

## QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL: INCIDÊNCIA DE SÍFILIS MATERNA E CONGÊNITA NA CIDADE DE FORTALEZA

Francisca Michaeli de Moura (1); Gabriel Angelo de Aquino (1);  
Izabel Cristina de Souza (2); Nathália Lucho Zimmer (3); Liana Mara Rocha Teles (4).

- 1- Universidade Federal do Ceará (UFC) – [michaellygps@gmail.com](mailto:michaellygps@gmail.com)  
1- Universidade Federal do Ceará (UFC) - [gabrielangeloaqui@hotmail.com](mailto:gabrielangeloaqui@hotmail.com)  
2- Universidade Federal do Ceará (UFC) - [izabelsouza@alu.ufc.br](mailto:izabelsouza@alu.ufc.br)  
3- Universidade Federal do Ceará (UFC) - [nathalialuchozimmer@gmail.com](mailto:nathalialuchozimmer@gmail.com)  
4- Universidade Federal do Ceará (UFC) - [lianinhamara@yahoo.com.br](mailto:lianinhamara@yahoo.com.br)

### INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é um componente importante da atenção à saúde da mulher no período gravídico-puerperal, que envolve um conjunto de cuidados, condutas e procedimentos que visa manter a saúde materna e do conceito, garantindo uma assistência preventiva, além da detecção precoce de complicações intrínsecas ao processo gestacional e o tratamento de patologias maternas pré-existentes (FONSÊCA; PÁDUA; NETO, 2011). As práticas realizadas no decorrer dessa assistência estão relacionadas a melhores desfechos perinatais.

Na média nacional, no ano de 2011, 61,84% das gestantes brasileiras teve acesso a mais de seis consultas pré-natais. Nas regiões Norte e Nordeste, essa proporção é próxima a 45%. Sendo que na Região Metropolitana de Fortaleza esses números são em torno de 41% (BRASIL, 2012).

Um dos indicadores da qualidade da assistência de pré-natal é uma boa cobertura da população alvo. No entanto, vale ressaltar que uma assistência de qualidade está relacionada também ao acesso de qualidade, no que diz respeito ao início do pré-natal, ao número de consultas realizadas e à realização de procedimentos básicos preconizados pelo Ministério da Saúde. Nesse contexto, alguns fatores devem ser levados em consideração no que diz respeito ao acesso das gestantes à assistência pré-natal, dentre esses fatores estão: a disponibilidade organizacional, distribuição dos serviços de saúde, e, características individuais como local de moradia, escolaridade, renda e nível socioeconômico (NUNES; GOMES; RODRIGUES; MARCARENHAS, 2016).

Outro indicador que podemos elencar para a qualidade da assistência de pré-natal é a identificação, rastreamento e tratamento precoce da sífilis na gestação. Pois essa é uma doença que acarreta muitos prejuízos, principalmente para o conceito.

A sífilis na gestação tem se mostrado um problema de saúde pública por sua elevada taxa de prevalência e elevada taxa de transmissão vertical, que varia de 30 a 100% sem o tratamento ou com tratamento inadequado. O objetivo da vigilância epidemiológica da sífilis na gestação é controlar a transmissão vertical do *Treponema pallidum*, acompanhar adequadamente o comportamento da infecção nas gestantes para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, prevenção e controle (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SP, 2008).

A sífilis na gestante é um agravo de notificação compulsória desde 2005 e estima-se que apenas 32% dos casos são notificados, refletindo uma importante deficiência na qualidade dos serviços de assistência ao pré-natal e ao parto (MAGALHÃES; KAWAGUCHI; DIAS; CALDERON, 2011).

A sífilis é um problema de elevada magnitude. Esta se caracteriza por ser uma doença infecciosa que tem por agente etiológico uma bactéria, o *Treponema pallidum*, que é transmitido predominantemente por via sexual. Quando não tratada, a doença pode evoluir a estágios que comprometem a pele e órgãos internos, como o coração, fígado e sistema nervoso central. (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SP, 2008).

A sífilis congênita é decorrente da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença. Ocorrendo a transmissão da sífilis congênita, cerca de 40 % dos casos podem evoluir para aborto espontâneo, natimorto e óbito perinatal (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SP, 2008).

Mesmo com as medidas disponíveis de identificação e controle existentes nos serviços de saúde, ainda enfrentamos um grande desafio que é aumentar a cobertura e a qualidade do pré-natal, com isso teremos uma ampliação do diagnóstico laboratorial do *Treponema pallidum* e o conseqüente tratamento durante o pré-natal e no momento do parto, pois assim poderiam ser evitados muitos dos prejuízos causados à saúde dos recém-nascidos com sífilis congênita.

Diante do exposto, este estudo objetivou avaliar a taxa de notificação de sífilis materna e congênita em Fortaleza, Ceará, no período de 2010 a 2013 de acordo com a base de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN; verificar o número de consultas de pré-natal realizadas e o número de testes de sífilis por gestantes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal com abordagem descritiva. A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2017 a partir do banco de dados do Tabnet, em que os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN e dos indicadores de saúde. A população do estudo foi composta por todos os casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita notificados no SINAN, no período de 2010 a 2013, da cidade de Fortaleza. As variáveis investigadas foram número de casos de sífilis em gestantes, número de casos de sífilis congênita geral e de acordo com a realização ou não do pré-natal, proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e o número de testes de sífilis por gestante. Os dados foram organizados e tabelados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta realizada através do Tabnet, considerando as variáveis investigadas neste estudo, foi possível perceber que houve uma subidentificação dos casos de sífilis em gestantes em relação aos números de casos de sífilis congênita, pois os dados encontrados mostraram que no período de 2010 a 2012, essa relação foi de três vezes mais casos de sífilis congênita em comparação com os casos de sífilis em gestantes, e essa relação ficou ainda mais desproporcional no ano de 2013 quando essa relação obteve uma diferença cinco vezes maior dos casos de sífilis congênita. Além disso, o número de testes de sífilis por gestante não chega a ser um para um, evidenciando que nem todas as gestantes realizam o teste. Conforme apresentado na tabela 1.

**Tabela 1: Relação do número de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e média de número de testes por gestante.**

Ano	Número de casos de sífilis em gestante	Número de casos de sífilis congênita	Número de testes de sífilis por gestante.
2010	119	419	0,50
2011	142	503	0,67
2012	143	518	0,63
2013	37	176	0,62

A vigilância epidemiológica da sífilis na gestação tem como objetivo o controle da transmissão vertical do *Treponema pallidum*, acompanhamento adequado e o comportamento da

infecção nas gestantes para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, prevenção e controle (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SP, 2008).

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, o Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR deverá ser oferecido teste na primeira consulta de pré-natal para todas as gestantes, idealmente no primeiro trimestre de gestação e no início do terceiro trimestre. Na maternidade, realizar VDRL em toda mulher admitida para parto (nascido vivo ou natimorto) ou curetagem (após aborto). Nos casos de mães com VDRL reagente na gestação ou no parto, deverá ser colhido sangue periférico do recém-nascido para realização de teste não treponêmico e proceder à avaliação geral da criança com a solicitação dos exames de líquido, raio-X de ossos longos e hemograma (BRASIL, 2012).

A tabela 2 segmenta o número de casos de sífilis congênita em relação à realização de pré-natal, a partir dos dados evidencia-se que o número de sífilis congênita associado as gestantes que realizaram o pré-natal foi maior quando comparado ao número de gestantes que não realizou. No entanto, levanta-se a hipótese de que esses valores podem estar associados a cobertura de pré-natal das gestantes, levando em conta que o número de gestantes que não realizam pré-natal é inferior e vem diminuindo cada vez mais ao passar dos anos, devido ao aumento de investimento e campanhas do Ministério da Saúde ressaltando a importância de um bom acompanhamento durante a gestação.

Segundo dados extraídos do Tabnet a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal foi no ano de 2010 de 42,78%, em 2011 de 39,82%, em 2012 de 40,10% e em 2013 de 43,88%.

**Tabela 2: número de sífilis congênita de acordo com a realização do pré-natal**

Ano	Realizou pré-natal	Não realizou pré-natal
2010	272	147
2011	328	175
2012	339	179
2013	127	49

Relacionando as duas tabelas percebe-se uma redução do número de casos de sífilis durante a gestação e conseqüentemente uma diminuição do número de casos de sífilis congênita, concomitante com o aumento do número de gestantes que realizam o pré-natal. Uma justificativa para a evidente redução desses casos é a implantação do programa Rede cegonha em 2011, que

prevê a ampliação da testagem rápida para triagem da sífilis da gestante e de suas parcerias sexuais. Na atenção básica os testes rápidos para sífilis foram distribuídos desde 2011, enquanto nos municípios que aderiram ao programa receberam esses testes a partir de 2012, ampliando assim o diagnóstico e o tratamento dessas gestantes.

A realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada, seja pelo início tardio ou por falta de comparecimento às consultas representa importante fator para explicar diversos casos de sífilis congênita (ARAÚJO *et al.*, 2006).

## CONCLUSÃO

Os dados encontrados revelam que a assistência de enfermagem no pré-natal é de suma importância e que, para além do número mínimo preconizado dessas consultas, deve haver qualidade no acompanhamento dessa gestante. Se os casos de sífilis congênita superam os casos de sífilis materna isso evidencia a não detecção, tratamento inadequado ou não tratamento, além da subnotificação dessa condição.

Além disso, fica claro que o número de testes realizados é inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde no primeiro e terceiro trimestres da gestação. Tendo em vista os efeitos nocivos da sífilis principalmente nos fetos e neonatos e levando em consideração a facilidade de realização dos testes de sífilis, faz-se necessária uma capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde para a realização dos testes preconizados.

Evidencia-se que qualquer interferência que leve ao comprometimento da qualidade da assistência no pré-natal poderá acarretar complicações tanto para a gestante quanto para o concepto. Interferências essas que podem ocorrer no diagnóstico e prevenção da sífilis durante a gestação ou até mesmo no manejo inadequado dessa infecção, seja por dificuldade de acesso ao tratamento, tratamento indevido ou não realizado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde: **Indicadores de Dados Básicos, Brasil, 2012.** Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/f06.def>. Acessado em: 28 de agosto de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, Brasil.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisce.def>> Acessado em: 28 de agosto de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde: Ministério da Saúde lança campanha de combate a sífilis. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/servicos/33167-ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-combate-a-sifilis.html>>. Acessado em: 05 de setembro de 2017.

FONSÊCA, L. A. C.; PÁDUA, L. B.; NETO, J. D.V. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes usuárias do sistema único de saúde. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v.4, n.2, p.40-45, Abr-Mai-Jun. 2011.

MAGALHÃES, D. M. S.; KAWAGUCHI, I. A. L.; DIAS, A.; CALDERON, I. M. P. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. Com. **Ciências Saúde**, 22 Sup 1:S43-S54, 2011.

NUNES, J. T.; GOMES, K. R. O.; RODRIGUES, M. T. P.; MARCARENHAS, M. D. M. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 252-261, 2016.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SES-SP. Serviço de Vigilância Epidemiológica; Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP; Coordenadoria de Controle de Doenças CCD. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.4, p.768-772, 2008.