

**A taxa de detecção de sífilis na gestante como instrumento de avaliação dos serviços de saúde****The detection rate of syphilis in pregnant women as an instrument for health service evaluation**

DOI:10.34117/bjdv5n9-038

Recebimento dos originais: 19/08/2019

Aceitação para publicação: 07/09/2019

**Cristiano Leonardo de Oliveira Dias**

Doutorando em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Endereço: Rua Geovani Soares, 453 - Lourdes, Montes Claros – MG, Brasil

E-mail: cristianolodias@yahoo.com

**Mônica Taminato**

Doutorado em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Endereço: Rua Napoleão de Barros, 754, Vila Clementino, São Paulo – SP, Brasil

E-mail: mtaminato@unifesp.br

**Dulce Aparecida Barbosa**

Doutorado em Ciências

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Endereço: Rua Napoleão de Barros, 754, Vila Clementino, São Paulo – SP, Brasil

E-mail: dulce.barbosa@unifesp.br

**Paula Hino**

Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Endereço: Rua Napoleão de Barros, 754, Vila Clementino, São Paulo – SP, Brasil

E-mail: paulahino@yahoo.com.br

**Palavras Chave:** Sífilis; Sífilis Gestante; Sorodiagnóstico da Sífilis; Vigilância em Saúde**Keywords:** Syphilis; Pregnant Syphilis; Syphilis serodiagnosis; Health Surveillance**INTRODUÇÃO**

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), apresentam uma ocorrência de mais de um milhão de casos por dia, em termos mundiais (1, 2). No tocante à sífilis, são infectadas mais de um milhão de gestantes anualmente no mundo, com mais de 300 mil mortes fetais e neonatais; e outras manifestações como a sequelas congênitas, prematuridade e o aborto (2). É notório que sífilis seja um problema sério para saúde pública, o que torna urgentes medidas de controle dessa doença. Objetivou-se com

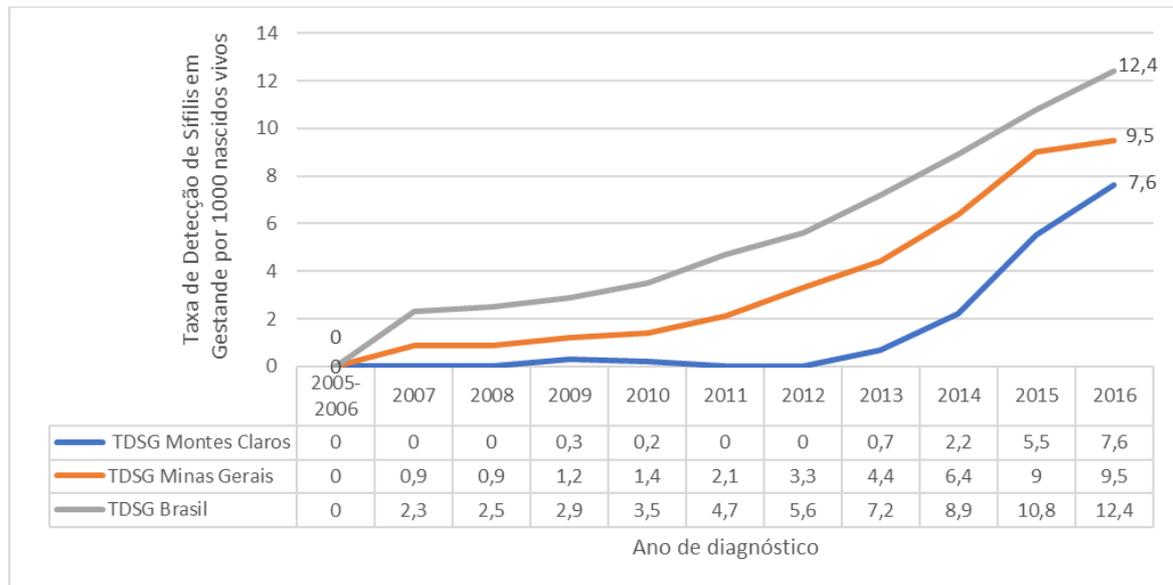
este estudo verificar as taxas de detecção da sífilis na gestação em um município de referência na Mesorregião do Norte de Minas Gerais e compará-las com as taxas em Minas Gerais e Brasil. Ele se mostra relevante, além do mais, porque possibilita apresentar o cenário da sífilis nas gestantes no interior do país, e avaliar desde a cobertura e a qualidade ao impacto e à eficiência da prestação de serviços de saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, transversal e descritivo, com coleta retrospectiva de dados da Taxa de Detecção de Sífilis na Gestante (TDSG) a partir de elementos dos Indicadores de Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros do Departamento de IST/AIDS e Hepatites Virais/Secretaria de Vigilância em Saúde, disponibilizados pelo DATASUS, referentes aos casos de Sífilis em Gestantes no estado de Minas Gerais, município de Montes Claros, e Brasil, no período de 2005 a 2016. Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva com os resultados apresentados em gráfico. São dados parciais do projeto de pesquisa de doutorado: MANEJO CLÍNICO DOS RECÉM-NASCIDOS COM SÍFILIS CONGÊNITA, aprovado sob o parecer 2.608.144 do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de São Paulo, em que foram respeitadas todas as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Calculou-se a TDSG por ano no referente período, pelas faixas etárias nos intervalos de 10 a 14, 15 a 19, 20 a 20, 30 a 39 e mais de 40 anos de idade para o Brasil, Minas Gerais e o município de Montes Claros.



**Gráfico 1** – Taxa de detecção (por 1000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico no Brasil, Minas Gerais e Montes Claros. 2005 a 2016

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a eliminação da sífilis congênita como prioritária, estabelecendo metas para redução da incidência da doença a 0,5 ou menos casos por 1000 nascidos vivos até o ano de 2015 (1,3) – metas não alcançadas, como evidenciam os dados. No período de 2005 a 2016, notificou-se um total de 200.253 casos de sífilis em gestantes no Brasil, em que a taxa foi de 12,4 caso de sífilis em gestantes/1000 nascidos vivos no ano de 2016 (3). A Região Sudeste apresentou, no mesmo ano, taxa de 14,7 superada apenas pela região Sul com taxa de 16,3 casos de sífilis em gestantes/1000 nascidos vivos, o que superou a TDSG do Brasil (3,4). Com 11.701 casos de, Minas Gerais apresenta a TDSG de 9,5 no mesmo ano. Em 2016, a taxa de incidência de SG em Minas Gerais foi de 10,4 e 8,11 em Montes Claros (2). Observa-se um aumento da taxa de detecção nas três situações apresentadas, mas as taxas de incidências são superiores às TDSG. No município de Montes Claros (2), no mesmo período, foram notificados 132 casos de sífilis em gestantes, sendo 48 casos em 2016, com TDSG de 7,6 caso de sífilis em gestantes/1000 nascidos vivos, como apresentado no Gráfico 1. É importante ressaltar que a complexidade da sífilis requer estratégias, ações para a melhoria da vigilância epidemiológica e, principalmente, da atuação dos serviços de saúde na prevenção, controle e tratamento por meio da articulação das redes de atenção, como, por exemplo, adequação do pré-natal (4,5). Por meio desta adequação, como uma das ações, pode-se dizer que a melhoria no rastreamento, na detecção da sífilis na gestação torna-se uma das atividades mais custo-efetivas em saúde pública; estudos apontam que os benefícios de tal ação em países com alta prevalência de infecção são inquestionáveis (5). Muitos estudos relacionam o incremento nas taxas de detecção ao aumento de notificação dos

casos, reorganização dos serviços e sensibilização dos profissionais sobre a gravidade da sífilis (3).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As taxas de detecção da sífilis na gestação apresentam aumento no período analisado, sinalizando a necessidades de ações e estratégias para redução do agravo. O acompanhamento e a avaliação das taxas de detecção tornam-se fundamentais para nortear as ações de vigilância em saúde para melhoria da assistência e serviços de saúde. O presente estudo apresenta limitações em virtude das condições técnicas e operacionais comum a cada área geográfica para detectar, notificar, investigar e realizar testes laboratoriais específicos para a confirmação diagnóstica da sífilis em gestantes, o que se repete em vários estudos.

### REFERÊNCIAS

- 1- Organização Mundial de Saúde. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2008.
- 2- Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Análise Epidemiológica de Sífilis Panorama do ano de 2016. Belo Horizonte;2016.
- 3- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 2017. Brasília (DF); 2017.
- 4- Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araújo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. [Internet]. 2017 [acesso em 2018 jun 20]; 41(2). Disponível em: <https://scielosp.org/journal/rpsp/>
- 5- Brasileiro CSM, Ribeiro, GS. Incidência e distribuição da sífilis congênita na Bahia, 2005-2012. [Internet]. 2016 [acesso em 2018 jun 20]; 40 (2), p27-56. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26647>