

Panorama dos perfis epidemiológicos da sífilis congênita e gestacional em cidades brasileiras pré-selecionadas

Ana Lara Ananias de Melo¹, Ana Luiza Silveira Alencar¹, Ana Paula Terenço da Silva¹, Carolina Arantes Camargo¹, Gabriel Ramos Jubé¹, Erasmo Eustáquio Cozac²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: O panorama da sífilis congênita no Brasil mostra-se cada vez mais incidente na sociedade com características específicas, refletindo o perfil epidemiológico atual dessa enfermidade. A presente análise trata-se de uma mini revisão integrativa da literatura que tem como objetivo apresentar o retrato epidemiológico acerca da sífilis nas formas congênita e gestacional no recorte geográfico brasileiro. Foram utilizados 8 artigos, os quais 5 apresentaram todos os descritores e foram de encontro com o objetivo de forma integral, relacionados a temática da pesquisa a partir das bases de dados DecsMesh, Scielo e PubMed. Foram excluídos artigos publicados há mais de 5 anos, e que também não respondiam à pergunta norteadora. A pesquisa mostrou que existe a predominância da sífilis, em seus tipos supracitados, em mulheres jovens, de baixa renda e escolaridade incompleta, com diagnóstico principalmente no estágio primário e apresentou falha no que diz respeito ao tratamento precoce. De maneira geral, a pesquisa mostrou que a sífilis é mais preponderante em mulheres entre os 19 e 29 anos de idade, de etnia predominantemente parda e preta, de baixa renda e também de baixa escolaridade, característica a qual demonstra como a falta de informação impacta na contaminação por doenças venéreas. Ademais, essa pesquisa denotou como a falta de adesão ao tratamento correto durante o período adequado, por parte da gestante e o parceiro, e o descaso por parte dos profissionais de saúde em investigar e mitigar essa doença influencia no cenário da sífilis e sua recorrência na comunidade gravídica da hodiernidade brasileira. Entretanto, é ressaltado que houve um aumento no número de testagem positiva de grávidas para a bactéria da sífilis nas Unidades Básicas de Saúde. Os artigos analisados apresentaram em comum a não adesão do parceiro ao tratamento ou realização de forma incompleta. Foi evidenciado como fator limitante a carência de informações acerca do tratamento e das complicações pós-fetais.

Palavras-chave:

Sífilis congênita; sífilis gestacional; sífilis; pré-natal; gestante; morte fetal; Brasil.

INTRODUÇÃO

A sífilis consiste em uma doença infecciosa, cujo agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão pode ocorrer por via sexual ou vertical, na qual a bactéria é transmitida da mãe para o feto no decorrer da gestação, parto ou amamentação; bem como por meio da realização de uma transfusão sanguínea contaminada. Além disso, tal infecção apresenta uma evolução crônica e pode, eventualmente, ser assintomática (MASCHIO-LIMA *et al.*, 2019).

Na contemporaneidade, é observado que o número de casos de sífilis congênita (SC) e gestacional (SG) está em ascensão em diversas regiões do país. Para ilustrar esse cenário, conforme exposto por Amorim *et al.* (2021), somente em 2020, no Brasil, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) mais de 60 mil casos de SG, com uma taxa de incidência de SC de 8,2 para cada mil nascidos vivos e de mortalidade de 5,9 óbitos para cada mil nascidos vivos.

A erradicação da SC representa um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), um necessário desafio proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual estipulou como meta uma taxa de incidência dessa infecção e 0,5 caso por mil nascidos vivos. É importante ressaltar, também, que a sífilis é uma doença de notificação compulsória nacional. No país, a SC é notificada desde 1986, mas a SG só começou a ser notificada em 2005 (MASCHIO-LIMA *et al.*, 2019).

Tendo em vista a existência de um tratamento comprovadamente eficaz contra a SG, o qual se baseia da administração de penicilina benzatina, conclui-se que a SC pode ser prevenida e que, dessa forma, o seu desenvolvimento indica falhas na efetivação de um pré-natal, diagnóstico ou tratamento precoces (MASCHIO-LIMA *et al.*, 2019). Para enfatizar, segundo Filho *et al.* (2021), o diagnóstico e tratamento oportunos reduzem a transmissão vertical em até 97% dos casos. A partir dessa constatação, faz-se crucial compreender os fatores que influenciam na alta frequência, observada nos últimos anos, de casos de SC e SG, apesar dos mecanismos de prevenção disponíveis.

Nesse contexto, pode-se analisar os perfis epidemiológicos da SC e SG, os quais estão intrinsecamente ligados aos fatores socioeconômicos, tais como faixa etária, cor e escolaridade; e aos aspectos salutar, como realização do pré-natal e tratamento precoce adequado da gestante e do parceiro. Diante desse prisma, é imprescindível a discussão individualizada dos agentes impactantes no aumento dessa enfermidade, visto que parte desses fatores poderiam ser precavidos por ações de saúde pública, além da capacitação dos profissionais de saúde, especialmente, da atenção primária (Amorim *et al.*, 2021; Filho *et al.*, 2021).

Portanto, essa mini revisão integrativa objetiva descrever os perfis epidemiológicos da sífilis congênita e gestacional em diferentes cidades brasileiras, haja vista que, apenas assim, é possível compreender os atributos geradores do notório aumento do número de casos dessas infecções.

METODOLOGIA

A presente mini revisão integrativa da literatura visa responder à pergunta norteadora "Quais fatores influenciam no aumento da sífilis congênita e gestacional?". A busca de artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e DecsMesh, usando os descritores " Sífilis congênita", "sífilis gestacional", "sífilis", "pré-natal", "gestante", "morte fetal" e "Brasil". A princípio foram encontrados vários artigos relacionados a pesquisa, dos quais foram selecionados 5 artigos que em conjunto abordam o tema em sua totalidade. Foram utilizados como critérios de inclusão os artigos publicados há 5 anos ou menos, originais, gratuitos e em língua portuguesa, que correspondiam ao objetivo. Já como critérios de exclusão, artigos que abordavam a temática em âmbito internacional ou que não atendiam, no mínimo, dois dos descritores selecionados simultaneamente ou os trabalhos que davam enfoque nos demais tipos de sífilis.

RESULTADOS

Nesta mini revisão integrativa, será descrita uma análise dos resultados apresentados pelos cinco artigos selecionados, além de apresentar um panorama geral por meio do **Quadro 1**.

Quadro 1: Artigos incluídos na análise da mini revisão integrativa de literatura, separados por autor/ano, título, resultados e conclusões

Autor e ano	Título	Resultados e conclusões
Maschio-Lima T. et al. (2019).	Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil.	Aumento nos casos de sífilis em gestantes e oscilação nos casos de sífilis congênitas; Predomínio em mulheres de 20 a 29 anos, de raça branca, de ensino fundamental incompleto, de ocupação como dona de casa, com diagnóstico na Unidade de Saúde Notificante, estando no 1º trimestre gestacional com classificação clínica primária da sífilis. Maioria das gestantes e dos seus parceiros tiveram a sífilis tratada, mas aqueles sem tratamento optaram por não revelar o motivo da não-adesão.
Amorim E. K. R. et al, 2021.	Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009 - 2019: um estudo ecológico.	As taxas de incidência de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais aumentaram em mulheres de 20 a 29 anos, com a 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleto, de raça parda; e a SC foi predominante em crianças com menos de 7 dias.

		Classificação clínica de sífilis primária, no 3º trimestre gestacional, diagnóstico durante o pré-natal, com esquema de tratamento não realizado e parceiro sexual não tratado.
Filho R. C. dos S. <i>et al</i> , 2021.	Situação clínico-epidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis-GO: uma análise retrospectiva.	Em Anápolis, entre 2012 e 2018, houve um aumento nos casos notificados de sífilis gestacional, sendo predominante em mulheres de 19 a 29 anos, de etnia parda, com escolaridade de ensino médio incompleto, e com diagnóstico no 1º trimestre gestacional. Além disso, a maioria dos casos, de acordo com a classificação clínica, foi da forma latente da doença, com teste tanto treponêmico, quanto não treponêmico no pré-natal reagentes. Ademais, há o esquema de tratamento para a gestante com Penicilina G benzatina 7.200.000 UI e o não tratamento do parceiro.
Heringer A. L. dos S. <i>et al</i> , 2020.	Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016.	Em Niterói, houveram 754 casos, de 2007 a 2016, em mulheres de 20 a 34 anos, de cor parda e escolaridade menor que 8 anos; a maioria foi diagnosticada com sífilis materna durante o pré-natal, e em 80% dos casos, fizeram esse acompanhamento, com 7 ou mais consultas. No entanto, o esquema de tratamento ainda foi inadequado e 59% dos parceiros sexuais não trataram a patologia. Sobre o teste não treponêmico no parto/curetagem, mais de 90% foi reagente e a classificação final dos casos de SC foi a descoberta da SC precoce mas resultante em abortamento.
De Souza R. R. <i>et al</i> , 2020.	Perfil de Casos Notificados de Sífilis Congênita no Estado de Goiás entre 2015 a 2018.	Casos de 2015 a 2018 no Estado de Goiás, com maior número de casos em 2018 em Goiânia, sendo a maioria dos casos de SC confirmados em nascidos até 6 dias, com mãe de cor parda e de escolaridade de 5º a 8º série incompleta. Ademais, há o custo médio de internação de quase 500 reais dissociados dos custos associados às complicações pela doença.

Fonte: dados dos autores.

Tendo em vista os 5 artigos base, dos estudos de: Maschio-Lima *et al.* (2019); Amorim *et al.* (2021); Filho *et al.* (2021); Heringer *et al.* (2020); De Souza *et al.* (2020). Estes artigos consideram os casos de sífilis congênita e gestacional nas cidades de São José do Rio Preto (SP), de Anápolis (GO), de Niterói (RJ) e nos Estados de Minas Gerais e de Goiás, fica evidente, em geral, um aumento nas notificações ao longo dos anos, sendo que a margem temporal dos Estudos é de 2007 a 2019. Além disso, a média de idade materna fica em torno de 20 a 29 anos apresentado em 4 estudos citados acima, sendo que, no estudo de Heringer *et al.* (2020) extrapola até 34 anos. No estudo de Souza *et al.* (2020), não cita relação da idade materna, mas, em compensação, tem a faixa etária das vítimas de SC, que é de até 6 dias e, é explicitado, também, no estudo de Amorim *et al.* (2021).

Em relação à etnia da mulher, foi citado como predominantemente parda. Ademais, há muitos dados semelhantes como a escolaridade sendo de ensino fundamental incompleto, classificação clínica da SG de forma latente ou sífilis primária, idade gestacional do diagnóstico no 1º trimestre, momento do diagnóstico da sífilis materna durante o pré-natal, esquema de tratamento materno inadequado, não realizado ou foi ignorado pelo estudo e, parceria sexual não tratada (MASCHIO-LIMA *et al.*, 2019; AMORIN *et al.*, 2021).

Dessa forma, ao comparar os resultados dos 5 artigos colocados como base, algumas observações devem ser feitas. Primeiramente, o artigo de Maschio-Lima *et al.* (2019) é o mais completo em relação aos dados, porém é o que apresenta maior divergência nos aspectos: etnia e tratamentos da mulher e de seu parceiro. Já os artigos de Heringer *et al.* (2020) e de Filho *et al.* (2021) são os únicos que citam o teste treponêmico, sendo que apenas o artigo de Filho *et al.* (2021) apresentou o esquema de tratamento prescrito para a gestante, o qual deixa evidente, a partir de uma porcentagem de 43,7%, o uso predominante de Penicilina G benzatina 7.200.000 UI.

Finalmente, o estudo do autor De Souza *et al.* (2020) ficou incompleto, faltando dados comparativos em relação à idade da mãe, à classificação clínica, à idade gestacional do diagnóstico, ao esquema de tratamento materno e da parceria sexual.

DISCUSSÃO

O alarmante número de casos de SC e SG descrito pelos artigos pré-selecionados por esta mini revisão pode ser explicado por fatores socioeconômicos, clínicos e epidemiológicos. Nessa perspectiva, vale destacar, dentre as características socioeconômicas, a faixa etária, o nível de escolaridade e a etnia das gestantes analisadas. Foi notório um maior número de casos de SC e SG entre mulheres de 19 a 29 anos, seguido pela faixa etária de 12 a 18 anos, o que evidencia o início cada vez mais precoce da atividade sexual, bem como a falta de conhecimento da população jovem acerca da importância dos métodos de proteção contra as IST'S e as consequências de tais infecções no organismo (FILHO *et al.*, 2021).

Além disso, a grande parte das gestantes apresentou baixo nível de escolaridade, com prevalência para o ensino fundamental incompleto como foi visto nos estudos de (AMORIM *et al.*, 2021; DE SOUZA *et al.*, 2020; MASCHIO *et al.*, 2019). Nos trabalhos realizados por Filho *et al.* (2021) e por Heringer *et al.* (2020), foi perceptível uma maior ocorrência para o ensino médio incompleto. De forma semelhante ao observado no grupo etário, o precário nível de escolaridade também elucida a falta de acesso à informação sobre a profilaxia da doença analisada.

Para concluir os fatores socioeconômicos, notou-se uma predominância de casos de SG em mulheres pardas e pretas. Em contrapartida, somente o artigo de Maschio *et al.* (2019) retratou maior incidência dessa infecção em mulheres brancas. Essa preponderância em mulheres negras evidencia a histórica disparidade socioeconômica enfrentada por essa minoria, que, geralmente, tem um menor acesso aos serviços básicos de saúde disponíveis para a prevenção e tratamento tanto da SC, quanto da SG, a exemplo do atendimento pré-natal de qualidade (FILHO *et al.*, 2021).

Com relação aos critérios clínicos, pode-se observar que, embora tenha-se verificado um aumento significativo do registro de diagnósticos precoces, no primeiro trimestre da gestação, ainda se percebe uma grande presença de diagnósticos tardios, feitos no segundo ou terceiro trimestre de gravidez, ou, até mesmo, no momento do parto. Outrossim, é notório o tratamento inadequado das grávidas, tendo em vista a falta de profissionais pré-natalistas adequados, a dificuldade de adesão aos protocolos assistenciais, a demora no resultado dos exames necessários e a não valorização de títulos baixos de Teste VDRL (Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas), a baixa adesão ao tratamento por parte dos parceiros das gestantes infectadas também foi apresentada como um fator agravante do crescimento, nas últimas décadas, das ocorrências de SC e SG, já que são potenciais transmissores da doença para outras pessoas (HERINGER *et al.*, 2020).

Ademais, é crucial ressaltar a importância da realização de um acompanhamento clínico durante todo o período de gravidez para que se tenha um diagnóstico precoce da SG, com o intuito de minimizar a transmissão vertical, ou seja, da mãe para o feto. A partir desse cenário, foi criada a Rede Cegonha, uma iniciativa do governo federal a fim de aumentar a capacidade de detecção da SG e proporcionar a descentralização dos testes de rastreio da sífilis para a Atenção Primária em Saúde (APS). Mesmo com as melhorias propiciadas por esse programa, ainda há uma carência de políticas públicas voltadas para a realização de um pré-natal de maior qualidade (AMORIM *et al.*, 2021).

Em relação à ineficiência do tratamento das gestantes, constatou-se ser comum essas pacientes receberem uma quantidade de doses de penicilina G benzatina, medicamento terapêutico da sífilis utilizado pelas gestantes, de forma errônea, não compatível com o seu estadiamento clínico. Isso pode ser observado no estudo feito pelo autor Filho *et al.* (2021), no qual se percebe a aplicação de 3 doses do antibiótico, contendo, no total, 7,2 milhões de UI, sendo que, segundo o “Centers of Disease Control and Prevention” (CDC), o ideal seria tratar com o estágio clínico: 2,4 milhões de UI para os casos de sífilis

recente (primária, secundária e ,latente precoce) e 7,2 milhões de UI para os casos de sífilis latente tardia mais de um ano de evolução ou laenete com duração ignorada e sífilis terciária). Arelado à má administração do medicamento, vale frisar que a dificuldade enfrentada pelo Brasil, entre 2014 e 2016, para a distribuição igualitária da penicilina, em razão da indisponibilidade de matéria-prima para a produção do antibiótico, também contribuiu intensamente para o comprometimento da eficácia do tratamento. Não se pode ignorar que um tratamento apropriado e precoce tem o poder de evitar uma série de malefícios para a mãe e o feto, como aborto espontâneo, morte fetal precoce, natimortalidade, morte neonatal, parto prematuro, baixo peso ao nascer e SC (AMORIM *et al.*, 2021).

Acerca da falha à adesão ao tratamento pelos parceiros sexuais das gestantes, é relevante apontar que, apesar da prescrição da terapêutica, esta não foi realizada de forma coerente, especialmente devido à perda de contato entre os parceiros, dificultando a descoberta da aquisição da doença e, consequentemente, resultando no não tratamento e na continuidade do risco de transmissão da sífilis para outros indivíduos, como dito por Filho *et al.* (2021). Outra questão discutida foi o ocultamento do diagnóstico pela própria gestante, a qual teme o distanciamento definitivo do companheiro, o surgimento de conflitos na relação, além de desconhecer a importância do tratamento (HERINGER *et al.*, 2020).

Também é imperioso apontar a existência de subnotificação dos óbitos por SC no país, o que limita a noção do real impacto dessa doença. Sob esse viés, o estudo de Belo *et al.* (2021) mostra um total de mais de 80% de subnotificações em Recife (PE) e evidencia a gritante falha na correspondência entre o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), pois 7% dos registros presentes no Sinan, com evolução para óbito fetal ou infantil por SC, não constam no SIM. Esse problema evidenciado pelo artigo enfatiza a fragilidade da assistência materna e infantil, bem como da vigilância epidemiológica do município.

A consequência disso é a maior dificuldade na comunicação entre as equipes de saúde, não permitindo um planejamento eficaz para ações de promoção de saúde, continuidade da assistência e avaliação dos serviços prestados aos pacientes; a falta desses registros omite informações para questões jurídicas, de pesquisa, de educação e de uma série de outras atividades relacionadas (SILVA *et al.*, 2020).

É imprescindível relatar o conhecimento insatisfatório dos profissionais de saúde a respeito da prevenção e controle da SC. Nessa conjuntura, a pesquisa de Cruz *et al.* (2020) comprova que esses profissionais não têm conhecimento acerca das características básicas da doença, haja vista que não sabem que o agente etiológico da sífilis é uma bactéria, além de não conseguirem diferenciar os testes treponêmicos dos não treponêmicos, tão necessários na eficácia do tratamento de tal infecção. Para ilustrar esse panorama, o artigo elucidou que somente 25% dos funcionários entrevistados sabiam classificar os exames VDRL e RPR (Rapid Plasma Reagin).

Em contraposição aos aspectos negativos até então dissertados, os artigos também apresentam critérios positivos que contribuíram para o aumento do número de casos notificados tanto de SC, quanto

de SG. A título de exemplificação, pode-se citar o aumento da cobertura de testagem, ampliação do uso de testes rápidos, a diminuição das subnotificações e maior notificação dessa doença na Atenção Básica (AB).

CONCLUSÃO

A princípio, a baixa escolaridade é um fator presente em todos os artigos analisados e que tem bastante influência na propagação da sífilis congênita, já que devido à falta de acesso a informação impede uma profilaxia adequada. Além disso, a SC está mais restrita a grávidas de baixa renda, e de etnia preta ou parda. Todos os artigos relataram que frequentemente os parceiros não são tratados. É necessário salientar também a falta de preparo dos meios de saúde pública, já que em alguns casos o diagnóstico não é feito precocemente e os próprios profissionais da saúde não sabem administrar o tratamento correto, tornando-o ineficaz.

Tendo em vista esses aspectos, observa-se a necessidade de implantar políticas públicas, que levem informações a essas mulheres que em estão em uma situação de vulnerabilidade, buscando prevenir ou tratar precocemente a SC, reduzindo os danos para a mãe e para o bebê. Outrossim, é fundamental capacitar os profissionais da saúde para diagnosticar e tratar corretamente a SC, bem como padronizar os métodos de diagnósticos e o tratamento.

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** [online], v.30, n. 4, 2021.

BELO, M. M. de A., *et al*. Estimativa da subnotificação dos óbitos por sífilis congênita no Recife, Pernambuco, 2010-2016: relacionamento entre os sistemas de informações sobre mortalidade e de agravos de notificação. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online], v. 30, n. 3, 2021.

CRUZ, C. R. da *et al*. Conhecimento dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde sobre o manejo de sífilis em Lages, Santa Catarina, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v.22, n.3, p. 55-65 2020.

FILHO R. C. dos S. *et al*. Situação clínico-epidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis-GO: uma análise retrospectiva. **Cogitare Enfermagem** [online] v. 26, 2021.

HERINGER, A. L. dos S. *et al*. Desigualdades na tendência de sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. **Rev Panam Salud Publica** [online] v. 44, n. 3, 2020.

MASCHIO-LIMA, T. *et al*. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online] v. 19, n. 4 p. 865-872, 2019.

SILVA, G. M. de *et al*. Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. **Enfermería Global**, v.19, n.57, p. 107-150, 2019.

- SOUZA, R. R. de *et al.* Perfil de Casos Notificados de Sífilis Congênita no Estado de Goiás entre 2015 a 2018. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 48715-48725, 2020.
- LOPES, P.C.S.; PRADO, S.R.L.A.; COLOMBO, P. Fatores de risco associados a obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 63(1), 2020.
- NERI, L.C.L., *et al.* Obesidade Infantil: Manole, 2017.
- BARBOSA, V.L.P. Prevenção da Obesidade na Infância e na Adolescência. 2ª edição. Manole, 2008.