

# **Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita em Goiânia-GO.**

Nathany Alves Domingues<sup>1</sup>; Denise Soares de Cirqueira<sup>2</sup>;  
Lúcelia da Silva Duarte<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Goiás, <sup>2</sup>Universidade Federal de Goiás, <sup>3</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
nathanyalves9@hotmail.com<sup>1</sup>

## **INTRODUÇÃO**

A sífilis é uma grande preocupação mundial para a saúde pública. Avalia-se que anualmente mais de 12 milhões de casos novos ocorram, mesmo com fácil diagnóstico e tratamento. Entre os diagnosticados, observa-se que 2 milhões de casos novos ocorrem durante a gestação e que a metade são mulheres não tratadas previamente, resultando em graves repercussões como: abortos espontâneos, baixo peso ao nascer, prematuridade e risco de morte perinatal<sup>1</sup>. Globalmente cerca de mais de mil e seiscentos casos de sífilis congênita resultam em 200.000 casos de natimortos e mortes neonatais, sendo a segunda causa global de morte fetal evitável, ficando abaixo apenas da malária<sup>2</sup>.

No Brasil, a notificação da sífilis ocorre de forma compulsória, para as formas adquiridas, gestacional e congênita. Entre os últimos anos, nota-se que houve um aumento importante de portadores da sífilis, registrando quase trezentos mil casos em gestantes e mais de cento e sessenta mil casos de sífilis congênita; observando uma queda no último ano de mais de 3% em gestantes e quase 9% na incidência da sífilis congênita. Outro dado importante que podemos observar é a lentidão das notificações lançadas na base de dados do Sinan, em razão aos esforços de profissionais, devido a pandemia ao COVID-19 em que estamos vivendo<sup>3,4</sup>.

Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, doença sistêmica de evolução crônica, transmitida por meio de contato sexual desprotegido, durante a gestação da mãe para o feto por via transplacentária ou por transfusão sanguínea. Na sífilis congênita, a transmissão pode ocorrer por via transplacentária, durante o parto vaginal e ainda por contato com as lesões sifilíticas da mãe. Mulheres infectadas com mais de nove semanas de gestação podem transmitir a infecção para o feto, maior transmissibilidade ocorre entre a 16<sup>a</sup> e 28<sup>a</sup> semana de gestação<sup>1,3,5</sup>.

Se o tratamento for realizado adequadamente durante a gestação, o feto não terá complicações e os riscos de efeitos adversos serão mínimos. É orientado que o tratamento seja realizado de preferência antes do segundo trimestre da gravidez, pois com o tratamento adequado, há uma quebra da cadeia de transmissão; evitando a contaminação do feto<sup>5</sup>.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Investigar o perfil epidemiológico de casos notificados de sífilis gestacional e congênita, atendidos na região de Goiânia-GO.

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos casos de sífilis.
- Identificar a incidência e prevalência dos casos notificados de sífilis gestacional e congênita.

## **METODOLOGIA**

## **Tipologia**

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, transversal, por meio da análise da ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) atendidos no município de Goiânia-GO para tratamento de sífilis gestacional e congênita, nos anos de 2020 a 2021.

## **Local de realização**

O local escolhido para o estudo, é a região do Município de Goiânia-Go, sendo os dados colhidos através da ficha de investigação de sífilis gestacional e congênita. , atendidos no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021.

## **Crítérios de Inclusão e exclusão**

### **Foram incluídos:**

- Gestantes que apresentem VDRL positivo durante o pré-natal.
- Recém-nascidos que apresentem critérios para sífilis congênita ou neurosífilis e crianças filhas de gestantes portadoras de sífilis gestacional.

### **Foram excluídos:**

- Crianças que não apresentem critérios para sífilis congênita ou neurosífilis.

## **Processamento e análise dos dados**

A análise estatística foi realizada no programa SPSS, versão 28. Os dados do estudo foram apresentados na forma de frequências absolutas e relativas, medianas e intervalos interquartis. Foi estimada a prevalência da sífilis congênita e seu respectivo intervalo de confiança. Para associação das variáveis preditoras e os desfechos, foi estimado o Odds-Ratio (OR) com intervalos de confiança de 95% e o teste Qui-quadrado de independência. Foi realizada uma regressão logística para identificação de possíveis variáveis de confusão. Além disso, para avaliar a tendência do número de casos nos meses do estudo, foi realizada uma regressão linear simples. Em todas as análises foram adotados níveis de significância de 95% ( $p < 0,05$ ).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados do presente estudo evidenciaram uma tendência de aumento no número de casos de sífilis congênita entre os meses de 2020 e 2021, evidenciando um potencial efeito das subnotificações provocadas pela pandemia da COVID-19. Destaca-se nesse processo que diversas unidades da APS durante esse período tiveram que promover esforços no combate à COVID por meio de ações de vacinação e atendimento aos pacientes com a infecção, impactando diretamente no rastreamento de outros agravos <sup>6</sup>.

O perfil epidemiológico das gestantes com sífilis gestacional evidenciou resultados semelhantes a outros estudos nacionais com maior prevalência do agravo em mulheres em idade entre 20 e 29 anos <sup>7</sup>, de cor pardas ou não branca (>75%) <sup>7,8</sup>, com escolaridade superior a 8 anos de estudo (ensino médio completo) <sup>9</sup> e com diagnóstico entre o 2º e 3º trimestre de gestação <sup>7</sup>. Tais resultados evidenciam um perfil de vulnerabilidade e de dificuldade de acesso à atenção primária à saúde, que corrobora com o risco evidenciado por este estudo de que mulheres com idade superior a 25 anos apresentam 2,6 vezes mais chance de apresentar alta titulação no VDRL ( $\leq 1:8$ ) que mulheres mais jovens, enquanto a mulheres pretas, pardas e indígenas apresentam 1,9 vezes

mais chance de tais resultados.

Dentre os fatores que podem contribuir para isso, destaca-se, a realização tardia e inadequado do pré-natal, trazendo nestas gestantes um diagnóstico tardio da infecção por sífilis. Outro fator que pode contribuir para isso é a não utilização de métodos de barreira durante o período gestacional, acarretando o contágio de sífilis durante o desenvolvimento do feto<sup>3,9</sup>. O fato de já haver uma gestação em curso pode trazer a ideia de que o uso de preservativos não é necessário, o que aponta para a necessidade de conscientização da população a respeito da prevenção contra IST's durante o período gestacional. Entretanto, um fato que contrapõe esta discussão é a de que a maioria das gestantes foram diagnosticadas no estágio latente ou secundário. Todavia, a ideia de que pode ser necessária a conscientização a respeito do uso de preservativos durante o período de gestacional é válida e merece atenção.

Quanto à classificação clínica, observa-se maior prevalência de gestantes classificadas como sífilis secundária (55,20%), seguida da latente (40,57%). Pesquisa retrospectiva realizada em um centro de atendimento terciário no sul da Índia, mostra que a prevalência de gestantes sifilíticas classificadas com sífilis era predominantemente em estágio latente, seguida de secundária<sup>23</sup>. Outra pesquisa realizada na China em 2016, traz que 67,6% das gestantes são classificadas como latentes, seguido da sífilis primária 6,2%, 1,0% de sífilis secundária e 0,5% de sífilis terciária<sup>10</sup>.

O achado de nossa pesquisa também contrapõe o senso comum obtido durante a prática de assistência a este grupo. A sífilis secundária é sintomática, se manifestando principalmente com lesões de pele, achado não usual nas gestantes portadores de sífilis, tampouco motivo de busca de assistência médica durante a gestação<sup>3</sup>. Caso esses dados se mostrem verdadeiros, traz uma informação ainda mais alarmante. A manifestação da sífilis secundária na gestação indica que os casos de contágio de sífilis não estão sendo tratados em seu estágio inicial, potencialmente sendo ignorados pelas portadoras quando em lesão primária, e não identificados por meio de busca ativa com realização de testes rápidos.

A maioria das gestantes (76,8%) apresentaram o teste não treponêmico reagente no pré-natal. Em um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro em 2022, que analisou gestantes notificadas com sífilis gestacional mostrou que 96,5% dos testes não treponêmicos foram positivos, tendo apenas um resultado não informado<sup>11</sup>. Nota-se em nossos dados uma prevalência significativa de gestantes sifilíticas não diagnosticados no momento do teste não treponêmico, usualmente o teste rápido. Este dado fornece um contrassenso em relação à experiência que obtemos na prática de assistência. Dados que podem corroborar para isso vão desde falsos negativos presentes na testagem de rastreamento a dados mal preenchidos nas fichas de notificação.

Quanto ao tratamento das gestantes, quase todas demonstraram adesão, enquanto 53,49% dos parceiros não realizaram o tratamento concomitantemente à gestante. Realidade encerrada também em outros estudos. O tratamento inadequado dos parceiros é um dos grandes desafios a serem enfrentados, devido à chance de reinfecção, podendo desencadear a sífilis congênita<sup>8,11-13</sup>.

Ainda, os resultados do presente estudo apresentaram um grande percentual de dados ignorados, o que evidencia a necessidade de conscientização dos profissionais de saúde acerca da correta coleta dos dados em fichas de notificação, de forma a fomentar pesquisas para direcionamento de campanhas. Além disso, destaca-se que os dados ignorados podem subestimar os fatores associados ao agravamento<sup>04,13,14</sup>.

Quanto as fichas de notificação de sífilis congênita, aproximadamente 24% dos casos diagnosticados revelaram que a gestante não realizou o pré-natal na gestação. Um fator de altíssimo risco não somente para sífilis congênita como para os demais problemas relacionados à gravidez e o binômio mãe-filho <sup>14</sup>. Apesar disso, a maioria dos casos de sífilis congênita (59,7%) foram diagnosticadas durante o pré-natal, momento oportuno para rastreamento em tempo hábil para evitar a evolução da sífilis gestacional para a sífilis congênita <sup>15</sup>, enquanto uma parcela ainda significativa (29,1%) foi diagnosticada apenas no momento do parto ou curetagem e 6,23% após o parto. Tais resultados evidenciam que a APS como primeiro contato da gestante com o rastreamento para as IST's, mas que ainda falha em rastrear precocemente as gestantes, especialmente aquelas em maior vulnerabilidade.

Evidenciando que esta não é uma realidade isolada do Brasil, um estudo realizado em 31 províncias da China por meio de fichas de notificação, mostra que 55,6% das mulheres, foram diagnosticadas durante a gestação e mais de 40% descobriram no momento do parto ou puerpério <sup>13</sup>. Outro estudo, realizado em 2021, com uma análise das fichas de notificação de Minas Gerais, com dados similares, demonstraram que 62,8% do diagnóstico materno foi realizado durante o pré-natal e 25,9% foi no momento do parto/curetagem <sup>16</sup>. Portanto, nossos resultados demonstram que é de suma importância o diagnóstico de sífilis congênita durante o pré-natal, de forma a prevenir a ocorrência de sífilis congênita.

Não obstante, os resultados deste estudo ainda evidenciam que 71,6% das gestantes apresentaram o esquema de tratamento inadequado, 12,6% não realizaram o tratamento e somente 11,0% tinham o tratamento adequado. Ainda, 65,1% dos parceiros não foram tratados concomitantemente à gestante e apenas 21,5% foram tratados. Pesquisa realizada com dados do Sinan em Minas Gerais em 2022, abordando mães de recém-nascidos com sífilis congênita mostra que 60,73% das gestantes tinham o tratamento inadequado, 24,4% optaram por não realizar o tratamento <sup>17</sup>, resultado similar ao encontrado neste estudo.

Como usual, o primeiro teste realizado nas crianças nascidas de mãe com sífilis gestacional é o teste não treponêmico. Neste estudo, 87,5% dos casos foram positivos, achado esperado neste cenário. Entretanto, o que chama atenção é a grande quantidade de crianças que não foram testadas (11,1%). Este dado pode ser secundário à falha de preenchimento da ficha de notificação ou opção do médico assistente, uma vez que a criança já apresenta sinais e sintomas clínicos de sífilis. Entretanto, foge da preconização de rastreamento <sup>18</sup>.

Em relação a alterações liquóricas nos exames do neonato, 3,1% apresentaram teste não treponêmico reagente no líquido e 4,3% apresentaram estas ou outras alterações no exame, dados estes que estimam o diagnóstico laboratorial de neuro-sífilis. Este dado é contrastante com a quantidade de casos tratados com penicilina cristalina (55,3%), que usualmente é reservada somente para tratamento de neurosífilis <sup>8</sup>. Isto pode indicar condutas não usuais no tratamento desta enfermidade por opção da assistência do paciente, o que suscita discussão a respeito do mal uso dos recursos de saúde disponíveis nas unidades de tratamento.

Os dados coletados nas fichas de notificação evidenciaram sobrevivência de aproximadamente 86,7% das crianças portadoras de sífilis congênita. Os resultados são semelhantes a outros estudos <sup>8,15</sup> e evidenciam que apesar de ser um agravo importante, com impactos para o crescimento e desenvolvimento da criança, o agravo é tratável e resulta em sobrevivência na grande maioria dos casos. Apesar disso, o agravo continua sendo importante e figura como importante agravo de saúde pública.

Por ser uma doença de fácil tratamento, é imperativo que políticas públicas de rastreamento precoce e conscientização sobre medidas de prevenção, bem como sobre o tratamento da sífilis gestacional sejam implementadas a fim de evitar desfechos fetais/neonatais não desejáveis, como aborto ou até óbito<sup>19</sup>. Além disso, os resultados deste estudo alertam para o fato de que quanto maior a titulação verificada no VDRL materno, mais chances (> 33x) a criança tem de apresentar alta titulação, portanto, colocando a criança em risco de evoluir para desfechos negativos. Resultados semelhantes foram encontrados para a titulação ascendente.

Por fim, destaca-se o papel fundamental da APS no rastreamento precoce de gestantes com sífilis gestacional, visto que os resultados do presente estudo evidenciaram que gestantes que realizam o pré-natal na APS apresentam 14,9 vezes mais chances de ter o tratamento adequado realizado, destacando este nível de atenção à saúde como importante foco de implementação de políticas públicas de combate às IST's<sup>14</sup>.

## CONCLUSÕES

Talvez o fato mais alarmante deste estudo se dá no fato de que as fichas de notificação mostram evidências de baixa qualidade de preenchimento. Os dados coletados nesta pesquisa evidenciaram um desencontro entre dados de tratamento, diagnóstico e seguimento no que tange ambas as entidades clínicas acima discutidas, levantando a hipótese de se haver no município um grande déficit no preparo dos profissionais de saúde em relação ao correto preenchimento das fichas de notificação. Dados que não condizem com a prática clínica usual se mostram exuberantes no levantamento de dados. Por meio desta informação, se mostra importante a realização de campanhas voltadas para a conscientização dos profissionais de saúde da APS de forma a reduzir esta discrepância e aprimorar estudos epidemiológicos realizados neste âmbito. Observa-se ainda o impacto da pandemia por COVID-19 nas notificações, fato que pode ser atribuído ao desvio de foco da APS neste momento para o diagnóstico e tratamento desta doença e a perda momentânea no foco na prevenção e rastreio. Este fato ajuda a compreender também a dimensão que a pandemia teve e seu impacto nas outras esferas da saúde.

O estudo trouxe maior prevalência deste agravo em populações que usualmente são desfavorecidas socialmente, sendo elas de baixa escolaridade e raça não branca. Um dado muito interessante trago pelo levantamento de dados é que este último grupo tem maior chance de apresentar títulos elevados no VDRL ao diagnóstico (OR: 1,9, IC: 95%). Associado a isto, o mesmo levantamento trouxe a evidência que a gestantes sífilíticas acima de 25 anos tem maior risco de apresentar títulos altos no VDRL que as menores que 25 anos (OR: 2,6, IC:95%). Outro dado estatisticamente relevante trago pelo estudo é o de que quanto maior a titulação da mãe, maior a chance da criança ter alta titulação do VDRL ao nascimento (OR: 33,1, IC: 95%).

No que tange a assistência, nosso estudo evidenciou que mulheres que realizam o pré-natal na APS apresentam maiores chances de ter o tratamento adequado (OR: 14,9, IC: 95%). Desta maneira, ressalta-se a importância do papel da enfermagem ao se realizar um pré-natal adequado, pois quanto maior a eficácia, melhor a chance de realizar a quebra da cadeia de transmissão e prevenir agravos. Ressaltamos ainda que mais estudos como esse voltados a sífilis gestacional e congênita devem ser mais realizados para evidenciar a importância do pré-natal como forma de rastreamento dessas mulheres diagnosticadas, bem como averiguar os fatores de risco supramencionados

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial da Saúde. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para a acção. Bibl da OMS [Internet]. 2008 [cited 2021 Jul 17]; Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/pt/>
2. World Health Organization. WHO publishes new estimates on congenital syphilis [Internet]. [cited 2021 Aug 16]. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/congenital-syphilis-estimates/en/>
3. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília; 2020 [cited 2021 Aug 16]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>
4. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2020 [Internet]. Brasília; 2020 [cited 2021 Aug 16]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>
5. Organization WH. WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). 2016.
6. Brasil LA, Farias G, Colares MP, Kalline De Almeida Barretoti F, Pamplona De Góes Cavalcanti L. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19. *Rev Bras Med Família e Comunidade* [Internet]. 2020 May 19 [cited 2022 Nov 15];15(42):2455–2455. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2455>
7. Oliveira BC de, Pasqualotto E, Barbosa JSC, Daltro VN, Cruz IL da, Lopes NA, et al. Sífilis congênita e sífilis gestacional na região sudeste do Brasil: um estudo ecológico. *Brazilian J Heal Rev* [Internet]. 2021 Dec 13 [cited 2022 Nov 15];4(6):27642–58. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41231>
8. Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante M do S, Frota MA, de Melo SP. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(2):563–74.
9. Lopes Pereira A, Ribeiro Da Silva L, Palma LM, Coutinho L, Moura L, De Assis Moura M. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. *Femina* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 15];48(9):563–70. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122585/femina-2020-489-563-567.pdf>
10. Jeevanandham P, Ambooken B, Asokan N, Salam SA, Venugopal R. Syphilis in the era of re-emergence: A 6-year retrospective study from a tertiary care center in South India. *Indian J Sex Transm Dis AIDS* [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 15]; Available from: <https://www.ijstd.org/preprintarticle.asp?id=352913;type=0>
11. Reis CMJ, Oliveira ALR, Laginestra AJ de C, Telles CV, Portela FM, Ferreira B da P, et al. Sífilis na gestação e sífilis congênita: um estudo do perfil epidemiológico de um hospital escola. *Brazilian J Dev* [Internet]. 2022 Mar 23 [cited 2022 Nov 15];8(3):20319–31. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/45477>
12. Veras ÍS, Feitosa CA, de Souza AJ, Campos LC, Costa GB, Ferreira VM. High Incidence of Congenital Syphilis after Implementation of the Brazilian Ministry of Health Ordinances Related to Maternal Diagnostics. *Pathog (Basel, Switzerland)* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2022 Nov 15];10(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34063357/>
13. Dou L, Wang X, Wang F, Wang Q, Qiao Y, Su M, et al. Epidemic Profile of Maternal Syphilis in China in 2013. *Biomed Res Int*. 2016;2016.
14. Soares MAS, Aquino R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2021 Jul 7 [cited 2022 Nov 15];37(7). Available from: <http://www.scielo.br/j/csp/a/RbhXfcYGbCjF3DYNL3L39Fp/>

15. Dalla Costa Favero ML, Andreas Wendel Ribas K, Dalla Costa MC, Martins Bonafé S. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. Arch Heal Sci [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2022 Nov 15];26(1). Available from: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1137>
16. Amorim EKR, Matozinhos FP, Araújo LA, da Silva TPR. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. Epidemiol e Serviços Saúde [Internet]. 2021 Oct 8 [cited 2022 Nov 15];30(4):e2021128. Available from: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>.
17. Holzmann APF, Dias CL de O, Dias OV, Oliveira AS, Bastos SD, Rodrigues TM. Perfil clínico epidemiológico da sífilis gestacional e sífilis congênita: um estudo de coorte retrospectivo. Rev Unimontes Científica [Internet]. 2022 Jul 6 [cited 2022 Nov 15];24(1):1–12. Available from: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/5481>
18. Silva IMD, Leal EMM, Pacheco HF, Junior JG de S, Silva FS da. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. Rev Enferm UFPE line [Internet]. 2019 Mar 16 [cited 2022 Nov 15];13(3):604–13. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236252>
19. Holztrattner JS, Linch GFDC, Paz AA, Gouveia HG, Coelho DF. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. Cogit Enferm (Online) [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 15];24. Available from: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362019000100307](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100307)