



ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS EM GESTANTES NO TOCANTINS NOS ANOS DE 2014 A 2021

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN IN TOCANTINS FROM 2014 TO 2021

Gabriela Brandão SCARAMUSSA
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: gbscaramussa@hotmail.com
Orcid: 0009-0009-3318-2684

Raphael FRANCISCHETTO
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: raphaelfrancischetto.rf@gmail.com
Orcid:0009-0008-3504-7358

Rodolfo Lima ARAUJO
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: rodolfo.araujo@unitpac.edu.br
Orcid: 0000-0003-1615-0997

RESUMO

A Sífilis é uma doença causada pela bactéria *Espiroqueta Treponema Pallidum*, que pode ser transmitida por via sexual e materno-fetal vertical, que são vias diretas, ou pode ser por via indireta através de objetos perfuro-cortantes e contaminação sanguínea, se caracterizando em latente, primária, secundária ou terciária, e tem como consequência, quando não realizado o tratamento e pré-natal de forma correta, a Sífilis Congênita. O objetivo desse trabalho é analisar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no Tocantins nos anos de 2014 a 2021, levando em consideração as variáveis de idade, escolaridade e raça, e a sua correlação na sífilis congênita. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e descritivo, cujos dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Foram verificados 3095 casos confirmados de sífilis gestacional, onde é predominante mulheres entre 20-39 anos (70,37%), com ensino médio completo (24,13%) e pardas (73,05%), e acarretaram 1821 casos de sífilis gestacional, sendo que 90,38% das mães haviam realizado pré-natal. Os dados epidemiológicos confirmam a fragilidade da assistência pré-natal prestada às gestantes, através da não adesão ao pré-natal,

diagnóstico tardio, tratamento inadequado e da não realização do tratamento do parceiro. Portanto entende-se a necessidade de levantamento de políticas públicas, que presem pelo alcance de informação da sociedade sobre tal perspectiva e a importância da realização do pré-natal.

Palavras-chave: Sífilis gestacional. Sífilis congênita. IST's. Gestantes

ABSTRACT

Syphilis is a disease caused by a spirochete bacterium "Treponema Pallidum", which can be transmitted by sexual contact and by an infected mother to her unborn child through the placenta (vertical transmission), which are direct routes. Also, it can be transmitted indirectly through sharp objects and blood contamination, characterized as latent, primary, secondary, or tertiary. It has Congenital Syphilis as a consequence when either is not treated or if the prenatal care is not carried out correctly. The objective of this study is to analyze the epidemiological profile of gestational syphilis in Tocantins from 2014 to 2021, taking into account the variables of age, education, and race, and their correlation with congenital syphilis. This is an epidemiological, cross-sectional, retrospective, and descriptive study, whose data were extracted from the Disease Information and Notification System (SINAN). There were 3095 confirmed cases of gestational syphilis, predominantly in women between 20-39 years old (70.37%), with secondary education degree (24.13%) and mixed race (73.05%), and led to 1821 cases of syphilis gestational age, with 90.38% of the mothers having performed prenatal care. Epidemiological data confirm the fragility of prenatal care provided to pregnant women, through non-adherence to prenatal care, late diagnosis, inadequate treatment, and non-treatment of the partner. Therefore, it is understood the need to survey public policies, which aim to reach society's information about this perspective and the importance of carrying out prenatal care.

Keywords: Gestational syphilis. Congenital syphilis. STIs. Pregnant women.

INTRODUÇÃO

É entendido que Infecções sexualmente transmissíveis (IST) são infecções causadas por microrganismo podendo ser transmitida por contato sexual sem preservativo, por meio transversal, por amamentação, por sangue ou secreções contaminadas.

Dentre as IST's temos a sífilis que é um grave problema de saúde pública no Brasil, que ocasiona impactos econômicos, social e sanitário. A Sífilis é uma doença causada pela bactéria *Espiroqueta Treponema Pallidum*, que pode ser transmitida por via sexual e materno-fetal vertical, que são vias diretas, ou pode ser por via indireta através de objetos e contaminação sanguínea. Não obstante, a sífilis ainda pode ser dividida em adquirida e congênita, a adquirida é caracterizada quanto ao tempo de evolução da doença, onde pode ser latente, primária, secundária ou terciária, enquanto a congênita se configura em recente, quando surge até o 2º ano de vida, e tardia quando ocorre após o segundo ano de vida (SILVA, *et al*, 2020).

A sífilis gestacional se dá quando a gestante é diagnosticada com sífilis, botando em risco a vida do feto. O diagnóstico de sífilis é feito por sorologia e testes rápidos e quando positivo, o tratamento é feito com injeção de penicilina benzatina, sendo disponibilizados no Sistema Único de Saúde (SUS), pelo programa de Atenção Primária à Saúde (APS), sendo realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Quando iniciado o pré-natal é obrigatório a realização do exame no 1º e 3º trimestre.

O processo de não adesão ou não realização do pré-natal, o aumento da incidência de gravidez na adolescência, o abuso e uso indiscriminado de drogas ilícitas pela gestante ou pelo parceiro, a ausência de parceiro sexual fixo e/ou a coexistência de múltiplos parceiros, baixo nível socioeconômico e precária escolaridade, multiparidade, zona de moradia distantes dos acessos aos serviços de saúde, presença de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's) na mulher ou no parceiro são fatores de risco diretamente ligados à infecção congênita, sendo necessário uma anamnese coerente no período de pré-natal, junto com a triagem sorológica, pois um acompanhamento bem feito reduz os riscos de complicação (DAMASCENO, 2014).

A sífilis por infecção fetal ocorre principalmente entre a 16ª e 28ª semana de gestação, no qual está relacionada diretamente com o índice de não tratamento das gestantes, dessa forma, se a gestante não realizar tratamento corretamente, há uma

proporcionalidade com o aumento das chances de ocorrer a sífilis congênita, gerando as consequências referentes ao quadro da doença (SILVA, *et al*, 2020). De acordo, com o Ministério de Saúde do Brasil, estima-se anualmente aproximadamente 115.371 casos de sífilis, sendo eles 61.441 casos de sífilis gestacional (SG) ocorrem no país.

São diversos os sintomas da sífilis congênita, que pode se apresentar tanto de forma assintomática ao nascimento, ou sintomática, apresentando-se de forma precoce ou crônica. Na forma precoce, as manifestações clínicas mais comuns são: hepatoesplenomegalia, icterícia, anormalidade esqueléticas e outras. Sobre a apresentação sintomática crônica temos, a inflamação cicatricial da infecção precoce, onde apresenta-se em forma de gomas sífilíticas nos tecidos do organismo, articulações de Clutton e outras deformidades que ocorrem com a evolução da doença.

A ocorrência da sífilis por transmissão vertical durante o período gestacional, resulta em uma infecção grave corroborando para abortos espontâneos, morte fetal, morte neonatal, partos prematuros e deficiências ao nascimento. Nesse contexto, a APS apresenta-se como essencial para prevenção e combate aos acometimentos de sífilis às gestantes, visto que é o primeiro nível de atenção à saúde.

Diante desse cenário, torna-se necessário a avaliação do perfil epidemiológico da sífilis gestacional (SG) no estado do Tocantins, durante os anos de 2014 a 2021, e seu impacto na sífilis congênita.

OBJETIVOS

Analisar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no Tocantins nos anos de 2014 a 2021.

Objetivos Específicos

Analisar a epidemiologia da sífilis em gestantes segundo as variáveis de idade, escolaridade e raça

Verificar correlações das variáveis estudadas com a incidência de sífilis na gestação e sífilis congênita.

Justificativa

A Sífilis ainda é um grande problema de saúde pública, apesar de ser uma doença de fácil diagnóstico e tratamento altamente eficaz e gratuito. Diante disso, durante práticas da faculdade em UBS, tivemos a vivência de realizarmos exames em gestantes, os quais vinham apresentando grandes números de casos positivos de sífilis e notamos a falta de conhecimento por parte delas sobre o acometimento e a não aderência ao tratamento. Ademais, vale salientar que a não adesão ao tratamento por ambas as partes (grávida e parceiro sexual) faz com que os casos de sífilis e sífilis congênita aumentem.

Visando tal cenário, torna-se necessário a análise do aumento desses casos, abordando as causas e a importância de projetos informativos sobre conceito, diagnóstico e tratamento.

Referencial Teórico

A sífilis é doença infectocontagiosa, transmitida pela via sexual e verticalmente durante a gestação. Caracteriza-se por períodos de atividade e latência; pelo acometimento sistêmico disseminado e pela evolução para complicações graves em parte dos pacientes que não trataram ou que foram tratados inadequadamente (AVELLEIRA; BOTTINO. 2006).

A sífilis na gestação é um grave problema de saúde pública, responsável por altos índices morbimortalidade intrauterina. Estima-se que leve, em pelo menos 50% das gestações acometidas (entre 10% e 15% de todas as gestações), há desfechos perinatais adversos (MAGALHÃES DMS *et al.* 2011).

A sífilis congênita é uma doença que pode ser prevenida, desde que a gestante que estiver em risco ou com infecção propriamente dita, receba diagnóstico e tratamento, de forma rápida e efetiva (NONATO, *et al.* 2015). O diagnóstico é dado por meio de teste rápido da triagem e sorologia para sífilis durante a realização do pré-natal, e o tratamento sendo realizado imediatamente com injeção de penicilina benzatina (AMORIM, MATOZINHOS, *et al.* 2011). Dessa forma, também é necessário realizar o rastreamento do parceiro ou parceiros sexuais, para apontar um risco para a gestante de adquirir nova infecção mesmo após diagnóstico, realizar o tratamento do parceiro, para não se ter possíveis complicações posteriormente (NONATO, *et al.* 2015). Inúmeras evidências indicam que um acompanhamento pré-natal adequado é

um importante fator de diminuição da incidência de agravos como baixo peso ao nascer, prematuridade, infecções congênicas e óbito perinatal (AMORIM, MATOZINHOS, *et al.* 2011). Atualmente, a maioria das mulheres recebe o diagnóstico da sífilis durante o período gestacional; contudo, as altas taxas de SC podem ser reflexo de um tratamento inadequado (AMORIM, MATOZINHOS, *et al.* 2011).

Segundo CABRAL, *et al* (2017), foi observado que a sífilis gestacional e a sífilis congênita estão estreitamente relacionadas com alguns grupos de maior risco, como mulheres muito pobres ou com estilos de vida vulneráveis e grande parcela da amostra investigada apresenta baixo grau de instrução. A escolaridade variou de nenhum grau de escolaridade até 12 anos de estudos, nenhuma das mulheres que participaram do estudo havia pelo menos iniciado o ensino superior. Entre todas as pacientes estudadas, o diagnóstico foi feito tardiamente.

A presença da infecção materna reflete uma falha no Programa de DST/AIDS e a persistência da doença congênita reforça a tese de que as atividades básicas e de baixo custo necessárias à sua eliminação e que deveriam ser realizadas nas ações de rotina do cuidado pré-natal não mudam o cenário (AMORIM, MATOZINHOS, *et al.* 2011), uma vez que a realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada seja pelo início tardio ou por falta de comparecimento às consultas também representa de forma importante a não realização do tratamento. Em suma, dados referentes ao estudo atual mostram que entre as gestantes com diagnóstico de sífilis na gestação, a minoria teve seus parceiros tratados (CABRAL, *et al.*2017).

Desenho Metodológico

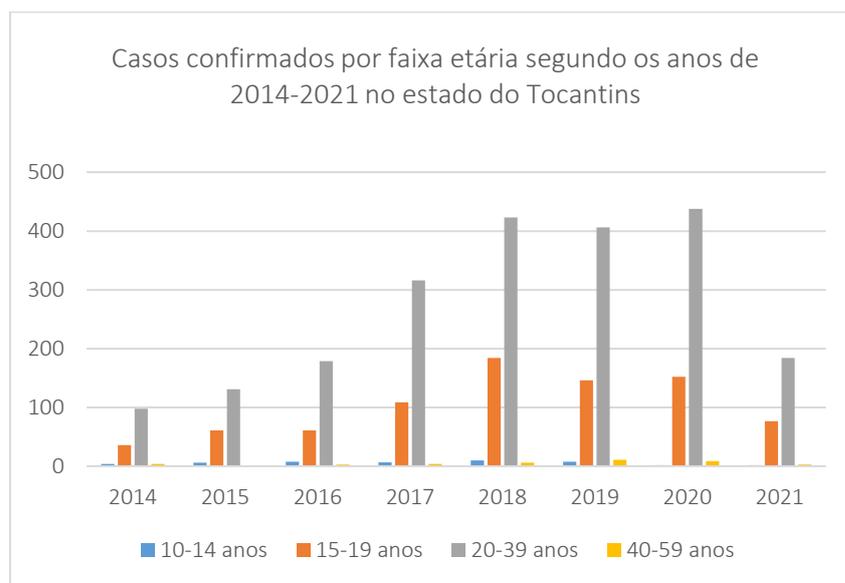
Será realizado um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e descritivo, através de coleta de dados sobre os casos de sífilis na gestação, disponíveis no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde, fontes de informações sanitárias no país. Os mesmos serão avaliados durante os anos de 2014 a 2021, caracterizando as variáveis (faixa etária, etnia e escolaridade), os fatores de aumento e as consequências destes. A verificação dos dados foi por meio de frequência absoluta e relativa e a organização desses resultados foi feita por intermédio de gráficos utilizando o Microsoft Excel 2013.

Foram realizadas pesquisas para o levantamento bibliográfico nas bases de dados como livros, SciELO, PubMed, BVS e Google Acadêmico. Para tal finalidade, utilizou-se os descritores cadastrados no DECS (Descritores em ciência da saúde): Sífilis congênita, epidemiologia e pré-natal. Foram selecionados artigos dos anos de 2014 a 2021 em língua portuguesa e de domínio público. Vale ressaltar que o presente trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois refere-se um estudo epidemiológico, que se utiliza de dados de domínio público.

Resultado e Discussão

Durante o período analisado, 2014 a 2021, foram notificados no Tocantins 3.095 casos de Sífilis Gestacional. Na Figura 1, podemos analisar que a faixa etária mais prevalente foi de 20-39 anos, com 70,37% dos casos. Prosseguindo com a faixa etária dos 15-19 anos com 26,78%; 10-14 anos com 1,51% e 40-59 anos com 1,32%. Esse resultado é um reflexo de que a prevalência da primeira gravidez é maior nas idades de 20 a 29 anos entre as mulheres casadas e 15 a 19 anos, entre as mulheres separadas (FERNANDES, *et al*, 2019), somando-se a isso, temos a influência da falta de escolaridade, informações sobre IST's, forma de prevenção e diagnóstico, quantidade de parceiros sexuais e pré-natal inadequado.

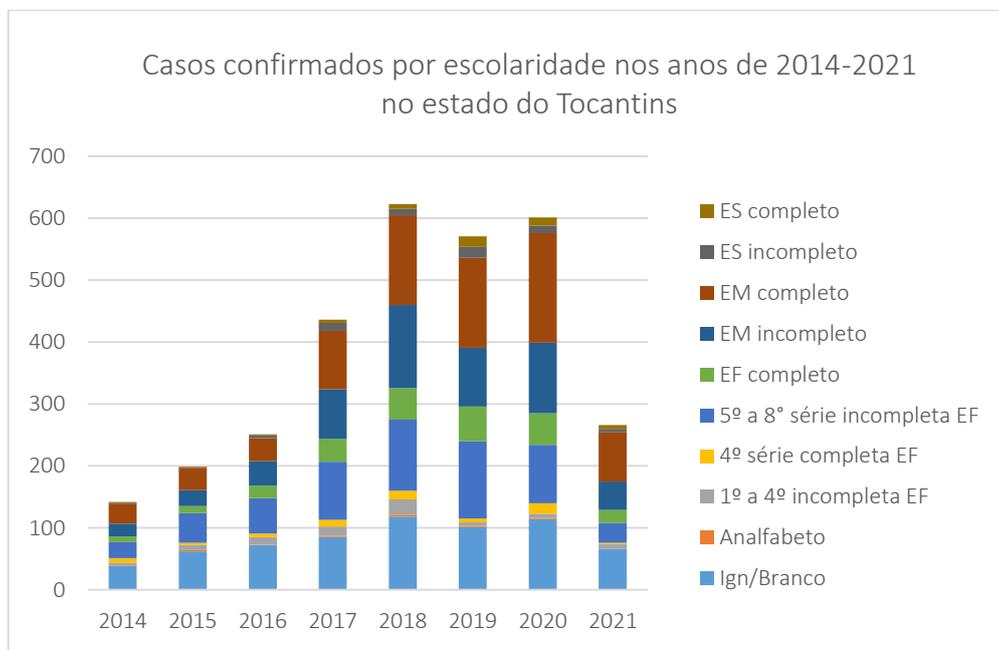
Figura 1: Casos confirmados de sífilis gestacional por faixa etária nos anos de 2014 a 2021 no estado do Tocantins.



Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde/SVS- Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Sinan Net, 2023.

A avaliação da figura 2 indicou que a escolaridade mais prevalente nessa doença foi Ensino médico completo com 24,13% dos casos, seguindo de ignorado/branco com 21,22%, 5º a 8º série incompleto do Ensino Fundamental com 19,12%, Ensino Médio incompleto com 18,02%, Ensino fundamental completo com 8,27%, 1º a 4º série incompleta do Ensino fundamental com 2,77%, 4º série completa do ensino fundamental e Ensino superior incompleto com 2,16% cada, Ensino superior completo com 1,68% e analfabetos com 0,42%. Esses dados são corroborados por autores que afirmam haver associação entre baixa escolaridade materna e a ocorrência de agravos à saúde materna e infantil. A baixa escolaridade está relacionada ao risco à saúde, uma vez que o menor acesso à informação interfere no entendimento sobre a importância dos cuidados com a saúde, principalmente no que se refere às medidas preventivas, dessa forma, prejudicando a interrupção na cadeia de transmissão (PADOVANI, *et al*, 2018.), além de ser um fator que pode predispor ao aparecimento de situações potencialmente de risco para a mãe e o recém-nascido, pois está associada ao baixo peso ao nascer, à mortalidade infantil e ao aumento do número de partos (XIMENES, *et al*. 2008).

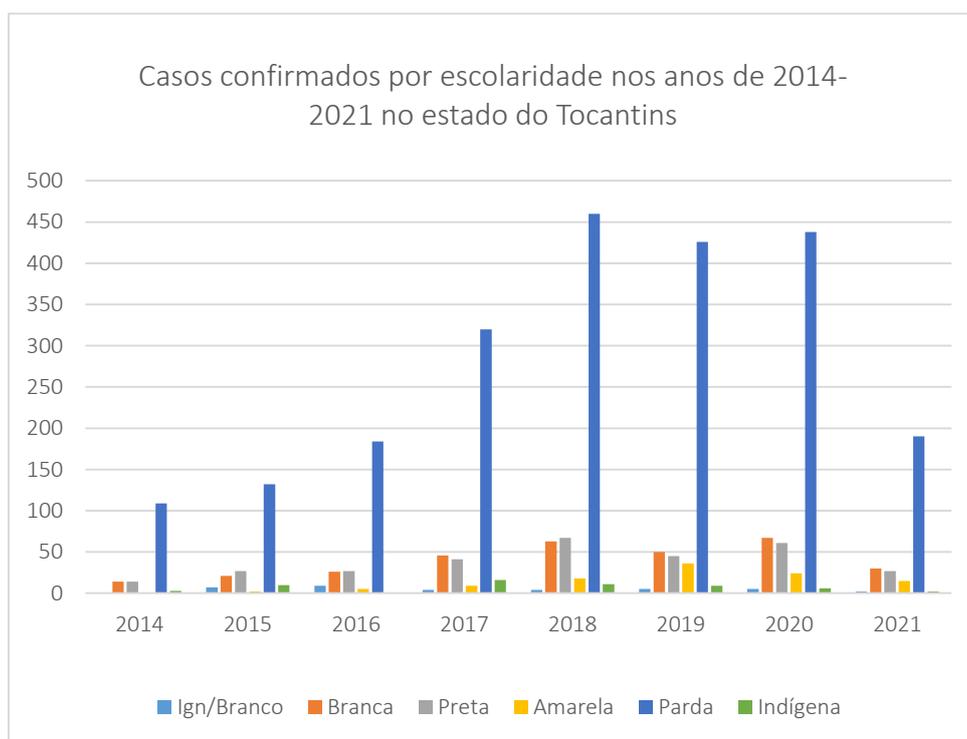
Figura 2: Casos confirmados de sífilis gestacional por escolaridade nos anos de 2014 a 2021 no estado do Tocantins.



Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde/SVS- Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Sinan Net, 2023.

Os dados da figura 3 constatou que a raça mais afetada foi parda com 73.05%, seguindo da Branca com 10,27%, Preta com 10,04%, Amarela com 3,55%, Indígena com 1,84% e ignorados/branco com 1,22%. Destaca-se a maior prevalência da infecção em gestantes jovens (20 a 24 anos), pardas, com baixa escolaridade e donas de casa. A raça/cor parda, baixa escolaridade e o desenvolvimento de atividades sem remuneração são características prevalentes nas gestantes com sífilis, sendo encontrados resultados semelhantes em outros estudos. (CONCEIÇÃO, *et al*, 2019).

Figura 3: Casos confirmados de sífilis gestacional por raça nos anos de 2014 a 2021 no estado do Tocantins.

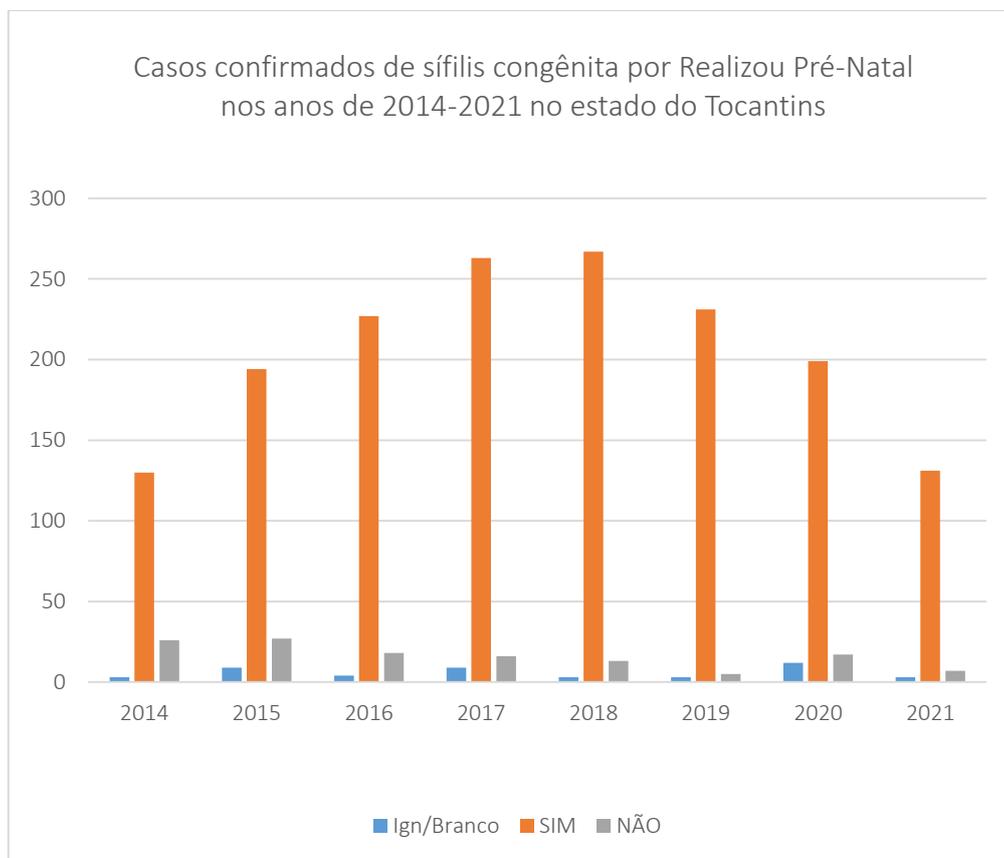


Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde/SVS- Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Sinan Net, 2023.

No que tange à sífilis congênita, houve 1.821 casos confirmados, onde na figura 4 identificou-se nos resultados que 90,38% das mães realizaram pré-natal, enquanto 7,08% não realizaram e 2,52% ignorado/branco. Já na figura 5, observamos que o diagnóstico da Sífilis congênita materna foi dado 56,12% durante o pré-natal, seguindo de 36,46% no momento do parto/curetagem, 6,26% após o parto, 0,65% ignorado/branco e 0,49% não realizado. Houve o predomínio da sífilis congênita em

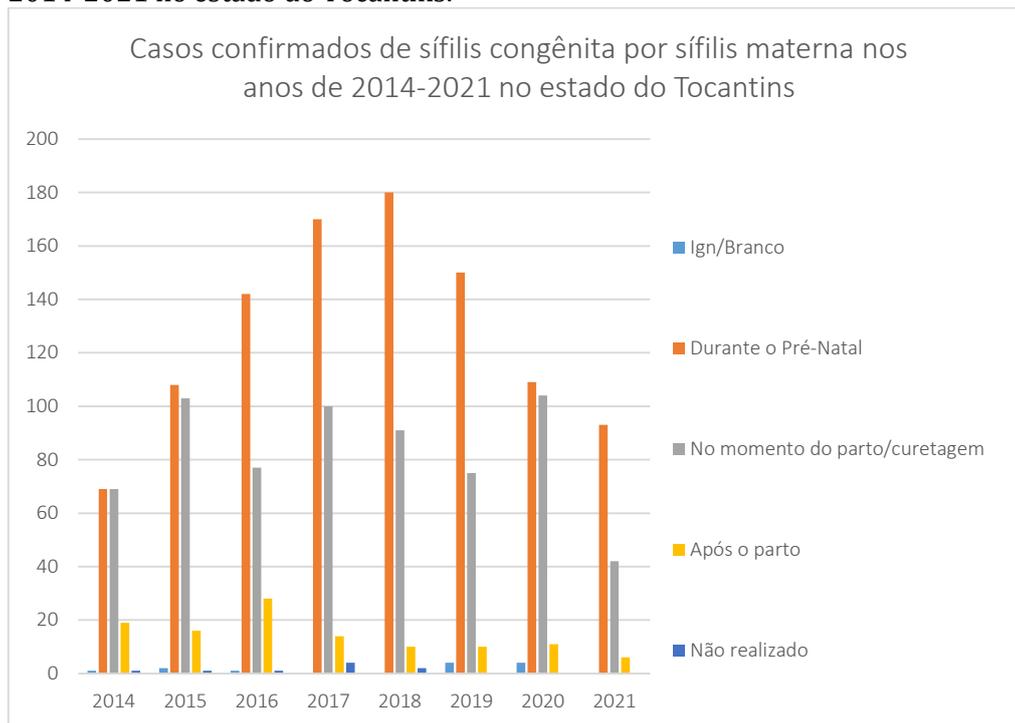
crianças filhas de mães que realizaram o acompanhamento pré-natal. No entanto, o diagnóstico da infecção materna ocorreu, quando não no pré-natal, durante o parto ou a curetagem, o que se mostrou tardio e configurou uma falha na assistência pré-natal para o manejo correto da infecção no estado. A falha na assistência pré-natal interfere na realização de diagnóstico precoce e tratamento adequado e em tempo oportuno. Assim, o elevado número de casos de sífilis congênita pode ser explicado pela falta de implementação das orientações do Ministério da Saúde na atenção pré-natal (GONÇALVES, *et al*, 2017).

Figura 4: Casos confirmados de sífilis congênita por Realizou Pré-Natal nos anos de 2014-2021 no estado do Tocantins.



Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde/SVS- Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Sinan Net, 2023.

Figura 5: Casos confirmados de sífilis congênita por sífilis materna nos anos de 2014-2021 no estado do Tocantins.



Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde/SVS- Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Sinan Net, 2023.

CONCLUSÃO

Em suma, evidenciou-se que a Sífilis Gestacional é predominante em gestantes jovens (20-39 anos), pardas, com o ensino médio completo, que realizam o pré-natal, contudo muitos casos ainda se complicam em Sífilis Congênita, revelando a fragilidade da assistência pré-natal prestada às gestantes, através do diagnóstico tardio, tratamento inadequado e da não realização do tratamento do parceiro, sendo estes, pontos fundamentais para evitar a transmissão vertical (CONCEIÇÃO, *et al*, 2019).

Importante salientar a necessidade de levantamento de políticas públicas, que presem pelo alcance de informação da sociedade, sobre IST'S, suas causas e conseqüências, e formas de prevenção, além de alcançar, também, os profissionais de saúde para que estejam aptos para conduzir os atendimentos de pré-natal, sabendo orientar, com intuito da adesão e permanência do tratamento da mãe e parceiro. Ademais, vale frisar a relevância da realização do pré-natal, que tem suma

importância na análise de exames clínicos e laboratoriais para prevenção e/ou detecção precoce de patologias, tanto maternas como fetais, além de sanar dúvidas e garantir a segurança durante o período gestacional.

REFERÊNCIAS

AMORIM EKR, Matozinhos FP, Araújo LA, Silva TPR. **Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico.** Epidemiol Serv Saude [preprint]. 2021 [citado 05 de maio de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000400006>.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi e BOTTINO, Giuliana. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** Anuais Brasileiros de Dermatologia [online]. 2006, v. 81, n. 2 [Acessado 12 Maio 2022], pp. 111-126. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>>. Epub 25 maio 2006. ISSN 1806-4841. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>.

CABRAL, B. T. V.; DANTAS, J. da C.; DA SILVA, J. A.; OLIVEIRA, D. A. de. **Sífilis Em Gestante E Sífilis Congênita: Um Estudo Retrospectivo.** Revista Ciência Plural, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 32-44, 2018. DOI: 10.21680/2446-7286.2017v3n3ID13145. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13145>. Acesso em: 10 maio. 2022.

CONCEIÇÃO, H. N. DA.; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M... **Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita.** Saúde em Debate, v. 43, n. Saúde debate, 2019 43(123), out. 2019.

FERNANDES, Fábila Cheyenne Gomes de Moraes; SANTOS, Emelynne Gabrielly de Oliveira; BARBOSA, Isabelle Ribeiro. **A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde.** J. Hum. Growth Dev., São Paulo, v. 29, n. 3, p. 304-312, dez. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822019000300002&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 21 fev. 2023. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v29.9523>.

GONÇALVES, HC; SOUSA, TO; SAKAE, TM. **Incidência de sífilis congênita no estado de Santa Catarina no ano de 2012.** Arq. Catarinenses de Med. 2017; 46(2):15-25.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos *et al.* **A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil.** Comunicação em Ciências da Saúde, v. 22, sup. 1, p. 43-54, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/136931>>.

NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARAES, Mark Drew Crosland. **Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 24, n. 4, p. 681-694, dez. 2015.

Gabriela Brandão SCARAMUSSA; Raphael FRANCISCHETTO; Rodolfo Lima ARAUJO. ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS EM GESTANTES NO TOCANTINS NOS ANOS DE 2014 A 2021. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO - MÊS DE MAIO. Ed. 42. VOL. 02. Págs. 479-491 ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 maio 2022.

PADOVANI, C; OLIVEIRA, RR; PELLOSO, SM. **Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018; (26):1-10.

SILVA, A. K. M. da; AVELINO, A. R. G.; MENEZES, K. R.; SILVA, R. A. S. R.; OLIVEIRA, R. F. de; GODOY, J. S. R.. **Syphilis in pregnancy and their influence on fetal and maternal morbidity: an integrative review**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e24511124891, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.24891. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24891>. Acesso em: 5 may. 2022.

XIMENES, IPE; MOURA, ERF; FREITAS, GL, Oliveira NC. **Incidência e controle da sífilis congênita no Ceará**. Rev Rene. 2008.