10º FEPEG FÓRUM ENSINO • PESQUISA EXTENSÃO • GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA
Realização: Unimontes, Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Minas Gerais
Apoio: FAPEMIG, FADENOR
ISSN 1806-549 X

Autor(es): FERNANDA APARECIDA CARDOSO MENDES, MYLENA THAIS DE OLIVEIRA ROCHA, SÔNIA MARIA DE OLIVEIRA BARROS, GABRIEL ATAIDE MONÇÃO, ANA PAULA HOLZMANN, PAUL HOLZMANN NETO

Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis e características da assistência pré-natal

Introdução

A sífilis congênita (SC) ocorre quando há infecção do concepto pela espiroqueta *Treponema pallidum* oriunda de gestante infectada, sem tratamento ou inadequadamente tratada. A exposição a essa doença no período gestacional traz sérias complicações para a mulher e seu filho, sendo responsável pela grande morbidade na vida intrauterina, levando ao aborto, natimortalidade, neomortalidade e complicações precoces e tardias nos nascidos vivos (ARAÚJO *et al*., 2008; FRANÇA *et al.*, 2015).

Após a introdução do uso da penicilina, em 1943, a incidência da SC apresentou uma redução progressiva, atingindo níveis pouco significativos. Entretanto, nos últimos anos tem sido observado um recrudescimento desta doença, principalmente nos países menos desenvolvidos (ARAÚJO *et al*., 2006).

A transmissão vertical da sífilis pode se dar em qualquer período da gravidez. Admite-se que o risco de transmissão fetal ocorra entre 30 e 100% dos casos dependendo do estágio da doença materna. Quanto mais recente for a infecção, maior será o risco de contaminação fetal (ARAÚJO *et al*., 2006).

A SC é uma doença que pode ser evitada com práticas realizadas rotineiramente na assistência pré-natal. Em 1993, o Ministério da Saúde propôs o Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita enquanto um problema de saúde pública, em consonância com a proposta de controle do agravo nas Américas, formulada pela Organização Mundial e Pan-Americana de Saúde, definindo como meta uma incidência menor ou igual a 1 caso/1000 nascidos vivos. Para que essa meta seja alcançada é recomendada a realização da pesquisa da infecção em todas as mulheres no pré-natal na primeira consulta, no início do 3º trimestre e no momento do parto (BRASIL, 2003; FRANÇA *et al*., 2015).

Esse agravo é de notificação compulsória e considerado como verdadeiro evento marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal. Apesar da sua relativa simplicidade diagnóstica e fácil manejo clínico/ terapêutico, a sífilis, de uma maneira geral, constitui-se ainda como um desafio para a saúde pública (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, é necessário desenvolver ações de prevenção no pré-natal e em maternidades, realizar busca ativa de gestantes com sífilis e fazer o tratamento completo e adequado ao estágio da doença, tanto da gestante quanto de seu parceiro. A droga de escolha para a gestante deve ser a penicilina, de baixo custo e de alta eficácia e o tratamento deve ser finalizado pelo menos 30 dias antes do parto. De acordo com o Ministério da Saúde, o diagnóstico da sífilis na mulher pode ser realizado antes da gestação, durante o pré-natal, no momento do parto ou posteriormente, no serviço de saúde, através de testes treponêmicos e/ou não treponêmicos, dos quais o mais utilizado é o VDRL. No entanto, quanto mais precoce o diagnóstico e o tratamento, menores são as chances de transmissão vertical (FRANÇA *et al*., 2015).

O presente estudo objetivou descrever o perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis, assim como as características da assistência pré-natal recebida por elas.

Material e métodos

Estudo epidemiológico, transversal e descritivo, realizado em duas maternidades situadas em Montes Claros, ao norte do estado de Minas Gerais, Brasil. Foram localizados 86 prontuários referentes ao nos anos de 2014 e 2015, ocorrendo coleta de dados no período de março a outubro de 2016. A população alvo centra-se no universo de mulheres com diagnóstico de sífilis atendidas para realização do parto nas referidas maternidades nos anos anteriormente citados. Essas informações estavam disponíveis, em prontuários e fichas de notificação.

As variáveis coletadas foram: perfil das gestantes, realização do pré-natal, tratamento das gestantes diagnosticadas e uso de drogas. Posteriormente os dados coletados foram inseridos no programa EpiData e analisados de forma descritiva pelo software StatisticalPackage for Social Sciences. Este trabalho apresenta resultados parciais do estudo, inserido no Programa de Iniciação Científica e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes nº 1.019.441.

Resultados e discussão

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes/Funorte/UFMG *etc:* nº 1.019.441

No presente estudo foram avaliados 86 prontuários, até o momento. A amostra foi composta, majoritariamente, por mulheres solteiras (59%), pardas (72,4%), do lar (58,9%) e com ensino médio completo (41,6%,). A idade variou de 14 a 47 anos, com média de 25,7 anos (DP= 6,8) e predominância da faixa etária de 14 a 24 anos (48,2%).

Vários são os fatores de risco para a aquisição de sífilis por uma mulher em idade fértil, dentre eles: baixo nível socioeconômico, a precocidade e promiscuidade sexual, o aumento do número de mães solteiras e adolescentes; desconhecimento sobre a gravidade da doença; falta de acesso ao sistema de saúde, uso de drogas e abandono da escola (ARAÚJO *et al*., 2006). Nesse estudo, chama atenção o grau de escolaridade do grupo, que pode refletir o insucesso de políticas e programas educacionais em promoverem efetiva conscientização e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, inclusive em população que teve acesso suficiente a educação (JIMÉNEZ *et al.*, 2001). Outros estudos (ARAÚJO *et al*., 2008),ao contrário deste, encontraram a maioria dos casos de sífilis em gestantes com baixo nível de instrução.

Embora a adolescência seja considerada importante fator de risco para aquisição das infecções sexualmente transmissíveis em virtude das características comportamentais, afetivas e sexuais peculiares a esse período (ARAÚJO *et al.*, 2006; MONTEIRO *et al.*, 2015), neste estudo observou-se prevalência maior em mulheres com mais de 24 anos. Já em relação à situação conjugal, solteiros tem, normalmente, maior tendência a comportamentos de risco, o que pode justificar a maior frequência da sífilis neste grupo, em nosso estudo.

Dentre os fatores de risco citados pela literatura, o uso de drogas lícitas e ilícitas foi referido em (40,7%) os casos investigados, sendo o álcool a droga mais usada (37,1%), seguida pelo crack (20,0%), maconha (2,9%), e por último, cocaína (8,6%), sendo, em alguns casos, o uso associado entre elas. O consumo de drogas favorece a adoção de práticas sexuais de risco, tais como, múltiplos parceiros sexuais, prostituição e uso inconsistente de preservativo, aumentando a vulnerabilidade dos usuários às infecções por transmissão sexual (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

Quanto à assistência pré-natal, observou-se, a partir da averiguação dos dados válidos que 91,9 % das mulheres deste estudo realizaram pré-natal, com média de sete consultas. Destas, 94,7 % foram triadas para sífilis, e 88,7 % obtiveram resultado reagente ainda no pré-natal. Quanto ao tratamento, 72,5 % das gestantes fizeram tratamento, porém, 60,7% dos parceiros não foram tratados, o que contribuiu para que apenas 11,8 % das gestantes fossem consideradas como adequadamente tratadas.

Historicamente, a assistência pré-natal foi criada com o objetivo de detectar e evitar a morbidade e a mortalidade materna e neonatal. Dessa forma, a assistência pré-natal estendida a todas as grávidas seria, obviamente, a maneira mais lógica de se eliminar a sífilis materna e suas consequências, pois, a maioria das mulheres infectadas é identificada durante a gestação. No entanto, falhas na assistência, tanto no diagnóstico quanto no tratamento, podem impedir que as ações preventivas da transmissão vertical sejam realizadas efetivamente. No Brasil, estudos mostram que a falta de tratamento, principalmente dos parceiros sexuais, apresenta-se como um importante entrave para o controle da SC. (ROMANELLI *et al.*, 2006; DONALÍSIO *et al.*, 2007). Dessa forma, os resultados apresentados neste estudo, colocam em questão a qualidade da assistência pré-natal

Conclusão

Os resultados deste estudo permitiram confirmar que, apesar das várias tentativas governamentais de erradicar o problema e da evidente adesão ao pré-natal pela população estudada, o controle da sífilis, principalmente durante a gestação, continua a ser um desafio. Este estudo não confirmou a baixa escolaridade e idade como possíveis fatores de risco para a sífilis. Já o fato da maioria das mulheres ser solteira e com histórico de uso de drogas pode ter contribuído para a infecção. O elevado número de parceiros não tratados para sífilis evidencia negligência dos serviços de saúde no acompanhamento e vigilância dos casos, haja vista a possibilidade de reinfecção da gestante e aumento da incidência da transmissão vertical. Os resultados deste estudo sugerem, assim, falhas na assistência pré-natal, indicando a necessidade de capacitação continuada dos profissionais, principalmente daqueles que atuam na atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Eliete da Cunha *et al* . Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. **Rev. Para. Med**. Belém, v. 20, n. 1, p. 47-51, mar. 2006 .

ARAÚJO, Maria Alix Leite *et al*. Análise da qualidade dos registros nos prontuários de gestantes com exame VDRL reagente. **Rev. APS**, v. 11, n. 1, p. 4-9, jan./mar. 2008.

BRASIL. Ministério da saúde. **Projeto Nascer**. Secretaria Executiva programa nacional DST e AIDS. Série. F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília - DF. 2003.

ISSN 1806-549 X

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico. **Pré-Natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada**. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – caderno n° 5. Brasília – DF. 2006.

DONALÍSIO, Maria Rita *Et al*. Investigação da sífilis congênita na microrregião de Sumaré, Estado de São Paulo, Brasil – desvelando a fragilidade do cuidado à mulher gestante e ao recém-nascido **Epidemiol Serv Saúde**. 2007; 16(3): 165-73.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier *et al*.Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Rene**, 2015 maio-jun; 16 (3): 374-81.

GUIMARÃES, Rafael Alves *et al*. Comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em usuários de crack**. Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jul.-ago. 2015; 23(4): 628-34.

JÍMENEZ, Ana Luisa *et al* . Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro 17(1): 55-62. jan-fev, 2001.

MONTEIRO, Milena de Oliveira Pérsico *et al* . Fatores associados à ocorrência de sífilis em adolescentes do sexo masculino, feminino e gestantes de um Centro de Referência Municipal/CRM - DST/HIV/AIDS de Feira de Santana, Bahia. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 21-32, jul/set 2015

ROMANELLI Roberta Maia de Castro, *et al*. Perfil das gestante infectadas pelo HIV atendidas em pré-natal de alto risco. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. Vol.6. no.3 Recife July/Sept. 2006.

Tabela 1. Distribuição das gestantes diagnosticadas com sífilis quanto a idade, estado civil, escolaridade, uso de drogas ilícitas, tipo de drogas e uso de álcool, admitidas para parto nas maternidades de Montes Claros - MG, nos anos de 2014 e 2015.

Caracteristicas	N	%	%Valid
Idade			
De 14 a 24 anos	40	46,5	48,2
25 a 35 anos	37	43	44,6
36 a 47 anos	6	7	7,2
Estado Civil			
solteira	49	57,0	59,0
casada	32	37,2	38,6
separada	1	1,2	1,2
viuva	1	1,2	1,2
Escolaridade			
1º grau incompleto	21	24,4	27,3
1º grau completo	22	25,6	28,6
2º grau completo	32	37,2	41,6
superior incompleto	1	1,2	1,3
sup completo	1	1,2	1,3
Uso de drogas ilícitas			
sim	18	20,9	60,0
não	12	14,0	40,0
Tipo droga			
Alcool	13	15,1	37,1
Cocaina	7	8,1	20
Crack	11	12,8	31,4
Coca/maconha	1	1,2	2,9
Crack, maconha	3	3,5	8,6