

## DISTRIBUIÇÃO DO TRATAMENTO DO PARCEIRO DA GESTANTE ACOMETIDA PELA SÍFILIS NO MUNICÍPIO DO RJ, 2011-2016.

Audrey Vidal Pereira<sup>1</sup>  
Valdecyr Herdy Alves<sup>2</sup>  
Felipe de Castro Felício<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense/Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Rio de Janeiro, Brasil, [auviprof@yahoo.com.br](mailto:auviprof@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Universidade Federal Fluminense/Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Rio de Janeiro, Brasil, [herdyalves@yahoo.com.br](mailto:herdyalves@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Universidade Federal Fluminense/Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Rio de Janeiro, Brasil, [fecastrofelicio@gmail.com](mailto:fecastrofelicio@gmail.com)

**Resumo: Introdução:** O tratamento do parceiro sexual da gestante com sífilis é de suma importância, pois a falta de deste pode invalidar todas as medidas de controle instituídas durante o cuidado pré-natal. Os principais fatores de risco para sífilis gestacional são a falta de informação/conhecimento das pacientes, o início tardio ou inexistente do acompanhamento pré-natal, teste para sífilis não realizado ou realizado tardiamente nas gestantes e a falta de adesão do parceiro sexual ao tratamento. **Objetivo:** Descrever a ocorrência do tratamento do parceiro sexual da gestante acometida pela sífilis no período gestacional, notificadas no SINAN nos anos de 2011 – 2016 no Município do Rio de Janeiro. **Materiais e Método:** Estudo epidemiológico com transversal de base populacional. Dados extraídos do TABNET Municipal de casos de Sífilis em Gestante e parceiro tratado no município do RJ, por áreas programáticas, notificados nos anos de 2011-2016. **Resultados:** Parceiros foram tratados concomitantemente com a gestante nas AP's 5.2 (46%), 5.1 (44%) e 5.3 (43%), AP 3.3(24%). AP's 2.2 (36%) e 5.3 (35%) foram mais frequentes onde os parceiros não foram tratados respectivamente. Parceiros com relato de tratamento ignorado ou em branco correspondem em maiores evidências nas AP's 3.3 (52%) e 1.0 (49%), impactando na qualidade dos registros dos dados. **Conclusões:** A associação observada entre a realização de exame para sífilis no parceiro e a positividade do VDRL reforça a importância da abordagem do parceiro sexual e seu tratamento para controle do agravo.

**Palavras-chave:** Sífilis Congênita; Atenção Primária à Saúde; Gestantes; Busca de Comunicante.

### I. INTRODUÇÃO:

A sífilis em gestantes é um problema de saúde pública, com casos crescentes a cada ano. O tratamento do parceiro sexual da gestante com sífilis é de suma importância, pois a falta de tratamento deste pode invalidar todas as medidas de controle instituídas durante o cuidado pré-natal<sup>1</sup>. No Brasil, a sífilis em gestantes é uma doença de notificação obrigatória desde 2005 e é realizada através de formulário específico do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN<sup>2</sup>.

Em 2005 a taxa de detecção de sífilis em gestantes no Brasil foi de 0,5 casos para cada mil nascidos vivos e em 2015 essa taxa foi de 11,2 casos para cada mil nascidos vivos<sup>2-3</sup>. No Estado do Rio de Janeiro para o ano 2015 verificou-se uma taxa de detecção de 21,6 casos de sífilis em gestantes para cada 1000 nascidos vivos, bem acima dos valores encontrados em nível nacional e regional. Todas as regiões do estado, com exceção da Baixada Litorânea e Centro-Sul, apresentaram aumento expressivo das taxas de detecção, no período de 2011 a 2015<sup>2</sup>.

O Município do Rio de Janeiro é dividido por 10 Áreas Programáticas (AP), organizações por regiões de planejamento em saúde, da zona sul, centro, zona norte e zona oeste. Os principais fatores de risco para sífilis gestacional são a falta de informação/conhecimento das pacientes, o início tardio ou inexistente do acompanhamento pré-natal, teste para sífilis não realizado ou realizado tardiamente nas gestantes e a falta de adesão do parceiro sexual ao tratamento<sup>1-4</sup>.

O tratamento adequado do parceiro sexual para sífilis representa uma das principais dificuldades no controle da sífilis congênita, tendo em vista a falta de política específica para esta situação e as dificuldades inerentes à relação da gestante e seu parceiro<sup>5</sup>. A não realização de tratamento do parceiro sexual da gestante com sífilis pode invalidar todas as medidas de controle instituídas durante o cuidado pré-natal, mesmo no caso das gestantes tratadas adequadamente e em tempo oportuno<sup>1-4-5</sup>.

## **OBJETIVO:**

Descrever a ocorrência do tratamento do parceiro sexual da gestante acometida pela sífilis no período gestacional, notificadas no SINAN nos anos de 2011 – 2016 no Município do Rio de Janeiro.

## **II. MATERIAIS E MÉTODO:**

Estudo epidemiológico quantitativo com delineamento transversal de base populacional. Dados extraídos do TABNET Municipal, considerou-se o total de casos de Sífilis em Gestante e parceiro tratado no município do RJ, separados por áreas programáticas, notificados nos anos de 2011-2016.

## **III. RESULTADOS:**

Dentre os diversos fatores onde a gestante é considerada inadequadamente tratada, está o indicador de tratamento concomitante com o parceiro, onde pode ser preenchido na notificação de SÍFILIS GESTANTE no site do SINAN RIO. No item do número 42 na ficha do sinan temos a pergunta “Parceiro Tratado Concomitantemente à Gestante”, e as opções de preenchimento (SIM, NÃO, IGNORADO).

Apesar da maior oferta de testes diagnósticos para as gestantes e seus parceiros com a introdução dos testes rápidos distribuídos pelo Ministério da Saúde, os parceiros foram tratados junto com as gestantes de forma mais expressiva em 46%, 44% e 43% dos casos nas AP's 5.2, 5.1 e 5.3 respectivamente, número que continua baixo frente ao que almejamos mas que torna-se representativo quando comparado com a AP 3.3 por exemplo onde os parceiros foram tratado em apenas 24% dos casos.

Um dado alarmante encontrado é a quantidade de parceiros não tratados uma vez que quando esse tratamento não é feito pelo parceiro muito do esforço realizado no tratamento da gestante é desperdiçado, AP's como a 2.2 e a 5.3 foram a que foram mais frequentes nesse sentido com 36% e 35% dos parceiros não tratados.

Outro dado preocupante encontrado nesse estudo é a quantidade de tratamento feito no parceiro que foram relatados como ignorado ou em branco, neste caso as AP's 3.3 e 1.0 foram a que mais pontuaram com 52% e 49%. Isso nos alerta para o fato de os dados de investigação desse agravo não estão sendo preenchidos com qualidade uma vez que essa taxa consegue ser mais expressiva do que parceiro tratado sim ou não.

#### IV. CONCLUSÃO:

O grande número de informações ignoradas nas bases de dados oficiais prejudica o planejamento de ações eficazes de eliminação da sífilis no país, dessa forma é de extrema importância a necessidade de melhorar a capacidade dos profissionais em coletarem dados de alta qualidade na cobertura de intervenções e desigualdades para poderem utilizar esses dados como base de decisões para a melhora da atenção à saúde no controle da sífilis e de outros agravos de uma maneira geral.

A associação observada entre a realização de exame para sífilis no parceiro e a positividade do VDRL reforça a importância da abordagem do parceiro sexual. Um estudo desenvolvido por Pao e Bingham<sup>6</sup>, discute que a notificação do parceiro deveria ser obrigatória quando se pretende o controle da doença. Esta abordagem é sabidamente de mais difícil realização pelos profissionais de saúde, porém precisa ser repensada e concretizada prontamente quando necessário.

#### REFERÊNCIAS:

- 1 Newman L, Kamb M, Hawkes S, Gomez G, Say L, Seuc A, et al. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data. PLoS Med. 2013
- 2 Boletim Epidemiológico Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil. Volume 47 N° 35 – 2016.
- 3 Boletim Epidemiológico AIDS-IST - ano V - nº 1. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/final/dados/BOLETIM2.pdf>>. Acesso em: 01/11/2017.
- 4 Rodrigues CS, Guimarães MDC. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2004;
- 5 Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araujo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2017.
- 6 Pao D, Bingham JS. Management issues in syphilis. Drugs. 2002;62(10):1447–61.