) das fichas não continham essa informação. Quanto à cor da pele, 52,63% (n=90) eram brancas, 41,5% (n=71) eram pretas ou pardas e 5,8% (n=10) não tinha registro da cor. A maioria iniciou o pré-natal no primeiro trimestre (67,8%), enquanto 24,6% (n=42) e 4,7% (n=8) iniciou o pré-natal no segundo e terceiro semestre, respectivamente, enquanto 5,8% (n=10) não tinha registro dessa informação.

O TR para sífilis foi realizado em 66,1% (n=113) das gestantes, sendo que destes, 14,2% (n=16) tiveram resultado positivo. Chama a atenção que 32,2% (n=55) das gestantes não realizaram o TR para sífilis durante o pré-natal. Três fichas não continham dados sobre TR. Quanto ao exame de VDRL, 64,9% (n=111) das gestantes realizaram o exame, sendo que destes, 14,4% (n=16) tiveram resultado alterado. Sessenta gestantes (35,1%) não realizaram o exame de VDRL, embora quando a gestante tem TR negativo a cada trimestre, não necessita realizar VDRL (tabela 1). A distribuição sociodemográfica das gestantes com teste positivo para sífilis (dados não apresentados) foi semelhante a distribuição geral das gestantes que realizaram o pré-natal na UBS. Cabe lembrar que o presente estudo não tinha intenção de buscar medir associações entre os fatores de risco e sífilis na gestação. (Tabela 1)

Do total da amostra, 11,7% (n=20) das gestantes apresentaram diagnóstico de sífilis durante a gestação. Este percentual é bem mais alto que aquele descrito por Domingues *et al* (2014). Entre as 20 gestantes com exame alterado para sífilis, 65% (n=13) realizaram o tratamento completo, 5% (n=1) realizou tratamento incompleto, 20% (n=4) não precisaram realizar o tratamento, pois no caso de pacientes que tenham feito intervenção anterior para sífilis e apresentem titulação com queda de pelo menos duas titulações após o tratamento, considera-se remissão da infecção e a intervenção não é repetida. Em 10% (n=2) não havia informação sobre o tratamento, o que é grave, pois o esquema terapêutico de sífilis na gestação é essencial para não haver risco de sífilis congênita. A sífilis congênita é de extrema importância, devido a sua frequência e aos graves impactos sobre a saúde do recém-nascido. A infecção é mais frequente em gestantes de classes econômicas mais baixas, com idade menor que 29 anos, de etnia negra e que não realizaram consultas de pré-natal (DOMINGUES, 2014). Nonato *et al* (2015) refere que níveis baixos de escolaridade são fatores de risco para a infecção durante a gestação. (Tabela 1)

É importante lembrar que gestante com TR positivo para sífilis, sem história prévia de tratamento para a doença deve receber o tratamento imediatamente após o diagnóstico. No caso de TR positivo com tratamento prévio para a doença, é necessário solicitação de titulação de VDRL, para identificar se trata-se de

cicatriz sorológica ou reinfecção. O tratamento de sífilis depende do estágio clínico da doença e deve ser sempre realizado no parceiro, também. O rastreamento de sífilis nos parceiros sexuais é essencial na busca de controle da rede de transmissão da infecção. Infelizmente, apenas 60% dos parceiros fizeram TR.

Tabela 1. Distribuição das gestantes quanto às variáveis relacionadas à sífilis durante a gestação na UBS Obelisco.

	n	%
Teste rápido para sífilis (n=171)		
Positivo	10	5,8
Negativo	103	60,2
Não realizado	55	32,2
Não informado	3	1,8
VDRL (n=171)		
Alterado	16	9,4
Negativo	95	55,6
Não realizado	60	35,1
Diagnóstico de sífilis (n=171)		
Sim	20	11,7
Não	151	88,3
Tratamento para sífilis (n=20)		
Completo	13	65,0
Incompleto	1	5,0
Infecção prévia (não tratado)	4	20,0
Não informado	2	10,0
Parceiro realizou TR (n=171)		
Sim	90	52,6
Não	80	46,8
Não informado	1	0,6

4. CONCLUSÕES

Embora a APS disponibilize consultas de pré-natal, teste rápido e tratamento para sífilis na própria UBS, de forma gratuita, um percentual importante de gestantes e parceiros sexuais não realizaram rastreamento para essa doença durante o pré-natal. Sugere-se atividades de educação em saúde com os profissionais de saúde, de forma a estimular a reflexão, maior conscientização dos profissionais sobre a importância de seu papel no controle da sífilis congênita e desenvolvimento de estratégias para enfrentar esse sério problema de saúde pública.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2012. 318p.

BRASIL. **SUS fornece teste e tratamento para sífilis**. Ministério da Saúde. Junho, 2021. Acessado em 08 agos. 2024. Online. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/junho/sus-fornece-teste-e-tratamento-para-sifilis#:~:text=Pr%C3%A1tico%20e%20r%C3%A1pido%2C%20o%20teste,%2C%20r%C3%A1pido%2C%20gratuito%20e%20seguro.>

DOMINGUES, R.M.S.M.; SZWARCOWALD, C.L.; SOUZA JUNIOR, P.R.B. *et al.* Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: birth in Brazil study. **Revista de Saúde Pública**. v.48, n.5, p.766-74, 2014.

NONATO, S.M.; MELO, A.P.S.; GUIMARÃES. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia do Serviços de Saúde**. Brasília. v.24, n.4, p.681-694, out-dez 2015. 2015.

SANTOS, J.G.; OLIVEIRA, A.C.S.R.; CAVALCANTI, E.P.L.; ARAÚJO, G.T. *et al.* A importância da atenção primária durante o pré-natal. **Revista Enfermagem Atual in Derme**. Salvador. v.98, n.1, art. 1826. e0224249, 2024. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1826/2237>

VETTORAZZI, J.; REIS, M.A.J.; MAGNO, V. MATOS, J.C.; GROSSI, F.S. Infecções sexualmente transmissíveis na gestação. In: RAMOS J.G.L.; MARTINS-COSTA S.H.; MAGALHÃES, J.A. *et al.* **Rotinas em Obstetrícia (Rotinas)**. Porto Alegre: Grupo A, 2023: *E-book*. ISBN. 9786558821168. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558821168/>. Acesso em: 08 ago. 2024.