

Nascimento, C.C. et al.



## PESQUISA

Perfil do exame de triagem para sífilis em gestantes de um hospital metropolitano de Fortaleza-CE

*Profile of the site examination for syphilis in pregnant women of a metropolitan hospital of Fortaleza-CE*

*Perfil del examen de triagen para sífilis en gestantes de un hospital metropolitano de Fortaleza-CE*

Camila Cristina do Nascimento<sup>1</sup>, Gefersson Willins da Silva Rodrigues<sup>2</sup>, Leonardo Freire Vasconcelos<sup>3</sup>, Alyne Mara Rodrigues de Carvalho<sup>4</sup>, Diego da Silva Medeiros<sup>5</sup>, Malena Gadelha Cavalcante<sup>6</sup>

## RESUMO

O trabalho teve como objetivo determinar o perfil do exame de triagem para sífilis em gestantes de um hospital metropolitano de Fortaleza-Ce. A pesquisa foi realizada analisando o perfil epidemiológico quantitativo da sífilis gestacional em pacientes que realizaram o exame de triagem de sífilis, através dos relatórios do laboratório de análises clínicas do hospital de Maracanaú registrados, referentes ao período de janeiro a junho de 2018. A sífilis gestacional foi evidenciada em 72 pacientes cerca de 4% do total de exames realizados no período do estudo, sendo que destes, 72% pertence a faixa etária de 18-29 anos. Os dados revelam que, a sífilis gestacional ainda persiste no município, o que aponta que a ameaça da sífilis congênita ainda pode ser um problema não solucionado no município, se o caso não for tratado devidamente. **Descritores:** Sífilis, Treponema pallidum, Sorodiagnóstico da sífilis, Gestantes.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the profile of the screening test for syphilis in pregnant women from a metropolitan hospital in Fortaleza-Ce. The research was carried out analyzing the quantitative epidemiological profile of gestational syphilis in patients who underwent the screening test for syphilis, through the reports of the clinical analysis laboratory of the registered hospital of Maracanaú, referring to the period from January to June, 2018. Gestational syphilis 72% of the total number of tests performed in the study period were found in 72 patients, of which 72% belong to the age range of 18-29 years. The data show that gestational syphilis still persists in the municipality, which indicates that the threat of congenital syphilis may still be an unresolved problem in the municipality, if the case is not treated properly. **Descriptors:** Syphilis, Treponema pallidum, Syphilis serodiagnosis, Pregnant women.

## RESUMEN

Trabajo tuvo como objetivo determinar perfil del examen de tamizaje para sífilis en gestantes de un hospital metropolitano de Fortaleza-Ce. La investigación fue realizada analizando el perfil epidemiológico cuantitativo de la sífilis gestacional en pacientes que realizaron el examen de tamizaje de sífilis a través de los informes del laboratorio de análisis clínicos del hospital de Maracanaú registrados, referentes al período de enero a junio de 2018. La sífilis gestacional se evidenció en 72 pacientes cerca del 4% del total de exámenes realizados en el período del estudio, siendo que de éstos, el 72% pertenece al grupo de edad de 18-29 años. Los datos revelan que la sífilis gestacional aún persiste en el municipio, lo que apunta que la amenaza de la sífilis congénita todavía puede ser un problema no solucionado en el municipio, si el caso no se trata debidamente. **Descritores:** Sífilis, Treponema pallidum, Sorodiagnóstico de la sífilis, Mujeres Embarazadas.

<sup>1</sup> Graduação em Farmácia pela Faculdade UNINASSAU.

<sup>2</sup> Graduação em Farmácia pela Faculdade UNINASSAU.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta e Doutor em Biotecnologia em Saúde pela Universidade Federal do Ceará-Brasil. Docente dos cursos de Fisioterapia e Psicologia da Faculdade UNINASSAU. E-mail: [lfreire1985@gmail.com](mailto:lfreire1985@gmail.com).

<sup>4</sup> Farmacêutica. Mestre e Doutora em Farmacologia, Universidade Federal do Ceará-Brasil. Docente dos cursos de Farmácia e Enfermagem da Faculdade UNINASSAU. E-mail: [alynemara@gmail.com](mailto:alynemara@gmail.com).

<sup>5</sup> Sociólogo. Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará-Brasil e Doutorando em Sociologia, UEC-Brasil. Docente do curso de Medicina da Faculdade Universidade Estadual do Ceará. E-mail: [diegosmedeiros@gmail.com](mailto:diegosmedeiros@gmail.com).

<sup>6</sup> Farmacêutica. Mestre e Doutoranda em Ciências Médicas, Universidade Federal do Ceará-Brasil. Docente do curso de Farmácia e Odontologia da Faculdade UNINASSAU; Rua Inês Dantas de Menezes, 333, Castelão, Fortaleza, Ceará. CEP: 60.867-570. E-mail: [malenagadelha@hotmail.com](mailto:malenagadelha@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum* e sua via de transmissão pode ser principalmente por forma adquirida ou vertical (BRASIL, 2016). A transmissão da sífilis se dá pela via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita) pela placenta da mãe para o feto. O maior responsável pelos casos de sífilis é o contato com as lesões contagiantes (cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais, contemplando 95% dos casos (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). A transmissão vertical do *T. pallidum* pode ocorrer em qualquer fase gestacional, com taxa de infecção de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, amenizando para uma taxa de 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária) (BRASIL, 2005).

Além da sífilis causar diversos problemas a gestante, se não tratada pode infectar o feto, causando a sífilis congênita, que pode gerar graves consequências, como abortamento, parto pré-termo, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido. O medicamento de escolha para o tratamento da sífilis é a penicilina. Níveis de penicilina superiores a 0,018 mg por litro são considerados suficientes e devem ser sustentados por pelo menos sete a dez dias na sífilis recente, e por duração mais longa na sífilis tardia. Seguindo as recomendações a seguir de acordo com os padrões (BRASIL, 2015).

Após décadas de experiência com a sífilis gestacional e congênita, o Brasil ainda tem problemas em reduzir os casos desta doença. Apesar do Brasil ter tentado o compromisso de reduzir os números de casos até 2015 ele ainda não conseguiu diminuir esta incidência. O que

pode nos levar a crer que o pré-natal ainda não está sendo realizado de forma correta no país (COOPER *et al.*, 2016).

O exame diagnóstico mais utilizado no Brasil é o teste não-treponêmico VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) por ter uma alta sensibilidade em adultos e alta especificidade na sífilis congênita, por ser de baixo custo e por ter uma fácil execução (JUNG *et al.*, 2014).

De acordo com o boletim epidemiológico publicado recentemente, o Brasil teve notificados no ano de 2016, 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita, entre eles 185 óbitos no Brasil (BRASIL, 2017).

Entre os anos de 2005 a 2016 foram notificados 5.820 casos de sífilis em gestantes no Ceará. Segundo o boletim epidemiológico, em 2016 no Ceará foram notificados 941 (2,5%) casos de sífilis em gestantes, 1138 (5,6%) casos de sífilis congênita e 1 óbito de sífilis congênita (0,5%). Nota-se que há uma diferença nas notificações de casos de sífilis em gestante e congênita a que pode indicar que as notificações ou diagnóstico precoce de sífilis em gestantes ainda sofrem de certa carência no estado (BRASIL, 2017).

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no ano de 2013 Maracanaú teve 14 casos de sífilis em gestantes e 10 de sífilis congênita (BRASIL, 2014).

Nos anos de 2005 a 2016 foram notificados no município de Maracanaú cerca de 293 casos de sífilis em gestantes. Em 2014 foram notificados 35 pacientes enquanto que em 2015 foram 51 segundo o DIAHIV (Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais) (BRASIL, 2017).

Nascimento, C.C. et al.

Pelo fato da sífilis gestacional ser um problema de saúde pública, e ainda ter a possibilidade de causar a sífilis congênita no feto, gerando vários problemas, incluindo a morte do recém-nascido e de que o número de casos no município está aumentando (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017), despertou-se o interesse em fazer uma análise do perfil da sífilis em gestantes do exame de triagem VDRL, no principal hospital de Maracanaú.

Os dados coletados com essa pesquisa poderão proporcionar um maior entendimento do número de casos que ocorrem em Maracanaú, estabelecer um parâmetro dos casos positivos com relação a faixa etária da população do município e expandir os conhecimentos e informações acerca da doença para os profissionais de saúde, da população e das autoridades do município. Esta pesquisa teve o objetivo de determinar perfil do exame de triagem para sífilis em gestantes de um hospital metropolitano de Fortaleza-Ce.

### METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa transversal retrospectiva e exploratória descritiva de natureza quantitativa no município de Maracanaú, Ceará, localizado no Nordeste brasileiro. Maracanaú é um município da região metropolitana de Fortaleza/CE, que de acordo o IBGE tem população estimada de 224.804 pessoas (IBGE, 2017). O hospital de Maracanaú é uma instituição integrante do Sistema Único de Saúde que assiste a oito municípios (Maracanaú, Maranguape, Pacatuba, Guaiúba, Acarape, Redenção, Barreira e Palmácia). Considerado como hospital geral oferta atendimentos de diversas especialidades, sendo classificado como uma unidade pública de médio porte e nível de complexidade secundária (MARACANAÚ, 2017).

A população-alvo desse estudo foi composta por todas as gestantes atendidas no R. Interd. v. 12, n. 4, p. 1-9, out. nov. dez. 2019

hospital de Maracanaú para realização de exame de VDRL no período de janeiro a junho de 2018. A pesquisa foi elaborada analisando o perfil epidemiológico e a prevalência da sífilis gestacional em pacientes que realizaram o exame de triagem de sífilis, VDRL, no primeiro semestre do ano de 2018.

O levantamento foi realizado através dos registros nos relatórios do laboratório de análises clínicas do hospital de Maracanaú, referentes ao período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2018, nas gestantes que realizaram o teste de VDRL durante o pré-natal, incluindo todas as faixas etárias e período gestacional. Foram excluídos os resultados de exames das gestantes atendidas no hospital que moravam fora da área de abrangência da região de Maracanaú e resultados de exames em duplicidade.

As variáveis analisadas, pela disponibilidade dos dados nos relatórios foram, número de gestantes no período, faixa etária, resultados dos exames e titulações dos exames.

Para a realização da coleta de dados utilizamos o número de atendimento do paciente registrado nos relatórios do laboratório, seguido da busca no prontuário. Os dados coletados foram organizados de acordo com a positividade, titulações dos exames de VDRL e faixa etária da gestante em cada mês. Em seguida os dados foram interpretados para realização de uma tendência temporal por meio de gráficos de colunas, buscando observar ao longo do tempo relativo a meses (variável independente) uma correlação com resultados positivos de VDRL (variável dependente) no período de janeiro a junho de 2018. Foram realizadas análises exploratórias (descritivas) dos dados, a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e a organização dos

**Perfil do exame de triagem para sífilis...**

Nascimento, C.C. et al. resultados coletados estão apresentados através de gráficos relacionando os parâmetros analisados.

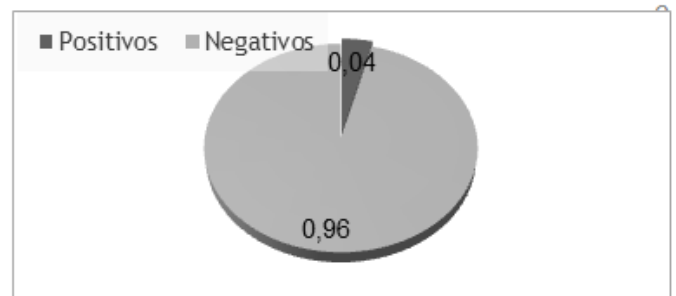
Para a contagem dos exames positivos foram consideradas todas as titulações liberadas nos resultados pelo laboratório. Vale ressaltar que todos os exames de VDRL do hospital são feitos com a titulação pura 1:1 até a titulação 1:8 como obrigatoriedade para liberação dos resultados. Este processo de diluição do VDRL se faz obrigatório devido a possibilidade do chamado efeito prozona. Efeito que pode ocorrer pelo excesso de anticorpos na amostra, o que pode levar a interpretação de falso-negativo, este efeito pode ser evitado se forem feitas maiores quantidades de diluições na amostra (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A coleta dos dados foi aprovada pelo comitê de ética por parecer 3.023.068, CAAE: 02234518.5.0000.5051. Não foram utilizados nomes e endereços das pacientes. A pesquisa foi realizada após autorização do hospital e da comissão de ética de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

No período de janeiro a junho de 2018, foram realizados 1.785 exames de VDRL para sífilis em gestantes no hospital de Maracanaú, sendo realizado em janeiro 349 exames, em fevereiro 277, em março 256, em abril 308, em maio 308 e em junho 287. Após o levantamento dos dados, foram encontrados 72 pacientes com amostra reagente no período, totalizando cerca de 4% dos exames realizados, como mostra o Gráfico 1.

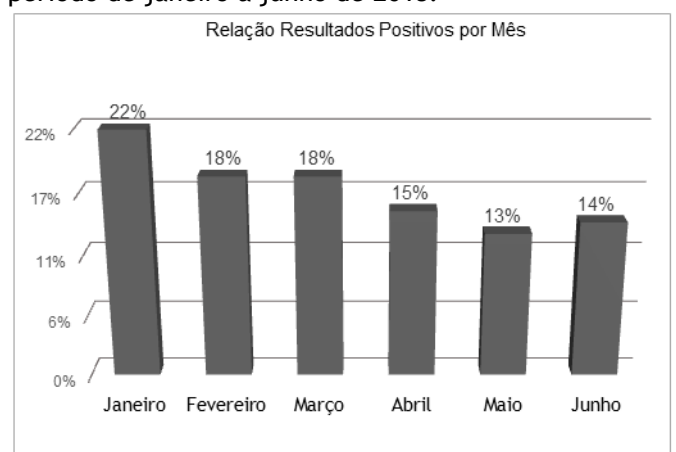
Gráfico 1: Resultados dos exames de VDRL para sífilis em gestantes no hospital de Maracanaú no período de janeiro a junho de 2018.



Fonte: pesquisa direta, 2018.

Os dados coletados permitiram visualizar a quantidade de resultados positivos em cada mês do estudo. Observou-se que o mês de janeiro foi o que mais obteve resultados positivos com 16 exames, cerca de 22%, seguido dos meses de fevereiro e março, respectivamente, ambos com 13 (18%) casos. Vale salientar que o total de exames efetuados nestes dois meses apresentou um contingente reduzido comparado aos demais meses. Embora o mês de maio tenha apontado a segunda maior quantidade de exames realizados, foi o que obteve a menor positividade do período analisado com apenas 9 (13%) casos, como mostra o Gráfico 2.

Gráfico 2: Quantidade de exames positivos de VDRL para sífilis gestacional no hospital de Maracanaú no período de janeiro a junho de 2018.

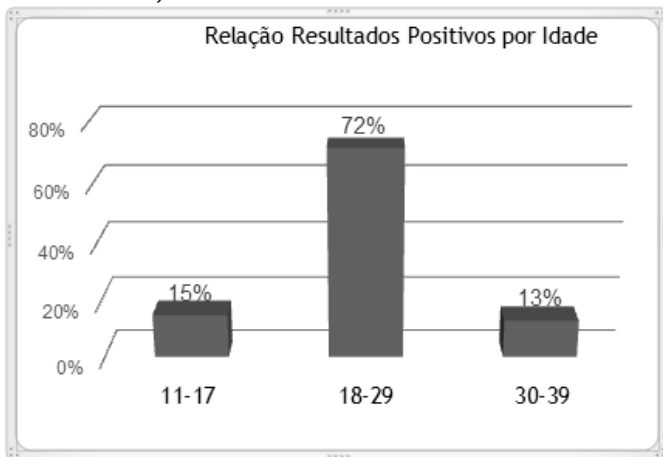


Fonte: pesquisa direta, 2018.

Gráfico 3: Resultados positivos de VDRL por faixa etária de sífilis gestacional no hospital de Maracanaú no período de janeiro a junho de 2018.



Nascimento, C.C. et al.

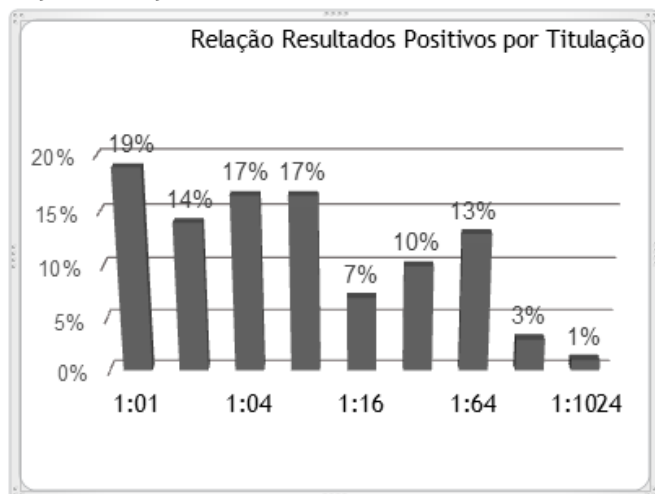


Fonte: pesquisa direta, 2018.

Entre os meses estudados identificamos que 1107 (62%) do total de exames realizados pertenciam a faixa etária de 18-29 anos, o que infere a proporcionalidade do grande número de resultados positivos.

Em relação as titulações analisadas foi possível observar que a titulação de 1:1 foi a que demonstrou maior incidência, com cerca de 14 (19%) casos, seguida das titulações de 1:4 e 1:8 ambas com 12 (16,5%) casos. Apenas 3 (4%) gestantes apresentaram titulação igual ou superior a 1:128, como mostra o Gráfico 4.

Gráfico 4: Resultados positivos por titulação VDRL para sífilis gestacional no hospital de Maracanaú no período de janeiro a junho de 2018.



Fonte: pesquisa direta, 2018.

Das 1.785 pacientes gestantes que realizaram o teste de triagem não treponêmico VDRL no hospital municipal de Maracanaú, apenas 72 pacientes obtiveram resultado soro reagente

para o teste. O que equivale a 4% do total das pacientes. Ainda que os dados levantados tenham sido apenas do primeiro semestre do ano de 2018, pode-se ter uma noção da situação da doença no município. O número de pacientes com resultado reagente encontradas nessa pesquisa se assemelha a um estudo realizado em Rondonópolis, município do estado do Mato Grosso do Sul, no qual foram encontradas 3,08% de pacientes positivas para VDRL das gestantes atendidas (SIQUEIRA et al., 2017). Os dados encontrados revelam que a sífilis na parturiente ainda é um problema não solucionado na região, não só pelo número de casos descobertos, mas pela existência de uma potencial transmissão vertical e evolução para uma sífilis congênita. Embora seja uma enfermidade de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica, diagnóstico e tratamento imediato percebemos a dificuldade no controle e eliminação da sífilis gestacional.

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, os últimos casos notificados de sífilis em gestantes no município de Maracanaú foram de 60 pacientes, 2 casos em 2016 e 58 em 2017 (BRASIL, 2018). Esse dado do SINAN não demonstra uma representatividade uniforme quando comparamos aos dados obtidos neste trabalho, pois, em um reduzido período de pesquisa foi encontrado um número superior de parturientes com resultado soro reagente positivo para VDRL, com qualquer titulação, revelando problemas no seu controle e complexidade na assistência à saúde materno-infantil.

O período de alcance desta pesquisa abrangeu apenas seis meses de dados primários (janeiro a junho de 2018) e em um único hospital da rede pública do município de Maracanaú. A partir deste dado espera-se que o número de casos confirmados e notificados no SINAN em 2018 pelo município seja ainda maior. Pôde-se observar que quando comparamos os dados dos anos de 2016 e

Nascimento, C.C. et al. 2017 publicados no SINAN aos desta pesquisa em 2018, constatamos um aumento gradual nos números de casos encontrados. Isto nos levou a presumir que o número de notificações registradas em um banco de dados nacional é capaz de conter informações verídicas, ou não, se levarmos em conta notificações não formalizadas as quais geram problemas e conduzem a alguma falha na reprodutividade dos casos encontrados, cujo efeito resulta em subnotificações e fornecimento de índices abaixo da realidade. Planejamentos estratégicos situacionais e ações em saúde são arquitetados a partir de número de casos notificados o que nos leva a supor sobre uma direta correlação destes fatores. Interpelações sequiosas surgem em busca de explicações ou associações que demonstrem um paralelo direto entre a baixa prevalência do número de casos de sífilis e o reducionismo de campanhas de prevenção e promoção da saúde ou na falta de assistência ao pré-natal promovida por frágeis cuidados desses casos na atenção básica.

Em uma pesquisa realizada com povos indígenas no Mato Grosso do Sul entre 2011 e 2014 foram encontradas subnotificações pelo SINAN nos casos de sífilis gestacional. Dos 79 casos encontrados, 45 (56,9%) não foram notificados pelo SINAN (TIAGO *et al.*, 2016). O problema de notificação da doença se dá por diversos fatores tais como complexidade de doenças e agravos, sobrecarga de rotina, multiplicidade de protocolos de serviços, insuficiência de recursos humanos, ineficiência de diagnóstico ou identificação de casos e desvalorização da vigilância epidemiologia. Algumas dessas causas foram apresentadas no estudo realizado no estado de Goiás sobre a percepção dos profissionais de saúde em relação a subnotificação ao SINAN, o qual constatou que 20,6% dos médicos não realizavam notificações, 14,3% das notificações foram efetivadas somente pela enfermagem, 12,6% dos R. Interd. v. 12, n. 4, p. 1-9, out. nov. dez. 2019

médicos não repassavam o caso para notificação e 12,1% das notificações eram efetuadas tardiamente (MELO *et al.*, 2018). Os dados subnotificados demonstram refutáveis realidade epidemiológica comprometendo o planejamento das ações em saúde e controle epidemiológico.

O mesmo estudo categorizou as percepções dos profissionais entrevistados frente às dificuldades no processo de notificações os quais atribuíram obstáculos e divergências situacionais. Dentre as situações mais relatadas 18,3% correspondem ao sistema ser manual e burocrático, 12,7% o paciente vai embora sem notificar, 11,1% há falhas no processo de notificação, 9,5% elevado tempo gasto para notificar, 7,9% das notificações são apenas referente a algumas doenças correlacionadas diretamente a gravidade e 7,9% acham as fichas de notificação muito extensas ou inadequadas (MELO *et al.*, 2018) o que mostra uma falta de sensibilidade e de interesse do profissional, que pode ser resultado de uma sobrecarga de trabalho e insuficiência de recursos humanos. Além disso, acreditamos que a falta de treinamento entre os profissionais para realizar o processo de notificação dos casos pode ser um fator preponderante no apoio a subnotificação.

O estudo de Cardoso *et al.*, (2016) aponta para um elevado número de casos de sífilis gestacional no Ceará. Na pesquisa realizada durante os anos de 2008 a 2010 em Fortaleza foram encontrados 350 casos da doença sendo notificados 89, 115 e 146 casos o que corresponde a 22,3%, 21,6% e 24,5% do total, respectivamente. Este estudo mostra como a sífilis gestacional vem se agravando com o aumento no número de casos notificados em Fortaleza, sendo possível observar uma relação semelhante com os dados encontrados no município do estudo.

Em um estudo sobre sífilis congênita em Maracanaú, foram registrados 34 (45,94%) casos de

Nascimento, C.C. et al. pacientes que realizaram o exame de VDRL, enquanto que no mesmo período foram encontrados em Fortaleza o mesmo número 34 (45,94%) não havendo diferenças estatísticas (SILVA; NORJOSA; SILVA, 2012). Embora Fortaleza disponha de uma enorme divergência em número populacional, os dados não demonstraram variações no total de casos, isto nos leva a crer na existência de subnotificações e/ou dessemelhança na cobertura dos serviços em saúde.

No presente estudo das 72 amostras confirmadas para sífilis gestacional, 48 (66%) apresentaram positividade em titulações de 1:1 até 1:8, isto demonstra que mais da metade das titulações apresentaram positividade baixa, mas significantes para confirmarem os casos. Um estudo feito em 2008 mostrou comparações de resultados de VDRL com titulações de até 1:8 com os testes treponêmicos TPHA (Treponema Pallidum Hemagglutination Test), ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) e Western-blotting e revelou que os resultados são satisfatórios comparados aos testes não treponêmicos, como VDRL, garantido confiabilidade entre os mesmos para diagnóstico de sífilis (CAMPOS *et al.*, 2008). Além disso, sabe-se que a transmissão vertical apresenta diferentes valores conforme a fase da doença materna, sendo superior a 90% nas formas recentes e 30% nas latentes e tardias. Entretanto, o diagnóstico oportuno pode reduzir em até 97% a transmissão vertical quando realizado tratamento com penicilina, alcançando melhores resultados durante o segundo trimestre gestacional, efetuado entre 24<sup>a</sup> a 28<sup>a</sup> semana gestacional (DOMINGUES; LEAL, 2016).

Com relação a idade foram encontradas maior ocorrência entre pacientes com idades da faixa etária de 18 a 29 anos (72%), seguida das de 11 a 17 anos (15%) e em menor número em pacientes com idades de 30 a 39 anos (13%). Este dado revela que a doença é mais suscetível de

ocorrer em pacientes jovens. Em um estudo realizado em Fortaleza o resultado encontrado foi semelhante sendo que a faixa etária que mais predominou com resultados positivos foram de 20 a 29 anos (56,6%) e de adolescentes 43 (24,6 %) com idade mínima de 15 anos e máxima de 42 (CARDOSO *et al.*, 2016). Isto pode ser explicado pelo fato dessa faixa etária ser mais reprodutiva e por este motivo há um maior número de pacientes gestantes. Argumento que é reforçado no estudo sobre perfil de sífilis congênita no município de Natal, nos anos de 2007 a 2015 em que foram notificados uma maior quantidade de números de casos em pacientes com idades entre 20 a 29 anos (52%), seguidas de pacientes com idades de 15 a 19 anos (21%) e de 30 a 39 anos (21%) (FERREIRA *et al.*, 2018).

Um número elevado de casos de sífilis na gestação indica falhas na assistência à saúde destas mulheres com oportunidades de intervenções perdidas, incertezas de desfechos, processos de monitoramento falhos e estratégia de eliminação ineficiente. Para um manejo oportuno de sífilis gestacional é imprescindível a identificação precoce da gestante infectada e do seu tratamento adequado e efetivo. Para isso não podemos ignorar o tratamento dos parceiros sexuais destas mulheres, a restrição de oferta dos testes de triagem e as falhas das notificações na busca ativa de eliminação desta enfermidade.

## CONCLUSÃO

Em razão da sífilis ainda ser um problema de saúde pública, o teste VDRL funciona como um bom indicador para sífilis em gestantes, podendo diagnosticar a doença e ainda identificar em que estágio esta se encontra, além de ser um exame barato, de fácil execução, e com confiabilidade satisfatória se encaixa perfeitamente como exame de triagem de doenças durante o pré-natal.

Nascimento, C.C. et al.

Este estudo também revela que apesar do número de pacientes gestantes soro positivas para o exame de triagem VDRL encontrado ser aparentemente pequeno o problema da sífilis gestacional ainda persiste no município de Maracanaú, o que aponta que a ameaça da sífilis congênita ainda pode ser um problema não solucionado no município, se o caso não for tratado devidamente.

Os resultados encontrados podem ainda ser analisados futuramente para identificar possíveis problemas de notificação de sífilis gestacional pelas partes competentes, caso as notificações não sejam compatíveis. Se eventualmente esta documentação não estiver devidamente informada não será possível ter uma ideia real do problema no município e combatê-lo corretamente.

Uma quantidade significativa de pacientes jovens com a doença evidencia que esta parcela populacional ainda requer informações sobre infecções sexualmente transmissíveis. Este dado demonstra a importância do município em criar ou fortalecer programas de conscientização entre as pacientes que tragam informações de prevenção, diagnóstico e tratamento, pois estas são essenciais para a diminuição e/ou erradicação total dos casos.

## REFERÊNCIA

AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An. Bras. Dermatol.* Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, março de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis em gestante - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação – Ceará. Secretaria de

R. Interd. v. 12, n. 4, p. 1-9, out. nov. dez. 2019

Vigilância em Saúde. DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis em gestantes. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis em gestante - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação – Ceará. Secretaria de Vigilância em Saúde. DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Brasília, DF, 2018.

CAMPOS, J.E.B.; et al. 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*; v.20, n. 1, p.12-17. 2008.

CARDOSO, A.R.P.; et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.23, p.563-574, 2016.

COOPER, J. M.; et al, A tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil - Mais progresso necessário! *Revista Paulista de Pediatria* (edição inglesa), v. 34, ed. 3, p. 251-253, setembro de 2016.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.32, n.6, p.2-12, jun. 2016.

FERREIRA, A.G.; et al. Perfil dos casos de sífilis congênita no município de Natal/RN no período de 2007 a 2015. *Rev. Saúde em Foco*, Teresina, v.5, n.1, p.3-27, jan-jun. 2018.

IBGE, Maracanaú, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/maracanau/panorama>> Acesso em: 23 out. 2018

JUNG, D. L.; BECKER, D.; RENNER, J. D. P. Efeito prozona no diagnóstico de sífilis pelo método VDRL: experiência de um serviço de referência no



Nascimento, C.C. et al. sul do Brasil. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v.4, n.1, p.02-06, 2014.

MARACANAÚ, Hospital Municipal João Elísio de Holanda, Maracanaú, 2017. Disponível em<<http://www.maracanau.ce.gov.br/hospital-municipal-joao-elisio-de-holanda/>>. Acesso em: 06 fev. 2019

MELO, M.A.S. *et al.* Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. **Rev. Adm. Saúde**, v. 18, n. 71, p. 1-17, abr-jun. 2018.

SILVA, C.F.; NORJOSA, A.C.; SILVA, A.V.S. Aspectos Epidemiológicos da Sífilis Congênita em Maracanaú/CE, de 1995 a 2008. **Rev. Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, n.1, v.2, jul-dez. 2012.

SIQUEIRA, M.L.B.; et al.. Prevalência da infecção pelo *Treponema pallidum* em gestantes atendidas pela unidade municipal de saúde de Rondonópolis, MT. **Rev. Biodiversidade**, v.16, n1, p.210-215, 2017.

TIAGO, Z.S.; et al. Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, 2011-2014\*. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.26, p.503-512, jul-set, 2017.

**Submissão:** 11/02/2019

**Aprovação:** 11/09/2019