



## SÍFILIS GESTACIONAL: INVESTIGAÇÃO DA FRAGILIDADE DO TRATAMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Davy Deusdeth Timbó Magalhães Sobrinho<sup>1</sup>, Andreia Soares Silva<sup>1</sup>, Tália Lanuce Rorigues<sup>1</sup>, Regilane Matos da Silva Prado<sup>1</sup>, Leina Mércia de Oliveira Vasconcellos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Farmacêutico egresso do Centro Universitário Católica de Quixadá – UNICATÓLICA

<sup>1</sup>davytimbo12@outlook.com

<sup>2</sup>Professora do Centro Universitário Católica de Quixadá – UNICATÓLICA

---

### Resumo

A sífilis gestacional (SG) e congênita (SC) são uma das manifestações da sífilis causada pela bactéria espiroqueta o *Treponema pallidum*. Sua incidência vem aumentando no decorrer dos anos, sendo considerado um problema de saúde pública e uma falha na assistência ao pré-natal. O presente estudo objetivou investigar a fragilidade do tratamento de sífilis em gestantes acompanhadas na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Quixadá – CE. O estudo foi do tipo analítico, transversal e documental, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no setor de Epidemiologia da Secretária de Saúde do referido município. Foram analisadas 59 fichas de SG e 27 fichas de SC no período de 2015 a 2016. A faixa etária das gestantes estava entre 15 e 50 anos, a escolaridade variou desde o analfabetismo (6%) até o ensino médio incompleto (20%). Das gestantes pesquisadas, 27% realizaram o tratamento adequado e 60% do(s) parceiro(s) tiveram tratamento ignorado. Considerando os dados obtidos no estudo, sugere-se que a qualidade da assistência prestada as gestantes na ESF e o tratamento adequado para são imprescindíveis para a redução ou eliminação da ocorrência da sífilis no período gestacional, e para a sífilis congênita, com adoção de medidas de prevenção e controle das doenças.

Palavras-chave: Sífilis. Gestantes. Tratamento.

---

### Introdução

A sífilis é uma doença infecciosa crônica, exclusiva do ser humano, conhecida desde o século XV, acometendo praticamente todos os órgãos e sistemas. Seu agente etiológico é uma bactéria espiroqueta denominada *Treponema pallidum* (BRASIL, 2010; COHEN et al., 2013).

A Sífilis Gestacional (SG) e a Sífilis Congênita (SC) são doenças de notificação compulsória sendo necessária informar aos órgãos competentes da saúde, sobre o agravo dessa doença sendo a SG de notificação compulsória desde 2005 e a SC desde 1986, e sua adequada notificação é fundamental para o controle da sífilis, de modo que possibilite a investigação e o correto acompanhamento dos casos (SANTOS et al., 2015; MESQUITA et al., 2012).

Acredita-se que a sífilis atinja mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo. Na gravidez causa aproximadamente 300.000 mortes ao ano tanto fetais quanto neonatais, colocando em todo o mundo cerca de 215.000 recém-nascidos (RN) sob o risco de morte prematura, baixo peso ao nascimento ou sífilis congênita (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015).



A Assistência Pré-Natal (APN) é um dos pilares do cuidado à saúde materno-infantil, e uma das formas que o governo encontrou para fazer o controle foi através da Rede Cegonha, na atenção primária, que tem por metas a prevenção, diagnóstico e controle dessa e de outras patologias das pacientes acompanhadas na Estratégia Saúde da Família (ESF) como metas do Pacto pela Saúde (LIMA, COSTA e DOURADO, 2008).

A notificação e vigilância desse agravo são imprescindíveis para o monitoramento da transmissão vertical, podendo está ainda ser transmitida por via sexual (sífilis adquirida) e classificada de acordo com suas manifestações (AVELLEIRA e BOTTINO, 2006; BRASIL, 2007 e 2010; NASCIMENTO et al., 2012; MESQUITA et al., 2012).

Grumach et al. (2007) recomenda que o tratamento seja realizado com penicilina G benzatina sendo a droga de escolha para todas as apresentações da sífilis. Para Liang et al. (2016) a ceftriaxona é uma alternativa promissora para o tratamento de sífilis, no entanto, a indicação da penicilina é indispensável.

Reconhecendo a importância da realização do pré-natal para a detecção precoce e tratamento da sífilis, o presente estudo teve como objetivo investigar a fragilidade do tratamento de sífilis em gestantes acompanhadas na ESF do município de Quixadá - CE.

---

## **Materiais e Métodos**

A pesquisa foi realizada no setor de Epidemiologia da Secretária de Saúde do município de Quixadá-CE, no período de setembro a novembro de 2016, caracterizando um estudo analítico, transversal e documental, com abordagem quantitativa e os dados coletados por meio do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), através da ficha de notificação que aborda SG e SC com diagnóstico confirmado de sífilis e que fizeram o tratamento na ESF.

As fichas inclusas tiveram o diagnóstico de sífilis referentes aos anos de 2015 e os seis primeiros meses de 2016 sendo analisadas a incidência de SG e SC traçando o perfil sócio demográfico, verificando o período de diagnóstico, tipo de tratamento prescrito e se o parceiro o realizou.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá, através da Plataforma Brasil e aprovado com o nº 1.750.468, de acordo com a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

---

## **Resultados e Discussão**

O levantamento dos dados observou-se um aumento nos casos de notificação de SG no período em estudo. Souza (2016) relata em seu estudo realizado no Sertão Central Cearense que o ápice de notificação ocorreu em 2012 (19,35%). Contudo esses índices tornaram a aumentar



nos anos seguintes (2015 - 51,55%), ocorrendo uma diminuição nos primeiros seis meses de 2016 (17,5%), o mesmo ocorrendo em SC, onde em 2014 a incidência era de 13,92% aumentando os índices em 2015 (23,24%) e diminuindo em 2016 (8,2%).

Essa diminuição se deu por ações de planejamento da atenção básica, visto que no ano de 2015 muitos casos foram notificados, além disso, ocorreu desabastecimento do medicamento influenciando diretamente na maior taxa de notificações da doença.

A faixa etária das gestantes variaram entre 15 a 50 anos, com predomínio entre 21 e 30 anos (52%) corroborando com Santos et al. (2015) que verificou variação semelhante (21 – 30 anos - 53,85%), e reafirmado com estudo de Silva et al. (2015) que encontrou um índice de 52,4% para a mesma faixa etária. A maior parte da população notificada no serviço de saúde são da zona urbana do município (70%) o mesmo dado observado por Silva et al. (2015) com 95,3% confirmando com o estudo realizado por Mesquita et al. (2012) em Sobral – CE que encontrou 99,8% dos casos vindos da zona urbana.

A escolaridade das gestantes, nesse estudo variou desde o analfabetismo (6%) ao ensino médio incompleto (20%) semelhante ao trabalho de Figueredo-Filho et al. (2013) que relata 0,7% de sua população analfabeta e 18,7% com ensino médio incompleto, um dado muito importante, pois evidência que a maior parte da população não teve, ou não tem acesso à educação, e que a falta de informação pode levar a adquirir não só essa mas qualquer outra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Quanto a realização do pré-natal, em 2015 das gestantes realizaram o pré-natal na ESF 70% fizeram no local de origem aumentando em 2016 (100%). Tabisz et al. (2012) verificou que 65,9% das gestantes realizaram pré-natal e o trabalhos de Silva et al. (2015) identificou que 53% das pesquisadas realizaram consultas no pré-natal, e o restante das gestantes (47%) se submeteram a um número de consultas inferior ao recomendado pelo Ministério da Saúde.

No que se refere ao período de diagnóstico da doença, 68% obtiveram seu diagnóstico no 3º trimestre de gestação em 2015, e 60% em 2016 configurando uma falta de assistência prestada as gestantes que realizaram o pré-natal, pois este diagnóstico deveria ser realizado no 1º trimestre de gestação, evitando serias consequências para o feto. O mesmo pode ser visto no estudo de Figueredo-Filho et al. (2013), onde 67,7% são identificados antes do parto e 58% do casos após o parto.

O tratamento das gestantes foi realizado de forma apropriada utilizando o medicamento que é considerado o pilar para esse tipo de infecção. A terapia medicamentosa proposta foi realizada em 27% das gestantes sendo que destas, 25% realizou outro tipo de tratamento em decorrência do desabastecimento do medicamento nos anos em estudo e 20% tiveram seu tratamento ignorado. Em concordância com os dados acima, Santos et al. (2015) relatou um



índice de 100% dos casos tratados com penicilina.

Quanto ao tratamento do parceiro, 10% realizaram concomitante ao tratamento realizado pelas gestantes e 67% tiveram seu tratamento ignorados semelhante ao encontrado por Santos et al. (2015) onde no período de 2008 a 2011 foram classificadas como ignoradas 70% dos casos em 2010 e 60% em 2011. Importante salientar que, durante a realização da coleta dos dados, pode-se perceber que alguns parceiros foram solicitados a comparecer na ESF mas se recusou, um fator agravante na remissão da doença e das complicações futuras para o RN.

Campos et al. (2010) observou que apenas três gestantes foram consideradas adequadamente tratadas, tendo como principais causas a inadequação do tratamento, a falta de tratamento do parceiro e o desabastecimento de penicilina, levando este último ao Ministério da Saúde em 2015 emitisse uma nota técnica que norteia o uso da penicilina G benzatina apenas para mulheres grávidas com sífilis.

Na realização das consultas do pré-natal, onde as pacientes podem obter informações sobre o estado no qual a gestante se encontra, neste tipo de assistência devem ser realizados e interpretados os exames laboratoriais e esquema de vacinação, estas ações têm o propósito de prevenção de possíveis complicações que podem surgir no período gestacional.

---

## **Conclusão**

Os resultados deste estudo mostram que, apesar do acesso ao pré-natal, ainda se tem uma deficiência na qualidade da atenção prestada as gestantes e adolescentes, tendo em vista que as ações de vigilância associadas com estratégias que permitam o esclarecimento da população em relação à patologia descrita podem fazer diferença na redução da mortalidade perinatal em nosso meio.

A qualidade da assistência prestada as gestantes na Estratégia Saúde da Família, nas consultas de pré-natal, bem como a realização do tratamento adequado, são indispensáveis para a redução ou eliminação da ocorrência da sífilis no período gestacional, e posteriormente, da sífilis congênita, que através de implantação de medidas mais efetivas na prevenção e controle, aplicadas sistematicamente serão eficazes para eliminação do problema, ou redução de sua incidência.

O não tratamento do parceiro da gestante com sífilis mostrou-se uma realidade no Sistema Único de Saúde, o que impede a quebra da cadeia de transmissão da doença aumentando o risco de casos de sífilis congênita. Diante do exposto, o acompanhamento prestado a gestante pela equipe multiprofissional no pré-natal, faz-se necessário que estes tenham um conhecimento adequado acerca do acompanhamento para com essas pacientes com a patologia.

A inserção do Farmacêutico na equipe multidisciplinar assegura aos pacientes o melhor



tratamento, buscando orienta-los na adesão da terapia medicamentosa proposta, visto que, o tratamento para a patologia em estudo, se torna doloroso, devido as doses que devem ser administradas, o que faz com que, muitas gestantes, e seu parceiro desistam de realizar, dificultando a remissão da doença, e na obtenção de cura sendo necessário, a implantação de programas de orientação sexual e de planejamento familiar para adolescentes e para as gestantes necessitando melhorar o acompanhamento do pré-natal, com investigação de história pregressa de infecções sexualmente transmissíveis na adolescência e no período gestacional e em seu parceiro sexual.

Além disso, o tratamento medicamentoso utilizado para tratar as gestantes, bem como de seu parceiro, deve seguir o que o Ministério da Saúde preconiza, que é a Penicilina G Benzatina, onde este é o único que tem eficácia de impedir a disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* para o feto, e das possíveis complicações que a bactéria pode causar, caso este microrganismo não seja detectado a tempo.

---

### Agradecimentos

A Secretaria de Saúde de Quixadá – CE pela disponibilidades dos dados para a realização da pesquisa como também a UNICATÓLICA.

---

### Referências

AVELLEIRA, J. C. R., BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**; 81(2): 111-26, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dia Nacional de Combate à Sífilis: governo e sociedade civil junto rumo à eliminação até 2015. **Departamento sobre DST, AIDS e Hepatites Virais – Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais**, 20 de outubro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de DST e AIDS. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 180 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Esplanada dos Ministérios**, Bloco G, Edifício Sede, 8º andar, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica**. 8ª Ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 444 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CAMPOS, A. L. A., ARAÚJO, M. A. L., MELO, S. P., GONÇALVES, M. L. C. Epidemiologia da sífilis



gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Caderno de Saúde Pública** vol.26 no. 9, 2010.

COHEN, E. S., KLAUSNER, J. D., ENGELMAN, J., PHILIP, S. Syphilis in the Modern Era: An Update for Physicians. **Infectious Disease Clinics of North America**, v. 27, issue4, p. 705 – 722, 2013.

FIGUEREDO-FILHO, E. A.; FREIRE, S. SA.; SOUZA, B. A.; AGUENA, G. S.; MAEDO, C. M. Sífilis e Gestação: Estudo Comparativo de Dois Períodos (2006 e 2011) em População de Puérperas. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, vol. 25, n. 1, p. 32-27, 2013.

GRUMACH, A. S., MATIDA, L. H., HEUKELBACH, J., COELHO, H. L. L., JÚNIOR, A. N. R. A (Des) Informação Relativa À Aplicação Da Penicilina Na Rede Do Sistema De Saúde Do Brasil: O Caso Da Sífilis. **DST – Journ. Bras. Doenças Sex. Transm.**; 19(3-4): 120-127, 2007.

LIANG, Z., CHEN, Y. C., YANG, C. S., GUO, W., JIANG, X. F. X., XU, X. F., FENG, S. X., LIU, Y. Q., JIANG, G. Meta-analysis of ceftriaxone compared with penicillin for the treatment of syphilis. **International Journal of Antimicrobial Agents** 47, 6–11, 2016.

LIMA, B. G. C; COSTA, M. C. N; DOURADO, M. I. C. Avaliação da qualidade do rastreamento de HIV/AIDS e sífilis na assistência pré-natal. **Epidemiol. Serv. Saúde** v.17 n.2 Brasília, 2008.

MESQUITA, K. O.; LIMA, G. K.; FLÔR, S. M. C.; FREITAS, C. A. S. L.; LINHARES, M. S. C. Perfil Epidemiológico dos Casos de Sífilis em Gestante no Município de Sobral, Ceará, de 2006 a 2010. **Revista de Políticas Públicas** – SANARE, vol.11, nº. 1, p. 11-13, 2012.

NASCIMENTO, M. I. CUNHA, A. A., GUIMARÃES, E. V., ALVAREZ, F. S., OLIVEIRA, R. S. M., BÔAS, E. L.V. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.34, no. 2, 2012.

SANTOS, G. C.; BORGES-PALUVH, L. R.; CERQUEIRA, T. P. S.; PASSOS, N. C. R. Prevalência e Fatores Associados a Sífilis em Gestantes Atendidas pelo SUS em Município da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, vol. 39, nº. 3, p. 529-541, 2015.

SILVA, M. G.; GONTIJO, E. E. L.; FERREIRA, D. S.; CARVALHO, F. S.; CASTRO, A. M. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, vol. 13, n. 2, p. 93-102, 2015.

SOUZA, J. G. N. Sífilis Gestacional e Congênita no Sertão Central Cearense 2006 a 2015. 60f. **Monografia (Graduação em Enfermagem) Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016.**

TABISZ, L.; BOBATO, C. T.; CARVALHO, M. F. U.; TAKIMURA, M.; REDA, S.; PUNDEK, M. R. Z. Sífilis, uma doença reemergente. **Rev. Med. Res.**, Curitiba, vol.14, n.3, p. 165-172, 2012.