

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO DE GESTANTES PORTADORAS DE SÍFILIS EM UM HOSPITAL E MATERNIDADE

SOCIODEMOGRAPHIC AND OBSTETRIC PROFILE OF PREGNANT WOMEN WITH SYPHILIS IN A HOSPITAL AND MATERNITY HOSPITAL

Victor Matheus Gouveia Nogueira¹, Francisca Irvna Mesquita Cisne¹, Natalia Abreu Silva Vieira¹, Ana Katarina Moura Ximenes¹, Ana Raquel Araújo¹, Fernanda Mesquita Magalhães¹, Francisco Carlos de Oliveira Santos Júnior¹, Maria Auxiliadora Silva Oliveira²

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi traçar o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes portadoras de sífilis em um hospital e maternidade. Trata-se de estudo de caráter exploratório, quantitativo, retrospectivo e com análise documental. Foram utilizados dados dos prontuários de parturientes de um hospital do interior do estado do Ceará. As variáveis analisadas foram relacionadas ao perfil sociodemográfico/obstétrico de gestantes portadoras de sífilis. Os resultados revelaram que do total de 1.150 prontuários analisados, 03 (0,26%) eram portadoras de sífilis. Sobre a faixa etária, a idade de 15-19 anos foi predominante (33,33%); para o estado civil os maiores percentuais eram solteiros (100%); quanto ao tipo de parto 100% delas tiveram do tipo vaginal; sobre a idade gestacional prevaleceu de 37 a 41 semanas (66,66%). Conclusão: concluiu-se que as infecções sexualmente transmissíveis em estudo diminuíram em incidência, com a adoção de preventivas e tratamentos eficientes.

Palavras-chave: Doenças sexualmente transmissíveis. Sífilis na gestação. Saúde materno-infantil.

1. Acadêmicos do curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário INTA – UNINTA. Membros da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia – LAEH.
2. Docente do curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário INTA – UNINTA. Membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia – LAEH.

Correspondência

Victor Matheus Gouveia Nogueira - Rua Cel. Antonio Rodrigues Magalhães, Bairro Dom Expedito Lopes, 359, Sobral-CE.

CEP: 62050-100. Sobral-CE.

E mail: myresearchbio@gmail.com

ABSTRACT

The objective of the present study was to outline the sociodemographic and obstetric profile of pregnant women with syphilis in a hospital and maternity hospital. This is an exploratory, quantitative, retrospective study with documentary analysis. Data from the medical records of parturients from a hospital in the interior of the state of Ceará were used. The variables analyzed were related to the sociodemographic / obstetric profile of pregnant women with syphilis. The results revealed that of the 1,150 records analyzed, 03 (0.26%) had syphilis. Regarding the age group, the age of 15-19 years was predominant (33.33%); for marital status, the highest percentages were single (100%); as for the type of delivery 100% of them had the vaginal type; over gestational age, it prevailed from 37 to 41 weeks (66.66%). Conclusion: it was concluded that the sexually transmitted infections under study decreased in incidence, with the adoption of preventive and efficient treatments.

Keywords: Sexually transmitted diseases. Syphilis during pregnancy. Maternal and child health.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Quando esta infecção atinge gestantes que não realizam o tratamento ou realizam inadequadamente, esta doença pode ser transmitida para o concepto e recebe a denominação de Sífilis Congênita. A transmissão vertical da sífilis pode ocorrer em qualquer período gestacional ou durante o parto¹.

De acordo com o Ministério da Saúde no Boletim Epidemiológico de Sífilis 2019, foram notificados 62.599 casos em gestantes confirmando uma ampliação de 25,7% dos casos em comparação com 2017. Já nos neonatos, foram registrados 26.219 casos de sífilis congênita decorrente de transmissão vertical, representando aumento de 5,2% em relação a 2017².

A prevalência dessas infecções varia e depende de muitos fatores de âmbito social, cultural, geográficos, climático e taxa de transmissão³. Sendo assim, é necessário que os principais fatores, que são responsáveis pela prevalência dessas ISTs, sejam combatidos, pois somente assim o diagnóstico e o tratamento dessas serão facilitados e eficazes, devido sua disponibilização pelo Sistema Único de Saúde e seus resultados satisfatório se feito corretamente⁴.

A vigilância da sífilis na gestação e da sífilis congênita tem como objetivo identificar os casos para subsidiar ações de prevenção e controle, monitorar o perfil epidemiológico e suas tendências e acompanhar e avaliar as ações para eliminação da sífilis congênita. Portanto, a notificação e a vigilância são imprescindíveis para o monitoramento e eliminação da transmissão vertical⁵.

Com a finalidade de se conhecer o perfil dessas gestantes e poder, de certa forma, contribuir com estudos/práticas de acompanhamento diferenciado para tal público, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes portadoras de HIV e sífilis em uma maternidade da cidade de Sobral, Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caráter exploratório, quantitativo, retrospectivo e com análise documental. Foram utilizados como fonte de dados os prontuários impressos de parturientes atendidas em um hospital e maternidade da cidade de Sobral (CE), Brasil.

Os participantes da pesquisa foram gestantes em acompanhamento de pré-natal atendidas no referido serviço de saúde cujos prontuários datassem do ano de 2015. Utilizou-se prontuários que já estavam armazenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do referido hospital, escolhendo o ano mais recente na época da coleta, que se deu em 2016.

A coleta de dados foi realizada pelos próprios pesquisadores pré treinados, sendo avaliados 1.150 prontuários, dos quais 1.147 não apresentavam afecção pelo *Treponema pallidum*, restringindo a amostra para três pacientes. Esse número correspondeu ao total de gestantes atendidas nesse período referido e que apresentaram afecção. O diagnóstico foi dado a partir do teste *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL). Foram excluídas as fichas e/ou prontuários de anos diferentes deste tempo pré-estabelecido.

A coleta de dados ocorreu em 2017, por meio de um instrumento de coleta elaborado pelos autores, que constavam as seguintes informações: faixa etária das parturientes infectadas por HIV e sífilis, nível de escolaridade, estado civil, profissão, tipos de parto, número de consultas pré-natal e Idade gestacional. Os dados foram digitados em *Microsoft Excel* para a elaboração das tabelas. Os resultados foram expressos em frequências absolutas e relativas.

Para a classificação da faixa etária das gestantes, dividiu-se nos seguintes grupos: o Grupo I referente às parturientes adolescentes com faixa etária compreendida entre 15 a 19 anos; o Grupo II correspondeu ao grupo de mulheres

entre 20 a 25 anos; o Grupo III 26 a 30 anos e por último o composto por grávidas acima dos 35 anos. Em relação ao estado civil foi estratificado em casada, solteira e união estável.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), tendo sido aprovada com número de parecer 1.402.425 e CAAE 50650115.2.0000.5053.

RESULTADOS

Na Tabela 1, a seguir, estão expostos os números de mulheres portadoras de sífilis, encontrados nas investigações dos prontuários.

Tabela 1 – Número e proporção de parturientes portadoras de sífilis de um hospital e maternidade do interior do Ceará/ Brasil.

	n	%
Total de prontuários analisados	1.150	100
Parturientes sem afecção	1.147	99,74
Portadoras de sífilis	03	0,26

Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

Ao analisar os dados, identificou-se que 1.147 (99,74%) das gestantes não estavam infectadas pela afecção em questão e 03 (0,26%) estavam infectadas com sífilis.

A Tabela 2 mostra o perfil sociodemográfico (faixa etária, escolaridade, estado civil e profissão) e obstétrico (tipo de parto, número de consultas pré-natal e idade gestacional) dessas parturientes.

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico e obstétrico das parturientes portadoras de sífilis em um hospital e maternidade do interior do Ceará/Brasil.

	n	%
Faixa etária		
De 15-19	01	33,33
De 20-25	01	33,33
De 26-30	-	-
De 31-35	01	33,33
Escolaridade		
Fundamental II	02	66,66
Médio	01	33,33
Estado civil		
Casada	-	-

União estável	-	-
Solteira	03	100
Profissão		
Lar	03	100
Tipo de parto		
Cesária	-	-
Vaginal	03	100
No. de consultas pré-natal		
De 1-3	01	33,33
De 4-6	01	33,33
≥ 7	01	33,33
Idade gestacional		
De 22-27	-	-
De 28-36	01	33,33
De 37-41	02	66,66
> 42	-	-

Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

Para os resultados sociodemográficos referente a idade, esteve distribuída de forma igual, exceto entre 26-30, onde não houve nenhuma gestante com essa afecção.

Para o resultado do grau de escolaridade, ainda na Tabela 2, prevaleceu o nível fundamental (66,66%).

De acordo com análise dos dados, em relação ao estado civil todas (100%), eram solteiras (Tabela 2).

Referente a profissão declarada nos prontuários, pode-se observar na Tabela 2, todas elas (100%), eram donas de casa (do lar).

Para os resultados do perfil obstétrico, o tipo de parto realizado nestas mulheres, 100% dos partos foi do tipo vaginal (normal), conforme exposto na Tabela 2.

Em relação ao número de consultas pré-natal realizadas por estas gestantes, houve homogeneidade de distribuição, inclusive dentro do número mínimo de consultas, uma a três com 33,33% delas (Tabela 2).

Para o último resultado do perfil obstétrico, a idade gestacional, prevaleceu entre as gestantes portadoras de sífilis, 37 a 41 semanas, com 66,66%.

DISCUSSÃO

Para os casos de sífilis, segundo novas estimativas da Organização Mundial da Saúde e do *Human Reproduction Programme*, revelam que dos 661 mil casos de

sífilis congênita, houve 335 mil bebês com resultados negativos no nascimento, o que pode elucidar em mortes e doenças⁶. Dessa forma, o acesso precoce ao diagnóstico e o tratamento adequado dessas duas infecções nas gestantes é fundamental para prevenção, como também na resolução dessas doenças, a fim de consequências para a mãe e o conceito serem minimizadas⁷.

Dessa forma, no estudo avaliado os resultados mostraram baixos índices de gestantes portadoras de HIV/SÍFILIS, mesmo com esse desfecho favorável ainda é necessário melhorias no acesso de serviços de saúde, como na qualidade e assistência do pré-natal, sobretudo, no que tange a realização dos exames iniciais, visando a diminuição da transmissão vertical da AIDS e sífilis no binômio mãe-feto⁷.

Em relação a variável faixa etária, houve uma distribuição igual, porém, não ocorrendo gestantes na faixa de 26-30 anos. Segundo a literatura, a sífilis é uma patologia que afeta pessoas de todas as idades. Sua forma congênita é extremamente perigosa, resultando várias vezes em abortos. Dessa forma, em mulheres que tiveram partos vaginais, a taxa de contaminação fetal teve maior prevalência⁸.

A erradicação da sífilis congênita só será possível quando forem assegurados o diagnóstico precoce e o tratamento, de forma eficaz e acessível, sobretudo para pacientes jovens que são as mais expostas. A sífilis em gestantes apresenta medidas de diagnóstico e tratamento de baixo custo, facilmente exequíveis em unidades de atenção primária, o que poderia facilitar o acesso da gestante ao diagnóstico e tratamento precocemente. Portanto, a assistência pré-natal de qualidade, com a realização do teste rápido, e o tratamento adequado, inclusive para os parceiros sexuais, são as medidas necessárias para conter a transmissão desse agravo⁹.

Os resultados relacionados à sífilis corroboram com alguns estudos no Brasil, entre eles os que apontam para a predominância da doença entre grupos de baixa escolaridade (menos de 8 anos). A principal influência da baixa escolaridade para o risco de sífilis se refere à falta de informação sobre os modos de transmissão e tratamento. O baixo nível de escolaridade associa-se também a outras características como cor não branca e ausência de ocupação remunerada para formar o perfil de indivíduos com uma condição socioeconômica menos favorecida e com menos acesso à saúde de qualidade, o que é outro fator importante no risco para a doença¹⁰⁻¹¹. No entanto, as ISTs não são um risco exclusivo das populações mais socialmente vulneráveis¹².

O grau de escolaridade vem sendo utilizado como um importante indicador análogo às variáveis socioeconômicas¹³.

Os níveis de escolaridade também seguem a tendência nacional, com predomínio de mulheres com ensino fundamental incompleto. Esse menor grau de instrução é indicativo do pouco acesso às informações para prevenção da transmissão vertical¹⁴.

Contudo, não se pode afirmar que a sífilis seja uma condição de risco exclusivamente de populações mais carentes, ao contrário, independentemente da condição social ou econômica, todos podem adquirir a infecção, porém, o risco é maior em populações mais vulneráveis¹⁰.

Já no que diz respeito à sífilis os resultados estão de acordo com pesquisas realizadas no Brasil, conforme os autores afirmam que também indicaram a prevalência da sífilis em mulheres solteiras, com maior variedade de parceiros sexuais¹¹⁻¹².

Outro ponto analisado foi a ocupação (profissão) dessas gestantes, onde todas (100%), declararam ser do lar. Esses resultados corroboram aqueles encontrados para um estudo realizado em Santarém (Pará) onde os autores identificaram todas as gestantes afirmando exercer suas atividades laborais “no lar”¹⁵.

Em um outro estudo, também da mesma natureza, realizado na zona rural no estado do Pará, os autores encontraram 92,68% das gestantes em ocupação não remunerada (do lar). Esses mesmos autores afirmam que a baixa frequência de atividades remuneradas entre as gestantes impacta negativamente na renda familiar⁴.

Para a variável tipo de parto, conforme visto na Tabela 2, todas as gestantes portadoras de sífilis tiveram parto do tipo normal. A literatura cita que, nos casos onde as parturientes apresentam IST, como a sífilis (*Treponema pallidum*), a forma mais segura de garantir a seguridade do feto é optar pelo parto cesariana, uma vez que o parto vaginal tem chances muito maiores de resultar em contaminações do bebê, pois as lesões ao canal vaginal deixam o bebê muito mais exposto ao sangue da mãe, como também o risco de transmissão vertical da sífilis é aumentado pelo tempo de exposição do feto no útero¹⁶.

A importância desse perfil revelado, na presente pesquisa, mostra que há grande necessidade de conscientização das gestantes, não só aquelas acometidas com tais afecções, para a importância desse acompanhamento, tanto para a mãe

quanto para a criança. Nesse contexto, o Ministério da Saúde recomenda, por meio da Portaria GM/MS nº 569/GM, de 1º de junho de 2000, a realização de, no mínimo, seis consultas pré-natal, preferencialmente uma no primeiro, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação¹⁷. O cenário daquele momento preocupa quanto aos achados para as portadoras de sífilis, pois um expressivo percentual delas realizou um número mínimo de consultas.

Em uma pesquisa realizada na zona rural do estado do Pará, onde os autores investigaram o pré-natal de gestantes HIV e sífilis, encontraram incluindo-se as consultas médicas e de enfermagem, 73,17% (30/41) das gestantes tiveram mais de seis consultas durante o pré-natal. Esses resultados positivos corroboram com aqueles encontrados nessa pesquisa, onde o grande percentual realizou de sete ou mais consultas⁴.

A avaliação da assistência pré-natal tem espaço importante na atenção à saúde da população. Ações programadas inerentes ao pré-natal permitem o acompanhamento e o cuidado da gestante durante todo ciclo gravídico, sendo possível identificar situações de risco entre mãe-feto, como também permite agir de forma precoce contra doenças, sobretudo, as ISTs¹⁸.

Para a variável idade gestacional, prevaleceu, a gestação com duração de 37 a 41 semanas. Essa variável associada ao número de consultas pré-natal realizadas, leva a uma reflexão sobre quando essas mulheres iniciaram as poucas consultas registradas (no caso para as portadoras de sífilis), pois a sífilis congênita pode ser transmitida a partir da 9ª semana de gestação, mesmo sendo mais frequente entre a 16ª e 28ª semanas é necessário o diagnóstico e tratamento precoces, inclusive os melhores resultados são observados quando o tratamento da gestante ocorre até a 28ª semana gestacional¹⁸⁻¹⁹.

CONCLUSÃO

Ao traçar o perfil de gestantes portadoras de sífilis, prevaleceu mulheres em idade jovem, de 15 até 35 anos, com ensino fundamental, todas solteiras, exercendo atividade do lar, todas tiveram parto vaginal e realizaram de uma a sete consultas pré-natal.

Foi revelado um resultado muito importante no presente estudo, quando se verificou pacientes portadoras de sífilis realizando número de consultas muito inferior ao preconizado pelo MS. A partir desse achado surge a reflexão de como a assistência primária poderia atuar para um acompanhamento diferenciado em relação a esse público específico.

Em relação a variável “profissão”, o trabalho mostra-se nesse momento com uma limitação, pois nos registros de prontuários apenas há a opção “do lar”, sem mencionar sobre essa atividade ser uma escolha da gestante portadora de tais afecções, ou se trata de uma situação de preconceito, que dificulta a inserção no mercado de trabalho, fato que ainda pode existir na nossa sociedade para esse público.

REFERÊNCIAS

1. Moreira KFA, Oliveira DM, Alencar LN, Cavalcante DFB, Pinheiro AS, Orfão NH. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. *Cogitare Enferm.* 2017; 22(2):e48949. Doi: 10.5380/ce.v22i1.48949.
2. Acosta LMW, Gonçalves TR, Barcellos NT. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. *Rev Panam Salud Publica.* 2016; 40(6):435–42.
3. Maia MMM, Lage EM, Moreira BCB, Deus EAB, Faria JG, Pinto JÁ, et al. Prevalência de infecções congênitas e perinatais em gestantes HIV positivas da região metropolitana de Belo Horizonte. *Rev Bras Gineco Obst.* 2015; 37(9):421-7.
4. Araújo EC, Monte PCB, Haber ANCA. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saúde.* 2018; 9(1):33-39.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
6. Araújo EC, Monte PCB, Haber ANCA. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saúde.* 2018; 9(1):33-39.
7. Silva CM, Alves RS, Santos TS, Bragagnollo GR, Tavares CM, Santos AAP. Panorama epidemiológico do HIV/AIDS em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(supl1):613-621.
8. Araújo LMA, Guanabara MAO, Nunes AS, Albuquerque ABB. Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis: desafios no âmbito da saúde coletiva. Fortaleza: EdUECE; 2018.
9. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Rev Latinoam Enferm.* 2018, 26: e3019, 1-10.

10. Silva ZF, Teixeira KSS, Nascimento DS. Pacientes portadores de sífilis atendidos em uma unidade terciária em Fortaleza: perfil sociodemográfico. *Rev Bras Ana Clin.* 2017; 49(1):105-9.
11. Lafetá KRG, Martelli Júnior H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev Bras Epi.* 2016; 19(1):63-74.
12. Silva CM, Alves RS, Santos TS, Bragagnollo GR, Tavares CM, Santos AAP. Panorama epidemiológico do HIV/AIDS em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro. *Rev Bras Enf.* 2018; 71(1):568-576.
13. Bick MA, Ferreira T, Sampaio CO, Padoin SMM, Paula CC. Perfil de gestantes infectadas e crianças expostas ao HIV atendidas em serviço especializado do sul do Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2018; 18(4):791-801.
14. Agência Brasil. Pessoas com HIV continuam discriminadas no mercado de trabalho [acesso em 14 fev 2020]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2018-07/pessoas-com-hiv-continuam-discriminadas-no-mercado-de-trabalho>
15. Nascimento VB, Nascimento NVM, Oliveira JSS, Bezerra LO, Faria DN, Ciosak SI, Nichiata LYI. Aspectos epidemiológicos e clínicos de gestantes com HIV/AIDS atendidas em um centro de referência em saúde da mulher do município de Santarém, Pará, Brasil. *J Health Sci Inst.* 2018; 36(2):109-114.
16. Friedrich L, Menegotto M, Magdaleno AM, Silva CL. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. *Bol Cient Pediatr.* 2016; 05(3):81-6.
17. Previati SM, Vieira DM, Barbieri M. A importância do aconselhamento no exame rápido de HIV em gestantes durante o pré-natal. *J Health Biol Sci.* 2019; 7(1):75-81.
18. Dias CLO, Silva Junior RF da, Barros SMO. Análise da qualidade da assistência pré-natal no âmbito da estratégia de saúde da família. *Rev Enferm UFPE.* 2017; 11(6):2279-87.
19. Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MS, Frota MA, Melo SP. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciê. Saúde Colet.* 2018; 23(2):563-574.