

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIRETORIA DA ÁREA DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**

ADRIANA LYNE DE ALMEIDA TAVARES
WEDJA JANAINA DOS SANTOS TELES

DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO: MÉTODO PREFERENCIAL E EFICAZ

Aracaju

2017

ADRIANA LYNE DE ALMEIDA TAVARES

WEDJA JANAINA DOS SANTOS TELES

DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO: MÉTODO PREFERENCIAL E EFICAZ

Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso – TCC II, à Coordenação de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT, como um dos pré-requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof^a. Ma. Juliana de Vasconcelos Cerqueira Braz.

Aracaju

2017

ADRIANA LYNE DE ALMEIDA TAVARES
WEDJA JANAINA DOS SANTOS TELES

DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO: MÉTODO PREFERENCIAL E EFICAZ

Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso – TCC II, à Coordenação de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT, como um dos pré-requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof^a. Ma. Juliana de Vasconcelos Cerqueira Braz.

Data de Aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Juliana de Vasconcelos Cerqueira Braz

Orientadora

Tatiana Moreira Afonso

1º Examinador

Isabela Barros Almeida

2º Examinador

Aracaju

2017

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos permitir a concretização desse sonho e estar sempre presente em nossas vidas, pois sem Ele não teríamos traçado nosso caminho e escolhido a enfermagem. Aos nossos pais, pela dedicação, incentivo, apoio e amor incondicional. Eles foram peças fundamentais para nossa formação e sempre nos fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente. A vocês expressamos nosso maior agradecimento. Aos nossos familiares e amigos, que fizeram parte dessa trajetória e continuarão presentes em nossas vidas. Aos nossos companheiros, pela compreensão aos momentos de ausência dedicados aos estudos e pela torcida diária por nosso sucesso. Ao corpo docente, em especial a nossa querida orientadora Juliana Cerqueira, por transmitir seu conhecimento, por ter feito desse momento uma experiência positiva, por ter confiado e acreditado em nosso potencial, sempre dedicando parte de seu tempo a nós. Agradecemos a todos que direta ou indiretamente fizeram parte dessa história, o nosso muito obrigado.

“Algumas pessoas marcam a nossa vida para sempre, umas porque nos vão ajudando na construção, outras porque nos apresentam projetos de sonho e outras ainda porque nos desafiam a construí-los”.

SUMÁRIO

RESUMO	vi
ABSTRACT.....	vii
1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA	10
3 RESULTADOS E DISCURSÕES	11
4 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS.....	19

DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO: MÉTODO PREFERENCIAL E EFICAZ

Adriana Lyne de Almeida Tavares¹; Wedja Janaina dos Santos Teles¹; Juliana de Vasconcelos Cerqueira Braz².

RESUMO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível capaz de afetar inteiramente o organismo, causada pelo agente infeccioso *Treponema pallidum*. A transmissão vertical ocorre quando a gestante infectada transmite a doença ao feto, denominando-se sífilis congênita. O diagnóstico precoce e tratamento imediato, reduz os danos e agravos à mãe e ao feto. Este artigo tem como objetivo avaliar o método preferencial e eficaz para o diagnóstico da doença. Trata-se de uma revisão sistemática sobre estudos que abordam o diagnóstico preferencial e eficaz da sífilis na gestação: teste rápido X teste laboratorial, realizado através das análises de títulos, resumos e textos na íntegra, nas bases de dados eletrônica Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine) e United States National Library of Medicine (PubMed) entre agosto e setembro de 2017. Foram encontrados 861 estudos e elaborado um fluxograma para descrever as etapas de seleção dos artigos e uma tabela demonstrando parcialmente a síntese dos estudos selecionados. O estudo mostrou que o teste rápido tem maior sensibilidade e menor especificidade comparado ao teste laboratorial, porém, sua introdução na atenção primária contribui positivamente para o cuidado pré-natal, pois permite o diagnóstico precoce, tratamento imediato e impede a transmissão vertical.

Palavras Chave: Sífilis. Pré-natal. Diagnósticos.

¹Graduação em Enfermagem pela Universidade Tiradentes.

²Mestra e doutoranda pela Universidade Federal de Sergipe, Docente da Universidade Tiradentes.

DIAGNOSIS OF SYPHILIS IN GESTATION: PREFERENTIAL AND EFFECTIVE METHOD

Adriana Lyne de Almeida Tavares¹; Wedja Janaina dos Santos Teles¹; Juliana de Vasconcelos Cerqueira Braz².

ABSTRACT

Syphilis is a Sexually Transmitted Infection that can affect the whole body, caused by the infectious agent *Treponema pallidum*. Vertical transmission occurs when the infected pregnant woman transmits the disease to the fetus, denominated congenital syphilis. Early diagnosis and immediate treatment reduces damage to and damage to the mother and fetus. This article aims to evaluate the preferential and effective method for diagnosis of the disease. This is a systematic review of studies that address the preferential and effective diagnosis of syphilis during pregnancy: rapid test X laboratory test, performed through the analysis of titles, abstracts and texts in full, in the electronic databases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine) and United States National Library of Medicine (PubMed) between August and September 2017. We found 861 studies and a flowchart to describe the selection steps of the articles and a table partially demonstrating the synthesis of the selected studies. The study showed that the rapid test has higher sensitivity and lower specificity compared to the laboratory test, but its introduction in primary care contributes positively to prenatal care, since it allows for early diagnosis, immediate treatment and prevents vertical transmission.

Keywords: Syphilis. Prenatal care. Diagnosis.

¹*Graduation in Nursing at Tiradentes University.*

²*Master and doctoral student at the Federal University of Sergipe, Lecturer at Tiradentes University.*

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de nível sistêmico, causada pelo agente infeccioso *Treponema pallidum*. A presença da infecção em gestantes pode ser transmitida ao feto (transmissão vertical) e normalmente acontece entre a 16^a e 28^a semana de gestação. Quando há transmissão vertical, é denominada sífilis congênita (OMS, 2008). O pré-natal iniciado no primeiro trimestre gestacional garante o diagnóstico precoce e tratamento imediato, reduzindo os danos e agravos à mãe e ao feto (DOMINGUES et al., 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008) são estimados no mundo mais de um milhão de casos de IST por dia, ao ano estima-se 357 milhões de infecções recentes, entre elas, a sífilis. A presença de uma IST como a sífilis aumenta de forma notável o risco de obter ou disseminar a infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Especificamente a sífilis em gestantes ocorrem mais de 300 mil óbitos fetais e neonatais por ano no mundo e cerca de 215 mil casos de risco de morte prematura. De acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foram notificados no ano de 2015 um total de 33.365 números de casos de sífilis em gestantes no Brasil, destes 6.240 foram na região nordeste e 354 em Sergipe. Nos casos de sífilis congênita, foram notificados 19.228 no Brasil, destes 5.772 foram na região nordeste e 373 em Sergipe (BRASIL, 2015).

A sífilis trata-se de uma doença de notificação compulsória, porém muitos casos não são notificados, gerando subnotificação. A notificação é importante para que o problema seja monitorado e as ações implantadas avaliadas. Os órgãos responsáveis pelas políticas públicas de saúde disponibilizam investimentos e capacitações para profissionais de saúde, a fim de suprir a falta de conhecimento sobre o manejo da gestante diagnosticada com sífilis e promover uma assistência pré-natal de qualidade (SILVA et al., 2014).

A taxa de transmissão vertical no país é de 34,3% e 37,9% na região nordeste, sendo a maior das macrorregiões. A incidência de sífilis congênita notificada no SINAN 2011-2012 é de 3,3% no Brasil e 3,8% no nordeste por mil nascidos vivos. (DOMINGUES et al., 2016). A alta incidência e as altas taxas de transmissão vertical, mesmo com o aumento da cobertura de assistência pré-natal e do número médio de consultas são indicativos de que a qualidade da assistência é insatisfatória (DOMINGUES et al., 2013).

A prevenção da sífilis congênita é um assunto abordado em muitos países, com foco universal na detecção precoce durante o pré-natal. Os testes de detecção são acessíveis e de baixo custo. A atenção primária conta com a realização dos testes rápidos para identificação e confirmação dos diagnósticos, porém, não podem ser utilizados para monitorar a eficácia do

tratamento ou diferenciar uma infecção ativa de uma infecção tratada (OMS, 2008). As atividades de saúde que são realizadas durante o período Pré-Natal devem garantir que toda população gestante sejam acompanhadas e tenham um prosseguimento na assistência, na avaliação, no diagnóstico e no tratamento precoce da sífilis (LIMA et al., 2017).

O diagnóstico laboratorial da sífilis é realizado através de testes treponêmicos que detectam anticorpos específicos para antígenos de *T. pallidum*, como os testes imunocromatográficos (testes-rápidos) e testes não treponêmicos que detectam anticorpos não específicos para *T. pallidum*, mas que estão presentes na sífilis, como o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) (BRASIL, 2015).

Mesmo diante de recursos diagnósticos simples e de baixo custo, o controle da sífilis é ainda um desafio para saúde pública, devido a falta de conhecimento da doença pela população e por profissionais de saúde e a dificuldade de abordar sobre IST principalmente com gestantes (DOMINGUES et al., 2013).

O contágio da sífilis ocorre principalmente pelo contato sexual e o contágio se torna mais elevado nos períodos iniciais da infecção e reduz de forma gradual à proporção que ocorre a progressão da doença. Como ainda não existe vacina contra a sífilis e a infecção pela bactéria causadora não produz imunidade protetora, neste caso todos os indivíduos poderão ser infectados sempre que entrarem em contato com *T. pallidum* (BRASIL, 2016).

Diante do que foi exposto é evidente a importância do diagnóstico precoce da sífilis durante a assistência no pré-natal, para início do tratamento imediato, a fim de reduzir riscos e danos à mãe e ao feto. O objetivo do estudo é avaliar o método preferencial e eficaz para o diagnóstico da doença na gestação.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática, sobre estudos que abordam o diagnóstico preferencial e eficaz da sífilis na gestação. Realizado através das bases de dados eletrônica Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine) e United States National Library of Medicine (PubMed), onde foi feito a busca dos artigos nas bases, entre agosto e setembro de 2017.

Para a busca dos periódicos científicos foram utilizados os descritores em inglês: syphilis, prenatal, diagnosis, na base de dados MedLine e PubMed, utilizando os operadores lógicos booleanos AND. Na primeira etapa da busca foram identificados os títulos dos artigos, realizado uma análise, excluídos os indisponíveis para leitura, os que não atenderam os objetivos da pesquisa, revisões de literatura, revisões sistemática, relato de caso e duplicações, seguido da leitura dos resumos, e como última etapa de seleção, realizado a análise dos artigos através da leitura dos textos na íntegra. Foram incluídos estudos descritivos que abordassem o diagnóstico preferencial e eficaz da sífilis, publicados no período de 1980 a 2015, nos idiomas português e inglês, que apresentassem pelo menos dois dos descritores de busca e que estivessem disponíveis para leitura na íntegra. As etapas da revisão sistemática foi relatada através de um fluxograma seguindo as recomendações pelo método PRISMA.

3 RESULTADOS E DISCURSÕES

O processo para seleção dos artigos (figura 1) inicialmente a busca resultou em 861 artigos, dos quais 285 foram advindos do PUBMED e 576 do MEDLINE. Após a análise dos títulos, 101 artigos foram selecionados, sendo 7 citações duplicadas, resultando em 760 remoções. Posteriormente a leitura dos resumos, foram selecionados 23 artigos lidos na íntegra, totalizando 72 exclusões. A amostra final deste estudo resultou em 7 artigos selecionados para inclusão da síntese da pesquisa.

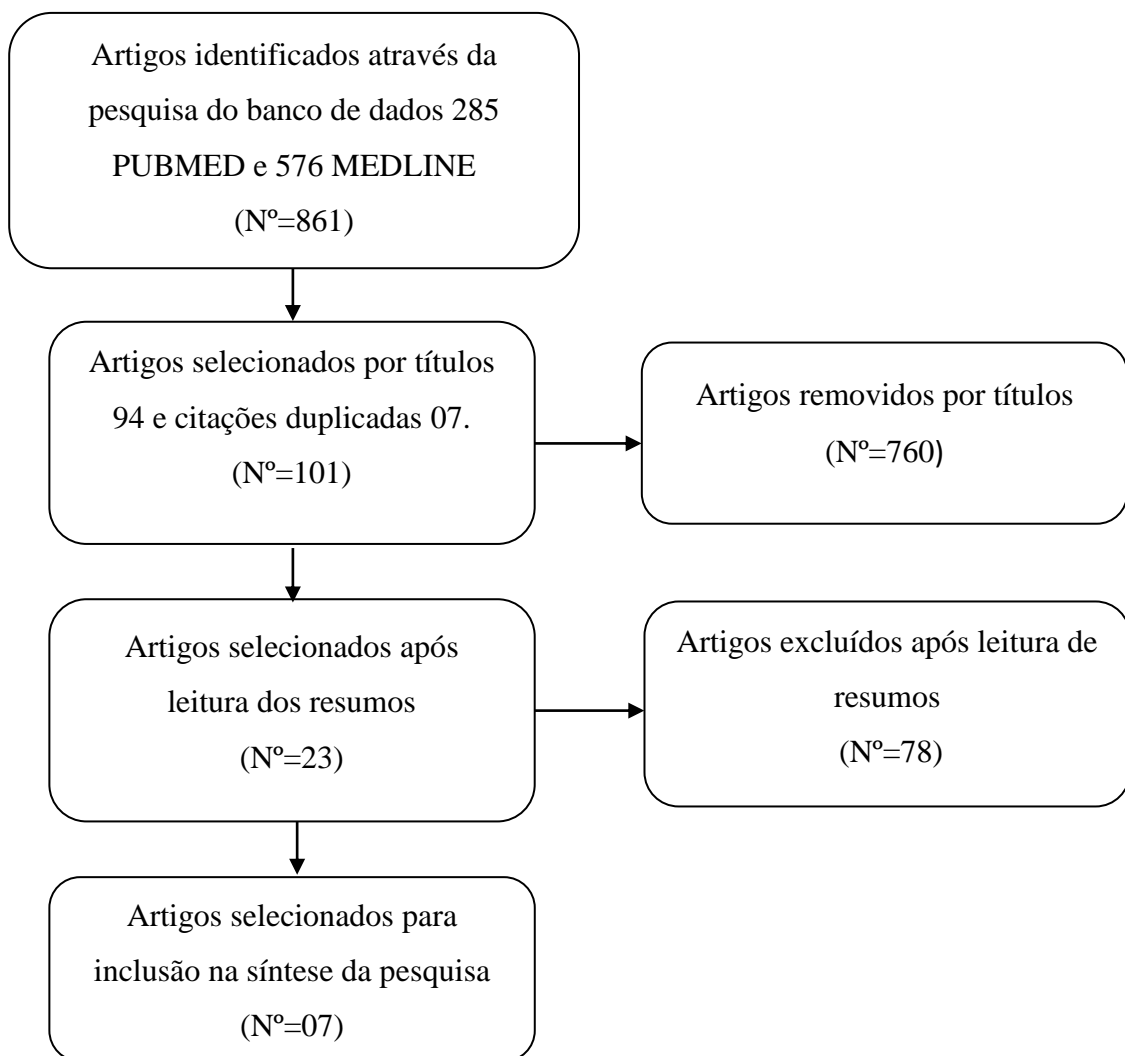


Figura 1. Fluxograma de análise sistemática dos resultados da busca.

Na Tabela 1 encontram-se a síntese dos estudos selecionados na revisão sistemática. Dentre os artigos selecionados 6 são ensaios clínicos e um trata-se de uma revisão retrospectiva sobre dois ensaios clínicos. —O estudo mais antigo foi publicado em 1980 em Honolulu, no Havaí, os demais entre 2006 a 2015 em Moçambique, Bolívia, Haiti, Nigéria, China e Zâmbia.

Os autores Ho, Pien, Pruett (1980) basearam seus estudos na avaliação da precisão diagnóstica de teste rápido e laboratorial para sífilis em 8100 pacientes, sendo a maioria gestante. Montoya et al. (2006) baseou seu estudo em gestantes, avaliando a eficácia dos testes rápidos e confirmação através de teste laboratorial. Já Tinajeros et al. (2006) avaliou a precisão diagnóstica do teste rápido em maternidades da Bolívia. Schackman et al. (2007) comparou a relação custo-eficácia entre testes rápidos realizados durante o pré-natal em áreas rurais e urbanas do Haiti. Enquanto que Taiwo; Adesiji; Adekanle (2007) investigaram 505 gestantes entre 20 a 45 anos na Nigéria para determinar a taxa de soroprevalência da sífilis. Outro estudo utilizou uma amostra de 1514 espécimes de soro arquivados em laboratórios ou coletados na China e Nigéria, com objetivo de determinar a sensibilidade e especificidade de 3 testes rápidos, com intervalo de confiança de 95% (YIN et al., 2015). Entretanto Bonawitz et al. (2015) em seu estudo avaliou o uso de testes rápidos para diagnóstico de sífilis e tratamento de gestantes soropositivas durante o pré-natal no período de doze meses.

Tabela 1 - Síntese dos estudos selecionados na revisão sistemática.

Autor e Ano/Lugar	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultados	Conclusão
(HO; PIEN; PRUETT, 1980) Havaí	Revisão Retrospectiva	Avaliar a precisão diagnóstica de teste rápido para sífilis com VDRL em Hospitais do Havaí.	8100 pacientes foram testados para sífilis durante 42 meses. 127 (1,6%) tiveram teste rápido reativo, desses 91 (1,1%) tiveram VDRL reativo. Totalizando 28% resultados falso-positivo, sendo a maioria pacientes pré-natal.	As pesquisas devem continuar independente da taxa de reatividade e custo benefício do tratamento. Todos os testes sorológicos reativos devem ser analisados e acompanhados, pois uma alta taxa são ignoradas ou tratados inadequadamente.
(MONTROYA et al., 2006) Moçambique	Ensaio clínico	Comparar a precisão diagnóstica de um teste de Fita Imunocromatográfica (ICS) e um teste rápido com o VDRL combinado para a detecção de sífilis na gravidez.	A sífilis ativa teve como sensibilidade do ICS o valor de 95,3% no laboratório de referência e 84,1% no centro de saúde. Já a sensibilidade do teste rápido no centro de saúde foi de 70,7%. O ICS foi superior ao RPR em todos os testes (P <0,001).	A exatidão do diagnóstico do ICS comparou de forma favorável com o diagnóstico VDRL. A utilização do ICS em Moçambique pode melhorar o diagnóstico de sífilis nos estabelecimentos de saúde, assim como nos laboratórios.

Tabela 1 – Continuação.

Autor e Ano/Lugar	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultados	Conclusão
(TINAJEROS et al., 2006) Bolívia	Ensaio clínico	Avaliar a precisão diagnóstica do teste rápido para sífilis em maternidades urbanas da Bolívia.	Considera-se a sensibilidade mínima dos testes para rastreio de sífilis em gestantes de 81%, os resultados do estudo mostram que a sensibilidade do teste rápido (POC) foi 91,8%, enquanto que a do teste rápido (RPR) realizada no hospital era significativamente menor 75,7%. Comparando a precisão do teste rápido aos relatos de leitura mostra uma sensibilidade maior que 90%.	O teste treponêmico é um método alternativo eficaz, o qual trás como prioridade: aumento da captação de testagens pela simplificação do processo, introdução do teste em áreas onde não tem infraestrutura laboratorial, além de assegurar a entrega do resultado e início do tratamento imediato.
(SCHACKMAN et al., 2007) Haiti	Ensaio clínico	Comparar a relação custo-eficácia da realização de três testes rápidos de laboratórios distintos com o teste rápido (RPR) em áreas rurais e urbanas.	Os testes rápidos analisados tem uma relação custo-eficácia menor quando comparado ao RPR.	A inclusão de teste-rápido ao programa de triagem para HIV é considerável, visto que o uso do mesmo permite o diagnóstico e tratamento imediato e com custo-efetividade positiva.

Tabela 1 – Continuação.

Autor e Ano/Lugar	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultados	Conclusão
(TAIWO; ADESIJI; ADEKANLE, 2007) Nigéria	Transversal	Determinar a taxa de soro reatividade de sífilis entre gestantes, através da realização de teste rápido com confirmação do VDRL a fim de verificar se o rastreamento materno deve ser incluído aos cuidados pré-natais de rotina.	Os resultados mostram que 9,9% foram positivos para teste rápido, sendo 70% desses falsos positivos. Resultando numa taxa de soro reatividade de 2,97% confirmada por VDRL.	A taxa de soro reatividade foi considerada alta. A triagem para sífilis na gestação deve ser incluída ao rastreamento pré-natal
(YIN et al., 2015) China e Nigéria	Ensaio Clínico	Avaliar o desempenho de três testes rápidos para HIV e Sífilis em diferentes laboratórios na China e na Nigéria.	Todos os testes rápidos avaliados demonstraram um ótimo desempenho em relação ao VDRL, com sensibilidade entre 98,3% a 99% e especificidade entre 97,2% a 99,6%.	Todos os ensaios foram fáceis de utilizar e seus resultados de simples interpretação, os testes podem ser adaptados como ferramentas de triagens em países com recursos limitados.
(BONAWITZ et al., 2015) Zâmbia	Ensaio clínico	Avaliar o uso de testes-rápidos para diagnóstico de sífilis e tratamento de gestantes soropositivas durante o pré-natal no período de doze meses.	De acordo com desempenho do rastreio para sífilis observou – se que 10,3% das gestantes foram triadas na primeira consulta por teste rápido, e após os seis primeiros meses da introdução dos testes rápidos esse índice aumentou para 67,5%. A prevalência encontrada para soro positividade para sífilis foi 2,7% e para o HIV de 4,5%.	A introdução de testes-rápidos para sífilis em unidades contribui positivamente para o cuidado pré-natal, mas uma equipe treinada com supervisão adequada e sem sobrecarga de trabalho é essencial para bons resultados.

Os estudos avaliados consideraram para triagem de sífilis os resultados sendo negativo se teste rápido/negativo e teste laboratorial/negativo; positivo se teste rápido/positivo e teste laboratorial/positivo; falso positivo se teste rápido/positivo e teste laboratorial/negativo e infecções antigas ou tratadas se teste rápido/positivo e laboratorial/negativo (quadro1). O padrão de resultados utilizado pelos autores está conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde (2016).

Quadro 1 – Resultados para triagem de sífilis

RESULTADO	TESTE RÁPIDO	TESTE LABORATORIAL
Negativo	-	-
Positivo	+	+
Falso Positivo	+	-
Infecções Antigas ou Tratadas	+	-

Ho, Pien, Pruett (1980) realizaram uma revisão de dois estudos sobre triagem para sífilis utilizando testes rápidos e laboratoriais com 8100 pacientes. Dos pacientes testados, 127 (1,6%) testes rápidos foram reagentes e submetidos à realização de teste laboratorial. 91 casos foram confirmados, resultando em 36 casos falsos positivos, destes, 19 eram gestantes. Dos casos confirmados 45 pacientes (49%) tiveram historia prévia de sífilis, destes 35 (38%) receberam tratamento adequado. Em contrapartida, Montoya et al. (2006), em seu estudo avaliaram 4487 gestantes na primeira consulta pré-natal, comparando a precisão diagnóstica de dois testes rápidos com um teste laboratorial. Foram detectados 381 (8,5%) casos confirmados de sífilis ativa, 150 (3,3%) casos de infecções tratadas e 46 (1%) casos falsos positivos.

Entretanto um estudo realizado na Nigéria com 505 gestantes na faixa etária de 20 a 45 anos no período entre abril de 2004 a março de 2006 determinou a taxa de soroprevalencia da sífilis entre elas. O resultados mostraram um total de 50 (9,9%) testes rápidos reagentes e 15 (2,97%) casos confirmados, resultando em uma taxa de 70% falsos positivos (TAIWO; ADESIJI; ADEKANLE, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde (2016), a triagem para sífilis é realizada através da utilização de testes treponêmicos e não treponêmicos em pacientes assintomáticos ou sintomáticos, onde a anamnese e o exame físico devem ser feitos com cautela. Os testes rápidos tratam-se de testes treponêmicos, são de fácil utilização, leitura e interpretação do resultado. Podem ser realizados através de amostras de sangue, fluido oral, soro ou plasma a depender do fabricante e o resultado está disponível em até 30 minutos. Porém, não diferencia os casos de sífilis ativa ou tratada devido a cicatriz imunológica, ou seja, não são uteis para monitorar a resposta ao tratamento. Os testes laboratoriais tratam-se de testes não treponêmicos, sendo o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) o mais utilizado devido o baixo e sua eficácia, possibilitando o monitoramento da

resposta ao tratamento. É importante salientar que após a realização de um teste treponêmicos reagente o teste não treponêmicos deve ser realizado para confirmação do diagnóstico de sífilis, aumentando a especificidade do resultado.

De acordo com o que foi visto, foi calculada uma média de pacientes testadas em toda a amostra. A média foi de 4364 pacientes. Desse quantitativo, as médias de resultados encontrados foram: 186 (4,2%) testes rápidos reagentes, 162 (3,7%) testes laboratoriais reagentes e 39 (0,89%) falsos positivos. Portanto, a precisão diagnóstica dos testes rápidos foi maior comparados aos testes laboratoriais, considerando uma taxa relativamente baixa de resultados falsos positivos, garantindo o diagnóstico precoce e tratamento imediato.

A sensibilidade mínima de testes rápidos para rastreamento de sífilis foi avaliada em dois estudos, sendo considerada entre 81% a 95%. O primeiro estudo mostrou uma variação de sensibilidade de 75,7% a 91,8% (TINAJEROS et al., 2006). O segundo estudo mostrou uma sensibilidade 98,3% a 99,0%. (YIN et al., 2015). Em ambos os estudos os testes avaliados foram de fácil utilização e interpretação de resultados, porém, em Tinajeros et al. (2006) o testes RPR (Rapid Plasma Reagin) não atendeu a sensibilidade mínima esperada. Fatores como reagentes de baixa qualidade ou vencidos, equipamentos inadequados e profissionais despreparados, podem ter influenciado os resultados (YIN et al., 2015).

Bonawitz et al., 2015 avaliaram a introdução de testes rápidos para diagnóstico de sífilis em unidades que realizam rastreamento pré-natal para HIV, utilizando uma amostra aleatória de gestantes na primeira consulta pré-natal. Nos primeiros meses observou-se que 10,3% das gestantes foram triadas na primeira consulta por testes-rápidos, e após seis meses da introdução do rastreamento esse índice aumentou para 67,5%. A prevalência encontrada para soro positividade para sífilis foi 2,7%. Sendo assim, durante esse período houve um aumento significativo na captação de gestantes para rastreamento de sífilis. Porém, houve uma diminuição nos seis meses seguintes, esse resultado pode estar relacionado com a mudança de equipe e a falta de supervisão adequada durante a realização do teste.

Schackman et al., 2007 utilizaram três estratégias de detecção de sífilis: vigilância sindrômica, teste rápido e teste laboratorial, avaliando a custo-efetividade entre eles. O estudo mostrou uma relação custo-efetividade para testes laboratorial versus vigilância sindrômica de US\$ 10,64; a relação custo-efetividade para testes rápidos versus vigilância sindrômica é de US\$ 6,83; e a relação custo-efetividade para teste rápido versus teste laboratorial é de US\$ 4,62. Portanto a utilização do teste rápido tem uma custo-efetividade positiva, por dispensar o uso de estruturas laboratoriais, profissionais especializados, coleta de sangue por punção venosa e transporte de amostras, pois é realizado dentro da estrutura assistencial do SUS (Sistema Único de Saúde). Além

de, promover o acolhimento imediato, permitir a assistência integral ao paciente em uma única consulta, aumentar a resolutividade do SUS facilitando o indivíduo o conhecimento de sua situação imunológica e auxiliar na prevenção da transmissão vertical.

4 CONCLUSÃO

A introdução de testes rápidos para sífilis em serviços de saúde contribui positivamente para o cuidado pré-natal, principalmente quando realizados na primeira consulta, mesmo com maior sensibilidade e menor especificidade comparado ao teste laboratorial, permitindo o diagnóstico precoce, tratamento imediato e impedindo a transmissão vertical. É fundamental a participação do parceiro no pré-natal, pois, na maioria dos casos ele é responsável por transmitir a doença para a gestante. Os resultados reagentes devem ser rigorosamente acompanhados, pois, uma alta porcentagem desses casos são ignorados ou tratados de forma inadequada. No Brasil, nesses casos os profissionais de saúde devem seguir o protocolo do Ministério da Saúde que preconiza o tratamento imediato dos usuários.

Em Sergipe o número de casos de sífilis congênita tem aumentado significativamente, a não utilização do preservativo durante as relações sexuais, a triagem e diagnóstico destas gestantes com sífilis e tratamento inadequado dos parceiros pode justificar esse momento que o estado vive. A população deve ser conscientizada através de educação em saúde sobre a importância do uso do preservativo e realização regular do teste rápido para prevenir as IST, assim como capacitações dos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico e tratamento precoce da gestante e parceiro com sífilis. Os estudos comprovam que a precisão diagnóstica do teste rápido foi maior quando realizado por profissionais preparados, com infraestrutura adequada, sob supervisão e sem sobrecarga de trabalho.

REFERÊNCIAS

- BONAWITZ, R. E. et al. Assessment of the impact of rapid syphilis tests on syphilis screening and treatment of pregnant women in Zambia. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, v. 130 Suppl 1, p. S58-62, jun. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório de recomendação: Testes para diagnósticos da sífilis. Brasília. 2015. 11 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília. 2016. 52 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – Ano V. vol. 47. Brasília. 2016. 32 p.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Congenital syphilis: a sentinel event in antenatal care quality. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 147–157, fev. 2013.
- DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. DO C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad Saude Publica**, 2016.
- HO, P. W. L.; PIEN, F. D.; PRUETT, K. A. Routine Serologic Testing for Syphilis in a Community Medical Practice. **Western Journal of Medicine**, v. 132, n. 6, p. 485–487, jun. 1980.
- LIMA, V. C. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 1, p. 56–61, 24 fev. 2017.
- MONTOYA, P. J. et al. Comparison of the diagnostic accuracy of a rapid immunochromatographic test and the rapid plasma reagin test for antenatal syphilis screening in Mozambique. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 84, n. 2, p. 97–104, fev. 2006.
- Organização Mundial da Saúde. Eliminação Mundial da Sífilis Congênita: Fundamento Lógico e Estratégia para Ação. 2008.
- SCHACKMAN, B. R. et al. Cost-Effectiveness of Rapid Syphilis Screening in Prenatal HIV Testing Programs in Haiti. **PLoS Medicine**, v. 4, n. 5, maio 2007.

SILVA, D. M. A. DA et al. Knowledge of healthcare professionals regarding the vertical transmission of syphilis in Fortaleza -CE, Brazil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 278–285, jun. 2014

TAIWO, S. S.; ADESIJI, Y. O.; ADEKANLE, D. A. Screening for syphilis during pregnancy in Nigeria: a practice that must continue. **Sexually Transmitted Infections**, v. 83, n. 5, p. 357–358, ago. 2007.

TINAJEROS, F. et al. Diagnostic accuracy of a point-of-care syphilis test when used among pregnant women in Bolivia. **Sexually Transmitted Infections**, v. 82, n. Suppl 5, p. v17–v21, dez. 2006.

YIN, Y.-P. et al. Laboratory evaluation of three dual rapid diagnostic tests for HIV and syphilis in China and Nigeria. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, v. 130 Suppl 1, p. S22-26, jun. 2015.