



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!"

## Atenção Básica

### INCIDÊNCIA DE SÍFILIS DURANTE A GRAVIDEZ

Luana Camargo Fino

1 Secretaria Municipal de Saúde de Santo André - Secretaria Municipal de Saúde de Santo André,  
2 Secretaria Municipal de Saúde de Santo André - Secretaria Municipal de Saúde de Santo André  
Santo André

### INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A sífilis congênita constitui um tradicional evento-sentinela 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 saúde<sup>1</sup>. 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 vivos<sup>2</sup>. 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 sequelas. 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 mundo<sup>3</sup>. A sífilis durante a gravidez também continua a ser um problema em muitos países desenvolvidos, como causa importante de morbidade e mortalidade perinatal.<sup>4</sup> 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.<sup>4</sup> 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%.<sup>5</sup> 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 a epidemiologia das gestantes contaminadas na cidade de Santo André/SP para melhorar a eficácia da prevenção e do tratamento.

### OBJETIVOS

1. Diminuir a incidência de sífilis na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família do Jardim Santo André. 2. Fazer um diagnóstico situacional: verificar a incidência de sífilis gestacional entre janeiro de 2011 e novembro de 2016. 3. Analisar os casos de Sífilis congênita. 4. Verificar a adesão ao tratamento e controle de cura. 5. Sensibilizar a equipe de Saúde da Família do Jardim Santo André para a prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis.

### METODOLOGIA

O estudo é de natureza quantitativa de levantamento de dados. Os dados foram coletados das fichas de notificação compulsória de sífilis gestacional e congênita, dos prontuários dos das



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!”

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 calculados. Para a sensibilização da equipe utilizamos roda de conversa sobre o tema sífilis com todos os funcionários da Unidade de Saúde.

## 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. Sendo que no Brasil a taxa era de 3,7 em 2010 e foi para 11,2 em 2015, um aumento em torno de 200%.<sup>6</sup> 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 constatado cura. Verificamos que em 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.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

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.