

Prevalência de sífilis gestacional no município de Araguari-MG no período de 2010 a 2021

Prevalence of gestational syphilis in the city of Araguari-MG from 2010 to 2021

Angelinna Fraga Guimarães
Ana Laura Cassiano Lima
Amadeu Camilo Neto
Amanda Teixeira de Araújo
Marcelo Gobbo Júnior

e-mail: amanda.araujo@aluno.imepac.edu.br

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v10i19.610>

Resumo

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão ocorre principalmente por via sexual, mas pode também ser transmitida verticalmente (mãe infectada para o feto). **Objetivo:** O trabalho possui o objetivo de identificar os casos de Sífilis Gestacional (SG) em Araguari, MG, entre os anos de 2010 a 2021. **Método:** A análise de SG foi feita através de um estudo transversal retrospectivo utilizando dados secundários (DATASUS) de indivíduos que tiveram casos notificados no período indicado.

Resultados: Foram identificados 627 casos de sífilis adquirida nos anos de 2010 a 2021 em Araguari e destes foram notificados 172 casos de SG. **Discussão:** Notou-se um aumento no número de casos de SG notificados durante o ano de 2018, devido às iniciativas do estado de rastrear de forma mais eficiente os casos de SG, de intervir de forma mais precoce e de reduzir a incidência dos casos de SG e sífilis congênita (SC) no país. Ademais é possível ver um aumento do número de gestantes que realizaram assistência pré-natal, o que culminou em um declínio no número de casos de SC no município de Araguari-MG entre o ano de 2017 e 2018, demonstrando a eficácia do pré-natal. **Conclusão:** Os resultados mostram que houve um aumento significativo no número de casos de SG notificados em 2018, pelas iniciativas do estado para rastrear e intervir de forma mais precoce e que a realização de assistência pré-natal mostrou-se eficaz na redução dos casos de SC.

Palavras-chave: sífilis; gestação; prevalência; infecção.

Abstract

Introduction: Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*. Transmission occurs primarily through sexual contact, but it can also be vertically transmitted (from an infected mother to the fetus). This study aims to identify cases of Gestational Syphilis (GS) in Araguari, MG, between the years 2010 and 2021. **Method:** The analysis of GS was conducted through a retrospective cross-sectional study using secondary data (DATASUS) from individuals with reported cases during the specified period. **Results:** 627 cases of acquired syphilis were identified in Araguari from 2010 to 2021, with 172 reported cases of GS. **Discussion:** There was an observed increase in the number of reported GS cases in 2018, attributed to state initiatives aimed at more efficient tracking, early intervention, and reducing the incidence of GS and congenital syphilis (CS) in the country. Additionally, there was an increase in the number of pregnant women receiving prenatal care, leading to a decline in CS cases in the municipality of Araguari-MG between 2017 and 2018, demonstrating the effectiveness of prenatal care. **Conclusion:** The results indicate a significant increase in reported GS cases in 2018 due to state initiatives for more efficient tracking and early intervention. Prenatal care has proven effective in reducing CS cases.

Keywords: syphilis; pregnancy; prevalence; infection.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*. A transmissão ocorre principalmente por via sexual (oral, vaginal ou anal), mas também pode ocorrer verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada incorretamente. A sífilis é uma doença infecciosa crônica, sistêmica e curável. Quando não tratada, evolui para estágios graves, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo humano. A maioria das pessoas com essa doença é assintomática e, quando apresentam sinais e sintomas, não os valorizam ou não os percebem, perpetuando assim a cadeia de transmissão (Ministério da Saúde, 2022).

A doença apresenta um conjunto de sinais e sintomas que variam em cada estágio. Pode ser classificada como sífilis primária, secundária, latente e terciária. Na fase primária, observa-se a primeira manifestação da sífilis, que aparece em média após 3 semanas, caracterizada por uma lesão no local de entrada da bactéria. Normalmente, a lesão é uma ferida única, repleta de bactérias, indolor e que desaparece espontaneamente. Chamamos essa lesão de “cancro duro” (uma úlcera rica em treponemas, geralmente única e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo, que surge no local de entrada da bactéria) (Ministério da Saúde, 2022).

Após a fase primária, temos a fase secundária, que ocorre em média entre seis semanas e seis meses após a cicatrização do cancro, sendo marcada por lesões dermatológicas, como manchas no corpo (palmas das mãos e plantas dos pés), madarose, alopecia, além de febre, mal-estar, cefaleia e linfadenopatia. Nessa fase, as lesões que aparecem são ricas em bactérias também. Sua sintomatologia desaparece em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura. A neurosífilis meningovascular, com acometimento dos pares cranianos, além de quadros meníngeos e isquêmicos, pode acompanhar essa fase, contrariando a ideia de que a doença neurológica é exclusiva da sífilis tardia. Após a fase secundária, ocorre a fase latente, que é assintomática, período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma. O diagnóstico faz-se exclusivamente pela reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio. Esta pode ser dividida em recente (até um ano de infecção) e tardia (mais de um ano de infecção) (Ministério da Saúde, 2022).

Finalmente, tem-se a fase terciária. Essa é uma fase menos frequente, ocorrendo em aproximadamente 15% a 25% das infecções não tratadas, após um período variável de latência, podendo surgir entre um e 40 anos depois do início da infecção. Porém, quando se instala, manifesta-se na forma de inflamação e destruição tecidual, além de comprometimento neurológico e cardiovascular (Ministério da Saúde, 2018).

Além disso, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência à liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido (Ministério da Saúde, 2022). O diagnóstico de sífilis exige uma correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente. Os testes utilizados para o diagnóstico de sífilis são divididos em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos. Os exames diretos são aqueles em que se realiza a pesquisa ou detecção do *T. pallidum* em amostras coletadas diretamente das lesões, chamados testes de pesquisa de campo escuro ou pesquisa direta com material coletado.

Já os testes imunológicos são divididos em treponêmicos (detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos de *T. pallidum*) e não treponêmicos (detectam anticorpos anticardioplipina não específicos para os antígenos do *T. pallidum*). Considerando a epidemia de sífilis no Brasil, recomenda-se iniciar a investigação pelo teste treponêmico (como o FTA-Abs, ELISA e testes rápidos), pois é o primeiro teste a ter resultado positivo, sendo mais sensível. Além disso, existem os testes não treponêmicos (como o VDRL, RPR e TRUST), utilizados tanto para diagnóstico quanto para o monitoramento do tratamento (Ministério da Saúde, 2022). O tratamento é, em geral, realizado com penicilina e deve estender-se aos parceiros sexuais. A benzilpenicilina benzatina deve ser administrada exclusivamente por via intramuscular, preferencialmente na região ventroglútea (Ministério da Saúde, 2022). Na sífilis recente (primária, secundária e latente recente), aplica-se benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, em dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).

Já para a sífilis tardia (latente tardia ou com duração ignorada e terciária), aplica-se benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas, totalizando 7,2 milhões UI, IM (Ministério da Saúde, 2022). As gestantes com sífilis, devido à grande probabilidade de transmissão vertical, devem ser tratadas com benzilpenicilina benzatina (Ministério da Saúde, 2022). Não tratar ou tratar inadequadamente uma gestante com sífilis pode ocasionar abortamento, prematuridade, complicações agudas e outras sequelas fetais (Santana et al., 2019).

O Brasil, assim como muitos países, apresenta uma reemergência dessa doença nos últimos anos (Santos et al., 2019). A sífilis é uma doença de notificação compulsória, e seus números refletem a necessidade de melhoria e aumento da cobertura do pré-natal das gestantes brasileiras. O quadro clínico da sífilis na gestante, em sua maior parte, é caracterizado pela forma latente, em que não se observa qualquer sinal ou sintoma (Ribeiro et al., 2021). A sífilis gestacional é uma questão de saúde pública bastante preocupante, pela sua expansão mundial e pelo grande risco fetal associado. Isto se torna um fator de risco importante, pois futuramente pode acarretar o desenvolvimento de várias complicações para o feto (Arandia; Abrantes, 2023).

Na forma congênita precoce, durante o período gestacional e perinatal, os achados clínicos incluem natimorto/aborto espontâneo, prematuridade, baixo peso ao nascer (<2.500 g), hidropsia fetal não imune. Além disso, podem ocorrer repercussões sistêmicas como febre, hepatomegalia, esplenomegalia, linfadenomegalia generalizada, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e edema. Podem-se encontrar achados mucocutâneos como rinite sífilítica ou corrimento nasal, rash maculopapular, rash vesicular e icterícia, além de sinais hematológicos como anemia, trombocitopenia, leucopenia e leucocitose.

Em contrapartida, a sífilis congênita tardia surge após o 2º ano de vida, sendo uma condição clínica rara, associada à inflamação cicatricial ou persistente da doença sistêmica precoce, podendo acometer diversos órgãos. Essa forma ocorre em aproximadamente 40% das crianças nascidas de gestantes que não foram tratadas para sífilis durante o pré-natal. O quadro clínico mais importante desta fase apresenta uma tríade clássica que envolve ceratite intersticial, dentes de Hutchinson (dentes incisivos medianos superiores deformados) e surdez do oitavo par craniano. A partir dessas manifestações, faz-se de fundamental importância o rastreamento na gestante, que deve ser realizado no início da gestação, no início do terceiro trimestre e novamente na admissão para parto ou aborto, visando identificar e tratar precocemente as infectadas (Febrasgo, 2018).

A sífilis continua sendo um sério problema de saúde pública, pois, embora seja uma IST curável, persiste em nosso meio e, se não tratada, pode trazer consequências até mesmo irreversíveis. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo identificar os casos de sífilis gestacional no município de Araguari, Minas Gerais, já diagnosticados e notificados previamente entre os anos de 2010 e 2021.

2 METODOLOGIA

A situação da sífilis gestacional no município de Araguari, no período de 2010 a 2021, foi analisada por meio de um estudo transversal retrospectivo. Foram utilizados dados secundários provenientes do DATASUS, referentes a casos notificados de sífilis gestacional nesse intervalo. A amostra é representativa e não probabilística.

Os dados foram extraídos de forma ativa na plataforma do DATASUS e analisados posteriormente. Como critérios de inclusão, consideraram-se todos os registros notificados de sífilis gestacional em residentes do município de Araguari-MG, no período de 2010 a 2021. Foram excluídos dados incompletos ou inconsistentes, sem informações essenciais como data, local ou tipo de diagnóstico.

Os dados coletados foram tabulados e analisados descritivamente por meio de tabelas e gráficos na plataforma Excel, em ordem cronológica, possibilitando a avaliação sequencial dos casos ao longo do período estudado.

de Araguari-MG e foram excluídos dados incompletos ou inconsistentes sobre a temática. Os dados coletados foram tabulados e analisados descritivamente, por meio de tabelas e gráficos na plataforma Excel, de maneira cronológica, o que possibilitará a avaliação sequencial dos dados em questão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados um total de 627 casos de sífilis adquirida nos anos de 2010 a 2021, sendo 268 (43%) no sexo feminino. Ressalta-se que, nos anos de 2010 e 2011, não foram registrados dados de sífilis adquirida (Figura 1).

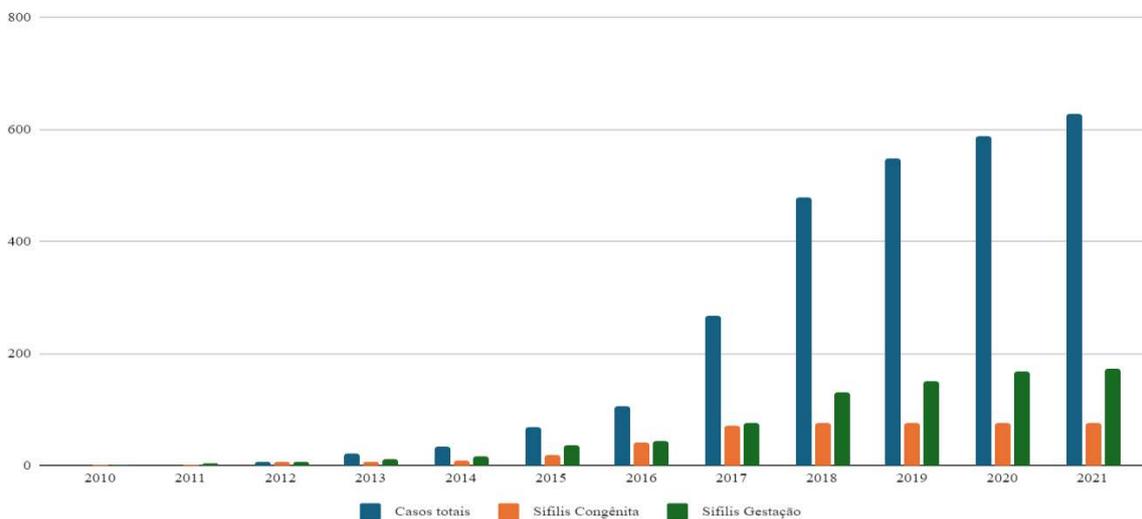
Foram notificados 76 casos de sífilis congênita (SC) em Araguari-MG, entre 2010 e 2019. O maior número de casos foi registrado em 2017, com um total de 31 (Figura 2). O período de 2015 a 2017 concentrou cerca de 84% dos casos, o que se relaciona à inclusão do teste rápido para rastreamento de sífilis em gestantes pelo Ministério da Saúde em 2015.

Em relação à SC e à realização de pré-natal pelas gestantes, observa-se que 92% (n=67) realizaram o pré-natal (Figura 3).

No período de 2010 a 2021, foram notificados em Araguari-MG 172 casos de sífilis gestacional (SG). Quanto às características clínicas das infecções, observou-se que 79% (n=135) dos casos de SG foram classificados como sífilis primária; entretanto, 7% (n=12) dos casos tiveram essa variável ignorada (Quadro 1).

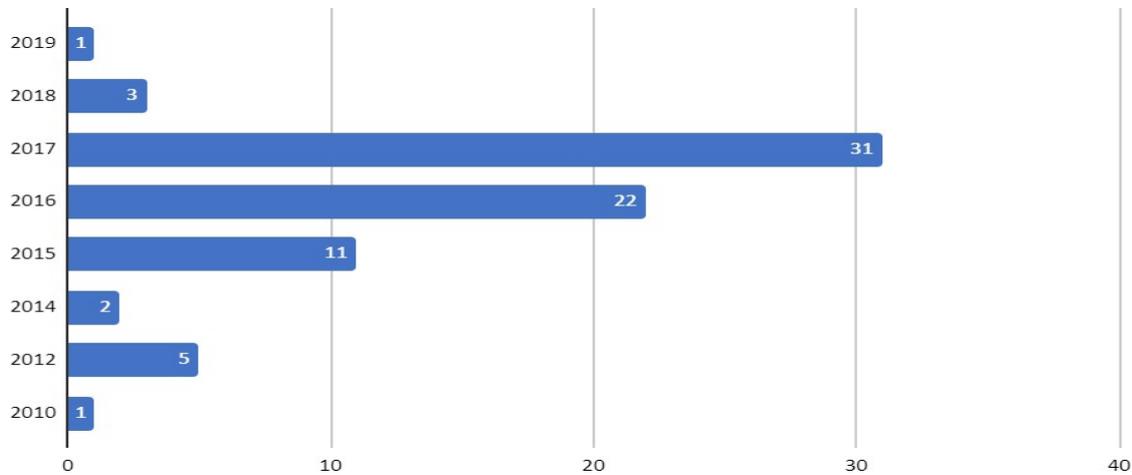
Em relação ao tipo de teste realizado, 167 gestantes apresentaram resultado reativo em teste não treponêmico, e 55 gestantes apresentaram resultado reativo em teste treponêmico, conforme Figuras 5 e 6.

Figura 1: Número de casos totais de sífilis no município de Araguari MG, no período de 2010 a 2021:



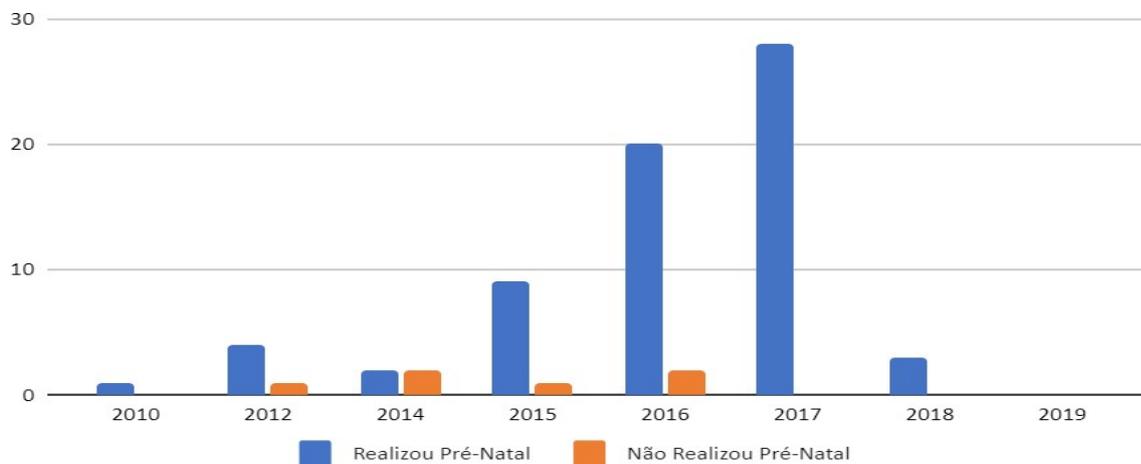
Fonte: os autores

Figura 2: Número de casos de sífilis congênita no município de Araguari MG, no período de 2010 a 2019:



Fonte: os autores

Figura 3: Número de casos notificados de sífilis congênita, com e sem realização de pré-natal, no município de Araguari MG, no período de 2010 a 2019:



Fonte: os autores

Quadro 1: Número de casos de sífilis gestacional, primária, secundária, terciária e latente, no município de Araguari MG, no período de 2010 a 2021:

ANO DIAGNÓSTICO	Primária	Secundária	Terciária	Latente
2010	1	0	0	0
2011	1	1	0	0
2012	1	0	0	0

2013	5	0	0	0
2014	5	0	0	0
2015	12	6	0	0
2016	5	3	0	0
2017	24	3	1	1
2018	44	1	0	6
2019	18	0	2	0
2020	16	0	0	0
2021	3	0	1	0
TOTAL	135	14	4	7

Fonte: os autores

Ao analisar o número de casos de SG no período de 2010 a 2021 (Figura 4), nota-se um grande aumento desses casos notificados em 2018. Esse aumento pode estar relacionado às iniciativas do estado para rastrear de forma mais eficiente os casos de SG e intervir precocemente, com o objetivo de reduzir a incidência de SG e SC no país.

Além disso, ao analisar os casos notificados de sífilis congênita com e sem realização de pré-natal no município de Araguari-MG, entre 2010 e 2019 (Figura 3), observa-se um aumento significativo no número de gestantes que realizaram assistência pré-natal. A eficácia desse acompanhamento fica evidente na redução de mais de 10 vezes no número de casos de SC no município entre 2017 e 2018 (Figura 2).

Um estudo ecológico realizado em Minas Gerais (Amorim et al., 2021) mostrou que, no período de 2009 a 2019, foram notificados 31.521 casos de sífilis, sendo 20.348 gestacionais e 11.173 congênitos. Os resultados do presente estudo indicam que 248 desses casos ocorreram apenas em Araguari-MG no mesmo período, sendo 76 de sífilis congênita e 172 de sífilis gestacional, o que representa 0,78% dos casos registrados em todo o estado.

Ambos os estudos demonstram um número significativamente maior de casos de sífilis gestacional em relação à sífilis congênita. Isso pode ser explicado por dados que apontam que, em 2014, a triagem para sífilis em gestantes com pelo menos uma consulta de pré-natal aumentou em 3% nos países das Américas e Caribe entre 2011 e 2014, chegando a 80% em 2014. Houve também ampliação dos países que passaram a usar testes rápidos para identificar gestantes com sífilis, como o Brasil. Com isso, foi possível diagnosticar mais casos durante a gestação e iniciar o tratamento de forma imediata e eficaz, reduzindo significativamente a transmissão vertical da mãe para o feto (Figueiredo, 2020).

Essa comparação evidencia a efetividade da triagem, do acesso aos medicamentos e do início precoce do tratamento no controle dos casos de sífilis em nível nacional, estadual e municipal. Em gestantes não tratadas, a taxa de transmissão vertical pode superar 80%, uma vez que a bactéria (*T. pallidum*) atravessa a barreira placentária e chega ao concepto, podendo também ocorrer transmissão durante o parto ou amamentação em caso de contato com lesões maternas. Além disso, grande parte dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais foi detectada em filhos de mulheres que realizaram pré-natal, com uma média de 85,9% de incidência anual (Queiroz et al., 2021).

Isso demonstra que apenas realizar o pré-natal não é suficiente para cobrir todos os casos de sífilis gestacional. Apesar do acompanhamento, ainda há casos não diagnosticados ou não tratados adequadamente, resultando em transmissão da doença da mãe para o filho durante o parto ou no período pós-parto.

A partir disso, percebe-se a necessidade de disseminar o conhecimento sobre a sífilis e suas

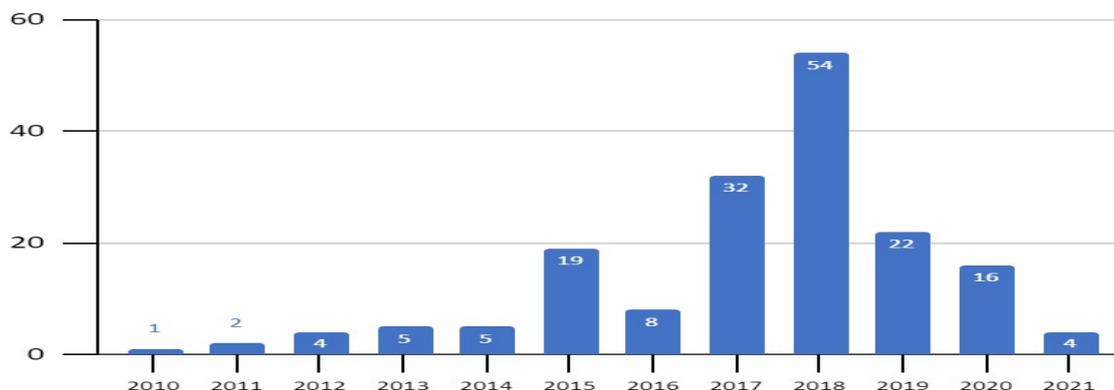
consequências, tanto para a população em geral quanto para as gestantes, com o intuito de impedir a disseminação dessa doença curável e de seus agravos, que impactam diretamente a saúde pública.

A incidência de sífilis em gestantes está intimamente ligada à estrutura socioeconômica desfavorável dos países, especialmente os subdesenvolvidos, refletida na pobreza, no desemprego, na baixa escolaridade e na cobertura insuficiente do pré-natal (Moura *et al.*, 2021). Esse cenário pode ser explicado pelo acesso dificultado aos serviços de saúde e aos medicamentos, como a Penicilina Benzatina, pela falta de informação, pela residência em áreas remotas, pela má estruturação de projetos sociais de saúde, entre outros fatores.

Ademais, no Brasil, há evidências de tratamento insuficiente dos parceiros de gestantes diagnosticadas com sífilis, uma vez que, muitas vezes, a informação sobre a necessidade de tratamento é transmitida de forma informal, seja pelo médico ou pela própria gestante, o que dificulta ainda mais o controle da disseminação da doença (Lobão *et al.*, 2020).

Portanto, conclui-se que o Brasil está no caminho certo para a redução dos casos de SG e SC. Todavia, ainda existem muitos desafios que exigem atenção, como melhorar a educação em saúde e promover mais campanhas de conscientização sobre a sífilis gestacional, especialmente voltadas para populações e regiões socialmente desfavorecidas.

Figura 4: Número de casos de sífilis gestacional no município de Araguari MG, no período de 2010 a 2021:



Fonte: os autores

4 CONCLUSÕES

O presente trabalho é relevante para a saúde pública, uma vez que a sífilis gestacional é uma questão de grande preocupação devido às suas consequências adversas para a gestante e o feto. A identificação precoce e o tratamento adequado são fundamentais para reduzir a transmissão vertical da doença e prevenir complicações.

Com foco na prática, os dados coletados podem orientar as autoridades e os profissionais de saúde em Araguari-MG na implementação de estratégias para o controle da sífilis gestacional. Isso inclui a promoção de campanhas de conscientização, o fortalecimento do pré-natal, a capacitação dos profissionais e a melhoria do acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

Além disso, o estudo ressalta a importância de acompanhar de perto as tendências epidemiológicas da sífilis gestacional para subsidiar medidas eficazes. Este estudo deve ser compreendido no âmbito de suas limitações, como o uso de dados secundários que podem conter erros ou omissões. Os resultados se baseiam apenas nos casos notificados, o que pode subestimar a verdadeira prevalência da sífilis gestacional, uma vez que nem todos os casos são diagnosticados e notificados.

Também não foi possível analisar as causas subjacentes ao aumento de casos em 2018, o que poderia fornecer informações adicionais. Todavia, os resultados são válidos dentro do escopo das limitações mencionadas, pois refletem a situação da sífilis gestacional no município de Araguari-MG com base nos dados disponíveis. Portanto, conclui-se que, apesar de ser uma IST curável, a sífilis ainda apresenta prevalência elevada no município de Araguari.

5 REFERÊNCIAS

AMORIM, E. K. R. *et al.* Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 30, n. 4, p. e2021128, 2021.

ARANDIA, J. C.; ABRANTES, P. L. J. C. R. Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa. **REAEnf**, v. 23, n. 1, p. e11557, 2023.

FEBRASGO. Sífilis na gravidez [Internet]. 28 nov. 2018 [citado em 7 nov. 2023]. Disponível em: <https://www.febasgo.org.br/pt/noticias/item/700-sifilis-na-gravidez>.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. *et al.* Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. e00074519, 2020.

LOBÃO, A. G. S. *et al.* Ressurgimento da Sífilis Congênita. **Rev. Mult. Psic.**, v. 14, n. 52, p. 24-34, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

MOURA, J. R. A. *et al.* Epidemiology of gestational syphilis in a Brazilian state: analysis in the light of the social-ecological theory. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 55, e20200271, 2021.

QUEIROZ, M. S. C. *et al.* Sífilis congênita: uma análise epidemiológica no Estado de Minas Gerais. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e244101320912, 2021.

RIBEIRO, G. F. C. *et al.* Sífilis na gravidez: uma revisão literária acerca do perfil epidemiológico, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença / Syphilis at pregnancy: a literature review about epidemiological aspects, diagnosis, treatment and prevention. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 4, n. 5, p. 23198-209, 2021.

SANTANA, M. V. S. *et al.* Sífilis gestacional na atenção básica. **Diversitas Journal**, v. 4, n. 2, p. 403-19, 2019.

SANTOS, S. B. *et al.* Sífilis adquirida: construção e validação de tecnologia educativa para adolescentes. **J. Hum. Growth Dev.**, v. 29, n. 1, p. 65-74, 2019.