

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM MULHERES

Daila Alena Raenck da Silva¹, Ianny Gabriela Ferrão Garroni Alves², Mariana Tejada de Barros³, Fernanda Vaz Dorneles⁴

Objetivo: verificar a prevalência de sífilis em mulheres que realizaram o teste rápido em um serviço de referência de Porto Alegre/RS. **Metodologia:** estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado com 1300 prontuários de mulheres que realizaram o teste rápido no período de julho de 2012 a abril de 2014. Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva. As variáveis categóricas foram expressas em número absoluto e percentual e aquelas com distribuição normal expressas como média \pm desvio padrão. **Resultados:** 103 (7,9%) apresentaram sífilis. A idade variou de 16 a 76 anos, a média foi de 38,9 \pm 12,8 anos, 46 (45,1%) possuía acima de 11 anos de estudo, 31,0 (30,4%) possuíam parceria fixa, 35 (34,3%) já apresentou algum tipo de IST. **Conclusões:** entende-se que, para o controle da doença, o diagnóstico precoce é fundamental e o atendimento deve ser realizado de imediato na atenção primária em saúde, visando uma maior integração e vínculo com a unidade/comunidade/equipe de saúde.

Descritores: Doenças Sexualmente Transmissíveis, Sífilis, Saúde da Mulher.

THE PREVALENCE OF SYPHILIS IN WOMEN

Objective: To verify the prevalence of syphilis in women who performed the rapid check up at a referral service in Porto Alegre. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study of 103 records of women who performed the rapid check up from July 2012 to April 2014. Data were analyzed using descriptive statistics, categorical variables were expressed in absolute number and Percentage and those with normal distribution expressed as average \pm standard deviation. **Results:** 103 (35,6%) had syphilis. The age ranged from 16 to 76 years, the average was 38.9 \pm 12,8 years, 46 (45,1%) had completed secondary education, 31 (30,4%) had a fixed partnership, 35 (34,3 %) already had some type of STD. **Conclusions:** It is understood that for the control of the disease, the early diagnosis is fundamental and the assistance should be performed immediately in the primary care, aiming at a greater integration and bond with the unit /community/health/team.

Descriptors: Sexually Transmitted Diseases, Syphilis, Women's Health.

PREDOMINIO DE SÍFILIS EN MUJERES

Objetivo: Determinar el predominio de sífilis en mujeres que se sometieron a la prueba rápida en un servicio de referencia en Porto Alegre. **Metodología:** cuantitativa, estudio descriptivo transversal realizado con 103 registros de mujeres que se sometieron a la prueba rápida de julio de 2012 hasta abril de 2014. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva, las variables categóricas se expresan en números absolutos y porcentaje y los que tienen distribución normal expresaron como media \pm desviación estándar. **Resultados:** 103 (35,6%) presentaron sífilis. La edad varió de 16 a 76 años, el promedio fue de 38,9 \pm 12,8 años, 46 (45,1%) habían completado la escuela secundaria, 31 (30,4%) tenían pareja estable, 35 (34,3 %) ya tenía algún tipo de enfermedad de transmisión sexual. **Conclusiones:** Se entiende que para controlar la enfermedad, el diagnóstico precoz es importante y el servicio debe realizarse inmediatamente en la atención primaria, con el objetivo de una mayor integración y vínculo con el servicio de salud/comunidad/equipo de salud.

Descriptoros: Enfermedades de Transmisión Sexual, Sífilis, Salud de la Mujer.

¹Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Prefeitura Municipal de Porto Alegre, PMPA. E-mail: dailalena@gmail.com

²Enfermeira. Universidade FEEVALE.

³Enfermeira. Residente em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS.

⁴Enfermeira. Prefeitura Municipal de Porto Alegre, PMPA.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são transmitidas por contato sexual e geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. Entre as mais conhecidas e preocupantes estão o vírus da imunodeficiência humana (HIV), a sífilis e as hepatites virais, que podem evoluir para complicações graves, infertilidade, neoplasia e até a morte⁽¹⁾.

A sífilis teve seu agente etiológico descoberto em 1906, pelos pesquisadores alemães Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffmann. O advento da penicilina como tratamento principal dessa patologia, na década de 40, proporcionou um declínio nos casos, no entanto, atualmente, ela ressurgiu como um problema de saúde pública⁽²⁾. É uma doença sistêmica de evolução crônica, cujo curso de evolução é variável, dependendo do tempo de contaminação e estágio da doença⁽³⁾.

A sífilis pode ser prevenida através da adoção da prática do sexo seguro com o uso do preservativo em todas as relações sexuais. O diagnóstico precoce é importante, principalmente em gestantes, com vistas a evitar a problemática da sífilis congênita. A prevenção abrange questões que envolvem um pré-natal adequado, bem como a aproximação do parceiro para a realização de rastreamento, tratamento e acompanhamento⁽⁴⁾. Desde 2005, a sífilis congênita faz parte da lista de agravos de notificação compulsória. Trata-se de uma iniciativa do Ministério da Saúde, a fim de controlar a transmissão vertical da doença, podendo assim quantificar e verificar melhores formas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento⁽⁵⁾.

O pré-natal e o puerpério são momentos fundamentais para a orientação das principais medidas de prevenção contra a sífilis. São espaços favoráveis à realização de um bom acolhimento focado no vínculo e à efetivação de estratégias que promovam o entendimento referente à doença⁽⁶⁾.

O Ministério da Saúde, frente à epidemia de sífilis congênita, lançou, em 2011, por meio do Programa Rede Cegonha, a Portaria nº 145 de 24 de junho de 2011. Esse documento trata, no âmbito da atenção ao pré-natal, da competência das equipes de atenção básica de saúde na realização de teste rápido (TR) para sífilis em todas as gestantes e seus parceiros. Também, em dezembro de 2011, apresentou a Portaria nº 3.242, que preconiza que as parturientes e puérperas, que não realizaram teste para sífilis durante o pré-natal ou que apresentem sorologia desconhecida, realizem teste rápido para sífilis na maternidade⁽⁷⁾.

O teste rápido de sífilis é capaz de detectar a presença do treponema em 20 minutos. É realizado através da punção da polpa digital com a retirada de algumas gotas de sangue que, ao serem depositadas em um dispositivo portador de uma fita

de nitrocelulose, revelam o resultado através da coloração de bandas⁽⁸⁾.

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, conforme a Portaria nº 289, de 14 de março de 2012, instituiu a realização de TR em toda rede de atenção primária de saúde, para detecção de HIV, sífilis e hepatites virais. Após um resultado positivo de sífilis pelo método TR, é solicitado um VDRL confirmação do diagnóstico⁽⁹⁾. Observa-se, no Brasil, uma taxa de 1,5 a 5,0% de mulheres contaminadas por sífilis em idade fértil. Essa estatística enfatiza o eixo prioritário das políticas de saúde na estratégia de intervir na cadeia de transmissão relacionada à sífilis congênita⁽¹⁰⁾.

Considerando a alta incidência da sífilis, os riscos a que estão expostas as mulheres, principalmente no que se refere ao pré-natal e à transmissão da sífilis congênita, este estudo pretende verificar a prevalência de sífilis em mulheres que realizaram o teste rápido em um serviço de referência de Porto Alegre/RS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, desenvolvida em um serviço de referência de Porto Alegre. Foram avaliados 1300 prontuários durante o período de julho de 2012 a julho de 2014; desses, foram analisados 103 por apresentarem Teste Rápidos reagentes para sífilis. Este estudo utilizou dados secundários, oriundos do banco de informações do serviço. Foi construído um instrumento de coleta de dados para organizar a busca das informações. As variáveis selecionadas contemplam questões sociodemográficas, comportamentais e clínicas, entre elas idade, cor, situação conjugal, IST prévia, uso do preservativo. Os critérios de inclusão eleitos foram: apresentar teste rápido reagente para sífilis, ter idade superior a 12 anos, estar em acompanhamento no serviço de referência; e os de exclusão: prontuários com dados ilegíveis ou incompletos, usuários com dificuldades cognitivas. Os dados foram analisados no software (SPSS®) versão 20. Para a estatística descritiva, as variáveis categóricas foram expressas em número absoluto e percentual e as variáveis contínuas em média \pm desvio padrão. Este estudo respeita os aspectos éticos da Resolução 466/2012. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal da cidade, sob o protocolo 955.599.

RESULTADOS

Foram encontrados 103 (7,9%) pacientes com testes rápidos reagentes para sífilis. Identificou-se a idade mínima de 16 e a máxima de 76, a média de idade foi de 38,9 \pm 12,8 anos. Das mulheres estudadas, 55 (53,9%) consideraram-se brancas e 46 (45,1%) apresentavam mais de 11 anos de estudo.

Referente às relações estabelecidas com os parceiros, 31

(30,4%) possuía parceria fixa e 39,0 (40,1%) mantinha relações fixas e eventuais. Quando estudada a presença de ISTs previamente, notou-se que 35 (34,3%) já apresentou algum tipo. O uso de drogas foi observado em 16 (15,7%).

Das pesquisadas, 23 (22,5%) apresentaram exame reagente para HIV, 4 (3,9%) reagente para Hepatite C. Quanto ao uso do preservativo com parceiro fixo, 45 (44,1%) referiram não adotar o sexo seguro. O principal motivo citado para o abandono da prevenção foi a confiança no parceiro, 20 (19,6%), seguido do fato de não gostar de usar, 18 (17,6%). Foi identificado que 56 (54,9%) levaram o preservativo após a consulta.

DISCUSSÃO

Verificou-se uma prevalência elevada de sífilis neste estudo. Esse fato pode estar vinculado ao aumento de casos na Região Sul, evidenciado pelos dados do último boletim epidemiológico lançado pelo Ministério da Saúde em 2016, que destaca o Rio Grande do Sul como o estado com a taxa de detecção mais alta do país, 111,5 casos /100 mil hab.⁽¹⁰⁾. Fato preocupante, uma vez que o público analisado neste estudo trata-se de mulheres em idade reprodutiva e verifica-se que a sífilis congênita é responsável por 40% das mortes fetais e perinatais no país. Questão que remete à importância de um pré-natal de qualidade, contemplando o parceiro no processo terapêutico⁽¹¹⁾.

Verifica-se a idade mínima das participantes do estudo compatível com a idade de iniciação da vida sexual relatada na literatura. Um estudo realizado na cidade de São Paulo, que abordou a média de idade de iniciação sexual entre os adolescentes, aponta para um início precoce entre 12 e 17 anos⁽¹²⁾. Uma pesquisa realizada com adolescentes, na cidade do Rio de Janeiro, revela que o não uso de método de prevenção durante as relações sexuais está diretamente relacionado com o tempo de duração dos relacionamentos⁽¹³⁾. É importante reforçar a prevenção, pois a aquisição de uma IST nesse momento pode ter um impacto na saúde sexual e reprodutiva desses jovens⁽¹⁴⁾. Teve destaque, nesta pesquisa, o extremo mais alto da idade, o que pode estar vinculado ao fato dos idosos estarem mais ativos sexualmente; conseqüentemente, estão abandonando o preservativo⁽¹⁵⁾.

A idade média das mulheres do estudo foi compatível com os disponibilizados pelo Ministério da Saúde que apresenta a maioria na faixa etária de 20 a 39 anos⁽¹⁰⁾. As variáveis cor e escolaridade apontam oposição a outros estudos da literatura. Houve um predomínio de mulheres brancas e com escolaridade mais elevada. Um estudo de vigilância, realizado em Belo Horizonte, durante o período de 2001 a 2008, constatou que as pessoas negras tiveram a maior prevalência de sífilis⁽¹⁶⁾. Quanto à escolaridade, estudo realizado em

Fortaleza, entre 2000 a 2009, revela que o analfabetismo correspondeu a 55,4% dos casos notificados⁽¹⁷⁾. Outro estudo epidemiológico, descritivo, no estado da Bahia, apresentou uma prevalência de mulheres com poucos anos de estudo⁽¹⁸⁾.

O quantitativo elevado de ISTs prévias e o número de mulheres com resultado reagentes para HIV, Hepatites B e C já vem sendo evidenciado na literatura. As ISTs/Aids representam um grande problema de saúde pública, tanto no Brasil, como internacionalmente. No país, as ISTs mais prevalentes são a Sífilis, Gonorréia, Clamídia, Herpes Genital, HPV e HIV⁽¹⁹⁾.

Sobre o uso de drogas, há um percentual considerável de mulheres com exames reagentes para sífilis que usam entorpecente. O consumo de bebidas alcoólicas ou outras drogas pode diminuir a capacidade de percepção do indivíduo, levando à prática desprotegida de atividades sexuais com parceiros de maior risco, facilitando a transmissão de ISTs⁽²⁰⁾.

Referente ao uso do preservativo, observa-se, nesta pesquisa, dificuldade por parte dos indivíduos em adotarem essa prática. A atitude de abandonar o método de prevenção está vinculada à confiança no parceiro ou ao desconforto durante o uso⁽²¹⁾. Um estudo realizado no Brasil, no ano de 2013, para avaliar o uso do preservativo masculino, em diferentes grupos populacionais, apontou a tendência da manutenção do hábito do preservativo no início dos relacionamentos e um abandono progressivo ao perceber a estabilidade da relação⁽²²⁾. Verifica-se, no Brasil, o preservativo sendo pouco utilizado, principalmente entre os jovens⁽²³⁾.

Observou-se um quantitativo de mulheres que apresentavam relações tanto com parceiro fixo quanto eventual, fato relatado na literatura. Existe uma íntima relação entre a infecção por sífilis com comportamentos de maior vulnerabilidade, caracterizados principalmente pela exposição a múltiplas parcerias sexuais, ausência de preservativo nas relações, presença de outras ISTs⁽²⁴⁾.

Destacou-se, neste estudo, o número elevado de casos de mulheres reagentes para sífilis com exames positivos para HIV e Hepatite C. Esse achado evidencia o risco maior de transmissão do HIV em relações com a presença de outra IST⁽²⁵⁾. A erradicação da sífilis será possível quando se priorizar o diagnóstico precoce e assegurar o tratamento das mulheres e seus parceiros. A utilização dos testes rápidos agiliza esse processo principalmente em áreas com recursos limitados.

Este estudo trouxe limitações referentes à coleta de dados, pois algumas variáveis apresentaram suas análises prejudicadas devido à ausência de informações; dentre elas, a presença de gestação, questão de tamanha relevância, sendo esse o tema disparador para a implantação da testagem rápida para sífilis no país.

CONCLUSÃO

Verificou-se, neste estudo, uma alta prevalência de sífilis, com o predomínio de mulheres brancas, jovens, com bom nível de escolaridade, apresentando ISTs prévias e uso inconsistente de preservativo. Com base nesses achados, entende-se que, para o controle da doença, o diagnóstico precoce é fundamental; prática possível com a implantação do método de teste rápido e o atendimento imediato como próximo passo. Essa ação visa à intervenção no curso da doença para minimizar o dano à saúde dessas mulheres e o rompimento da cadeia de transmissão, principalmente, com atenção especial às mulheres em idade reprodutiva, com chances de uma gestação, devido aos riscos da transmissão

vertical e consequente sífilis congênita.

Para o sucesso dessa ação, é fundamental a existência de profissionais capacitados e comprometidos. Para isso, é importante a implantação, por parte das políticas de saúde locais, de programas de educação continuada e a sensibilização desses trabalhadores para um olhar mais atento e humanizado às mulheres que buscam atendimento por suspeita de sífilis.

Verifica-se a necessidade de agir não apenas no tratamento quando a doença se encontra instalada, mas atuar e intensificar as estratégias de prevenção e promoção com vistas a abordar as medidas de proteção contra todas as ISTs, principalmente entre as mulheres.

REFERÊNCIAS

- Kalinin Y. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento." *Odonto*. 2016;23(45): 65-76.
- Miranda LFD. O seguimento de doadores de sangue com sorologia positiva para sífilis na Rede-SUS do Distrito Federal [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2015.
- Mello JLDC, Lima MOPBD, Maciel ADC, Linhares FAC, Pinto IF. Sífilis: ainda uma grande simuladora. *RBM rev. bras. med.* 2014;71(9):303-305.
- Dos Anjos KF, Dos Ferraz K, Santos VC. Sífilis: uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual. *Saúde e Pesquisa*. 2009; 2(2):257-63.
- Filho EAF; Freire SS; Souza BA, Aguenta GS; Maedo CM. Sífilis e Gestação: estudo comparativo de dois períodos 2006 e 2011 em população de puérperas. *DST-J bras Doenças Sex Transm*. 2012; 24(1):30-5.
- Brasil. Ministério da Saúde Departamento de ações programáticas estratégicas, Secretaria de atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada-manual técnico. 2005. Acessado em: 17 de novembro de 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/manual_pre_natl_puerperio_3ed.pdf
- Campos JEB; Passos FDL; Lemos EA.; Ferreira AW; Sá CA M; Silva LGP; Asensi MD. Significado laboratorial dos baixos títulos de VDRL para o diagnóstico da sífilis em gestantes, à luz das provas treponêmicas. *DST-J bras Doenças Sex Transm*. 2008; 20(1):12-17.
- Brasil. Ministério da Saúde - Portaria nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011. Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações, 2011. Acessado em 17 de novembro de 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011prt3242_30_12_2011.html.
- Porto Alegre. Portaria nº 289, de 14 de Março de 2012. Teste rápido, HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Secretaria Municipal de Saúde. Porto Alegre 2012. Acessado em 17 de novembro de 2015. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/portaria_testagem_rapida_hiv.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília. Volume 47 N° 35 - 2016. Acessado em 17 de novembro de 2015. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59209/dst_aids_boletim_de_sifil_1_pdf_32008.pdf
- De Brito RS, De Oliveira F. Prevenção da sífilis congênita em um município do Rio Grande do Norte. *Northeast Network Nursing Journal*. 2016;4(1):287-94.
- Miranda JC. Adolescência e vida sexual: o retrato de uma escola pública da região metropolitana do Rio de Janeiro. *SaBios-Revista de Saúde e Biologia*. 2013;8(2):31-40.
- Carneiro RF, Da Silva NC, Alves TA, De Brito DC, De Oliveira LL. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*. 2015;14(1):104-08.
- Rodrigues MO, De Carvalho OPS, Oliveira PP, Amaral JL. Conhecimento dos adolescentes de uma escola da rede pública sobre as principais doenças sexualmente transmissíveis. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2015;3(4):1268-80.
- Da Silva LVS, Dos Santos MS, Bueno AAB, Fassarella CS. O uso de preservativo e a prevenção de doença sexualmente transmissível na terceira idade. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. 2014;8(1)31-40
- Lima MG; Santos RFE; Barbosa GJA; Ribeiro GS. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013;18(2): 499-506.
- Campos ALA; Araújo MAL; Melo SP; Gonçalves MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(9): 1747-55.
- Oliveira JSS, Santos JV. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado da Bahia, no período de 2010 a 2013. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde*. 2015;2(2):20-30.
- Bastos VD, Araújo CLF, Loureiro TPC, Torres MS. Projeto Papo Sério: Ações de Saúde Sexual e prevenção das DST/AIDs entre Adolescentes Extramuros. *Revista de Extensão da Univasf*. 2015;3(3):51-61.
- Pereira BDS, Costa MCO, Amaral MTR, Costa HSD, Silva, CALD, Sampaio VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(3): 747-58.
- Da Costa ASS, Zaccara AAL, Leite KNS, De Brito KKG, Soares MJGO, Costa MML, Dos Santos OSH. Conhecimento, atitude e prática de mulheres de um aglomerado subnormal sobre preservativos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015;49(3):364-71.
- Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisando o uso do preservativo no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18 Suppl 1:63-88.
- Chinazzo IR, Câmara SG, Frantz DG. Comportamento sexual de risco em jovens: aspectos cognitivos e emocionais. *Psico USF*. 2014;19(1): 1-12.
- Gesink D, Wang S, Norwood T, Sullivan A, Al-Bargash D, Shahin R. Spatial epidemiology of the syphilis epidemic in Toronto, Canada. *Sex Transm Dis*. 2014;41(11):637-48.
- Mafrá RLP, Pereira ED, Varga IVD Mafrá WCB. Aspects of gender and vulnerability to HIV/AIDS among users of two of specialized services assistance in DST/AIDS of São Luís, Maranhão, Brazil. *Saúde e Sociedade*. 2016;25(3):641-51.