Perfil epidemiológico de gestantes diagnosticadas com sífilis atendidas em ambulatório de ginecologia e obstetrícia no município de Aparecida de Goiânia

Claudia Porto Gonçalves Costa[1], Ellen Ludmila Andrade Nascimento[2], Aline Regina Nunes Reis[3], Hidelberto Matos Silva[4, 5]

[1]Graduanda do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia. Aluna de Iniciação Científica – PIBIC/UniRV. E-mail: claudiaportomed@gmail.com
[2]Graduanda do curso de Medicina, Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia. E-mail: ellenlanascimento@academico.unirv.edu.br
[3]Coorientadora, Mestre, docente da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia. E-mail: aline.nunes@unirv.edu.br
[4]Orientador, Doutor em Medicina Tropical, docente da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia. E-mail: hidelbertomatos@unirv.edu.br
[5]Pesquisador do Núcleo de Pesquisa da Faculdade de Medicina de Aparecida da Universidade de Rio Verde – NUPMA

Reitor:
Prof. Me. Alberto Barella Netto

Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação:
Prof. Dr. Carlos César E. de Menezes

Editor Geral:
Prof. Dra. Andrea Sayuri Silveira Dias Terada

Editores de Seção:
Profa. Dra. Ana Paula Fontana
Prof. Dr. Hidelberto Matos Silva
Prof. Dr. Fábio Henrique Baia
Pra. Dra. Muriel Amaral Jacob
Prof. Dr. Matheus de Freitas Souza
Prof. Dr. Warley Augusto Pereira

Fomento:
Programa PIBIC/PIVIC UniRV/CNPq 2022-2023

Resumo: As infecções sexualmente transmissíveis estão presentes em todas as parcelas da sociedade sendo um grande motivo de preocupação na saúde coletiva. O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil epidemiológico das gestantes atendidas no ambulatório da Faculdade de Medicina da UniRV com e sem diagnóstico de sífilis, em Aparecida de Goiânia, entre janeiro de 2021 a janeiro de 2022. Realizou-se estudo observacional, descritivo e transversal, exploratório, analítico-descritiva, avaliando prontuários de pacientes em pré-natal maiores de 18 anos. Foram selecionados e analisados 182 prontuários, apenas 2 pacientes apresentaram teste de sífilis positivo. Sendo idade de 21 anos,1 trimestre gestacional, vida sexual ativa, etilista e não tabagista, solteira, com histórico de toxoplasmose no 1 trimestre e 24 anos, 2 trimestre, vida sexual ativa, etilista, não tabagista, em união estável sem comorbidades. A média de idade geral foi 26,5 (± 6,03) anos. Em relação ao estilo de vida, 76,8% não são nem etilista e nem tabagista. Se declararam etilistas, mas não tabagistas, 71,4%. Dentre as que declaram serem ativas sexualmente, 45,7% das eram casadas,12% solteiras, 5% em união estável e outros 36,2% não declarou estado civil. Evidenciou-se que os fatores como; faixa etária entre 20 e 29 anos, etilismo, estado civil e mais de um parceiro corroboram com a ocorrência de sífilis. Sendo, portanto, considerados como fatores protetores; parceiros fixos, pré-natal precoce e triagem sorológica. Apesar da maioria das gestantes realizarem o acompanhamento pré-natal, muitas diagnosticadas tardiamente, levando a um pior

prognóstico, prevenção, tratamento e transmissão vertical da doença.

Palavras-Chave: Gestante. Perfil epidemiológico. Sífilis.

Epidemiological profile of pregnant women diagnosed with syphilis treated at a gynecology and obstetrics outpatient clinic in the city of Aparecida de Goiânia

Abstract: *Sexually transmitted infections are present in all parts of society and are a major cause for concern in public health. The objective of this work was to evaluate the epidemiological profile of pregnant women treated at the outpatient clinic of the UniRV Faculty of Medicine with and without a diagnosis of syphilis, in Aparecida de Goiânia, between January 2021 and January 2022. An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out. , exploratory, analytical-descriptive, evaluating medical records of prenatal patients over 18 years of age. 182 medical records were selected and analyzed, only 2 patients had a positive syphilis test. Being 21 years old, 1st trimester of pregnancy, active sex life, alcoholic and non-smoker, single, with a history of toxoplasmosis in the 1st trimester and 24 years old, 2nd trimester, active sex life, alcoholic, non-smoker, in a stable relationship without comorbidities. The overall average age was 26.5 (± 6.03) years. Regarding lifestyle, 76.8% are neither alcoholics nor smokers. 71.4% declared themselves alcoholics, but not smokers. Among those who declared to be sexually active, 45.7% were married, 12% were single, 5% were in a stable union and another 36.2% did not declare their marital status. It was evident that factors such as; Age range between 20 and 29 years, alcoholism, marital status and more than one partner corroborate the occurrence of syphilis. Therefore, they are considered protective factors; steady partners, early prenatal care and serological screening. Although most pregnant women undergo prenatal care, many are diagnosed late, leading to a worse prognosis, prevention, treatment and vertical transmission of the disease.*

Keywords: *Pregnant woman. Epidemiological prolife. Syphilis.*

Introdução

Causada pela *Treponema pallidum,* possui como seu único hospedeiro o ser humano e sua transmissão se deve ao contato sexual desprotegido (Paez; Riveiros**;** Isabel, 2004). Saraceni (2005) também destaca que pode ocorrer por meio do contato com lesões mucocutâneas ricas em treponemas, através da transfusão de sangue contaminado e via placentária. Sendo que o risco de contágio por ato sexual é estimado em torno de 60% (Saraceni, 2022).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), tal infecção atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), foram registrados no período entre 2010 e 2020, um total de 783 mil casos de sífilis adquirida. Só no ano de 2010, foram 3,925 mil ocorrências dessa infecção e, em apenas uma década depois, o número de registros subiu para 152,9 mil, um total de 39 vezes maior (Brasil, 2021).

No Brasil (2021) no período entre 2005 a junho de 2020, foram notificados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 449.981 novos casos de sífilis em gestantes, das quais 8,7% na região Centro-Oeste. Nas gestantes identificadas com esta doença, a sífilis gestacional, que passam por tratamentos inadequados ou que não receberam o tratamento, a infecção é transmitida verticalmente, por via placentária ao concepto ocasionando a forma congênita (Verde; Talbot; Morton, 2001). As manifestações da doença estão completamente interligadas com os estágios e o período da infecção. Neste sentido, os sinais e sintomas alternam durante os períodos de atividade ligados às características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) com períodos de latência (sífilis latente). Sendo que, a maior frequência de transmissão vertical ocorre nas fases primária e secundária. (Brasil, 2021; Rodrigues, 2016). Destacando-se o agravo durante a gestação pode resultar em abortos espontâneos e

natimortos, bem como em recém-nascidos com a infecção congênita (Cohen; Klausner; Engelman, 2013).

O objetivo do presente trabalho foi delinear o perfil epidemiológico das gestantes atendidas no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade de Rio Verde no município de Aparecida de Goiânia e as diagnosticadas com sífilis.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo observacional descritivo-analítico e transversal, onde foram levantados dados dos prontuários de mulheres atendidas em um ambulatório de ginecologia no município de Aparecida de Goiânia. Foram avaliados 184 prontuários de atendimento nos períodos de janeiro de 2021 a janeiro de 2022. Dentre os critérios de inclusão propostos, selecionou-se apenas pacientes maiores de 18 anos em pré-natal com prontuários completamente preenchidos e gestantes que realizaram teste de sífilis em todos os estágios gestacionais. Após o levantamento dos dados, analisou-se as seguintes informações: faixa etária, período gestacional, diagnóstico clínico laboratorial, hábitos de vida, vida sexual e estado civil. Posteriormente os dados foram analisados e tabulados no Excel (Microsoft Office) e submetidos aos testes estatísticos de distribuição, médias e desvio-padrão para avaliar e comparar os dados utilizando o programa de estatística JAMOVI 2.3.21, sendo considerados diferentes quando o $p<0,05$.

Este projeto foi aprovado pelo CEP-UNIRV sob o protocolo número 5.418.212 (CAAE: 58518222.0.0000.5077).

Resultados e Discussão

Dentre os 182 prontuários analisados, foram identificados 2 casos de sífilis positivos, no período de janeiro 2021 a janeiro de 2022. Sendo uma gestante com idade de 21 anos, 1 trimestre gestacional, vida sexual ativa, etilista e não tabagista, solteira, com histórico de toxoplasmose, a outra gestante com 24 anos, 2 trimestre, vida sexual ativa, etilista, não tabagista, em união estável sem comorbidades.

A média de idade geral das gestantes foi de 26,5 (± 6,03) anos, sendo que a maioria 26,6% encontram-se na faixa etária de 20 a 30 (Tabela 1). De acordo o Boletim epidemiológico de sífilis, em 2019 a maior parte das notificações ocorreu entre 20 e 29 anos (Brasil, 2020). Mendes e colaboradores (2022) identificaram em um estudo que mulheres nesse intervalo etário possuem 2,07 vezes mais chance de transmitirem verticalmente a sífilis aos seus recém-nascidos.

Tabela 1 - Idade por trimestre e geral (Estatística descritiva)

	IDADE - 1T	IDADE - 2T	IDADE - 3T	IDADE GERAL
N	63	77	42	182
Média	26.6	26.4	26.4	26.5
Erro-padrão da média	0.714	0.690	1.03	0.447
Mediana	26	25	25.0	25.0
Desvio-padrão	5.67	6.05	6.65	6.03
Mínimo	18	18	18	18
Máximo	39	43	44	44
W de Shapiro-Wilk	0.964	0.929	0.912	0.945
p Shapiro-Wilk	0.061	<.001	0.003	<.001

*Nota: 1T – primeiro trimestre; 2T – segundo trimestre; 3T – terceiro trimestre.
Fonte: Autoria própria

Quando avaliamos a idade gestacional de detecção de sífilis no momento do diagnóstico dos casos positivos, comparados ao ano de 2019, a maior proporção das mulheres (27,5%) foi

diagnosticada no segundo trimestre, ao passo que 25,3% representaram diagnósticos realizados tanto no primeiro quanto no terceiro trimestre de gestação (SES-GO, 2020). Dados observados nos dois casos de gestantes positivas para sífilis no presente estudo.

Com relação ao estilo de vida etilista e tabagista, de modo geral as gestantes não eram nem etilista e nem tabagista, correspondendo a 76,8% (Tabela 2). Porém, os dois casos positivos para sífilis, as gestantes se declararam etilistas e não tabagistas. Analisando a relação etilismo e atividade sexual, foi observado que 71,4% das gestantes se declaram etilistas e possuírem vida sexual ativa (Figura 1). Hábitos tabagistas e etilistas, utilizar drogas ilícitas, iniciar a vida sexual antes dos 15 anos de idade, além de histórico de IST consistiram em fatores associados ao aumento na ocorrência de Sífilis Congênita (Mendes *et al*., 2022).

Tabela 2 – Etilismo x Tabagismo – Geral (tabela de contingência)

		TABAGISTA GERAL			
ETILISTA GERAL		NÃO	SIM	SR	Total
NÃO	Observado	76	3	20	99
	% em linha	76.8%	3.0%	20.2%	100.0%
SIM	Observado	10	1	3	14
	% em linha	71.4%	7.1%	21.4%	100.0%
SR	Observado	24	1	37	62
	% em linha	38.7%	1.6%	59.7%	100.0%
Total	Observado	110	5	60	175
	% em linha	62.9%	2.9%	34.3%	100.0%

Fonte: autoria própria

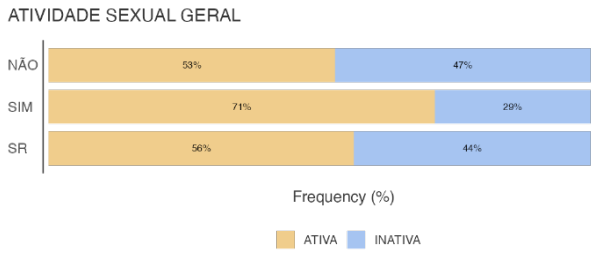

Figura 1 – Gráfico da Atividade Sexual x Etilismo – Geral
Fonte: autoria própria

Ao avaliar a atividade sexual, 45,7% das gestantes que declararam possuir vida sexual ativa eram casadas (Tabela 3). De acordo com o estudo de Mendes e colaboradores (2022), o fato de possuir parceiro fixo é considerado um fator de proteção para IST's. O que merece atenção pelo fato de que das duas gestantes positivas para sífilis, uma era solteira e a outra declarou uma união estável.

Tabela 3 – Estado civil x Atividade Sexual

ATIVIDADE SEXUAL GERAL		ESTADO CIVIL GERAL				Total
		CASADA	OUTROS	SOLTEIRA	UNIÃO ESTÁVEL	
ATIVA	Observado	43	34	12	5	94
	% em linha	45.7%	36.2%	12.8%	5.3%	100.0%
INATIVA	Observado	31	37	8	0	76
	% em linha	40.8%	48.7%	10.5%	0.0%	100.0%
Total	Observado	74	71	20	5	170
	% em linha	43.5%	41.8%	11.8%	2.9%	100.0%

Fonte: autoria própria

As principais comorbidades descritas em prontuários foram: asma (n = 2), hipotireoidismo (n = 6), toxoplasmose (n = 1), obesidade (n = 2), diabetes gestacional (n = 5), hipertensa (n = 8), anemia (n=1), epilepsia, Chagas (n = 1). Não observamos correlação na literatura dessas comorbidades com a Sífilis.

Ainda sobre o estilo de vida, não observamos relação ou influência do sedentarismo.

Conclusão

Com base nesses resultados evidenciou-se que os fatores como; faixa etária entre 20 e 29 anos, etilismo, estado civil e mais de um parceiro corroboram com a ocorrência de sífilis. Sendo, portanto, considerados como fatores protetores; parceiros fixos, pré-natal precoce e triagem sorológica. Apesar de grande parte das gestantes realizarem o acompanhamento pré-natal, muitas só são diagnosticadas com sífilis no parto ou na curetagem. Este cenário evidencia que, apesar do monitoramento médico durante o pré-natal, o diagnóstico tardio ainda persiste levando a um pior prognóstico para o tratamento da doença e a prevenção da transmissão vertical.

Agradecimentos

Ao Programa de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde pela oportunidade de participação no programa institucional UniRV – PIBIC do ano 2022-2023, que proporcionou a realização da pesquisa.

Referências Bibliográficas

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** Anais Brasileiros de Dermatologia.2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQCfWSkPL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de abril de 2022.

BRASIL, IBGE. **Censo demográfico**, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/aparecida-de-goiania.html>. Acesso em 23 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. AIDS. **Boletim epidemiológico**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Brasília, DF. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Boletim Epidemiológico**. 2020.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2020** – Goiânia: SES/GO, 2020. Disponível em: <https:

https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/sifilis/BOLETIMSIFILISGOIAS2020.pdf>. Acesso em: 03 outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis** – manual de bolso. Brasília. 2007.

CARVALHO, J. P.de P.; BELDA, W.; JORGE, J. C. **Sífilis em gestantes atendidas na Agência Central do INAMPS de Florianópolis, Santa Catarina**. Anais Brasileiro de dermatologia. 2012.

COHEN, S. E.; KLAUSNER, J. D.; ENGELMAN, J. P. S. **Sífilis na era moderna: uma atualização para médicos. 2013.** Disponível em:< https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24275265/>. Acesso em: 6 de abril de 2022.

CONCEIÇÃO, H. N.da; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. **Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843smX8y8n99Zy6r/?lang=pt#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,%C3%A0s%20consequ%C3%AAncias%20da%20doen%C3%A7a%204 ›. Acesso em 6 de abril de 2022.

KOMBA, M. R.; LAGO, E. G. **Sífilis congênita: notificação e realidade**. 2007. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-492467 >. Acesso em: 06 de abril de 2022.

MENDES, I. C.; SOARES, F. M. M.; COSTA, C. C. da; SANTOS, L. V. F. dos; TELES, L. M. R.; DAMASCENO, A. K. de C. Determinantes sociais da sífilis congênita: um estudo caso-controle. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, *[S. l.]*, v. 12, n. 37, p. 196–205, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.196-205. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/581>. Acesso em: 3 out. 2023.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde pública novas estimativas sobre sífilis congênita. Disponível em: < https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita#:~:text=28%20de%20fevereiro%20de%202019,mil%20natimortos%20e%20mortes%20neonatais >. Acesso em 6 de abril de 2022.

PAEZ, M.; RIVEIROS, R.; ISABEL, M. **Situación epidemiológica de la sífilis materna y congênita en el sub sector público a nível nacional, Paraguay 2000-2004**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-467140>. Acesso em 06 de abr.2022.

RODRIGUES, C. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. **Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil**.2004 Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2004.v16n3/168-175/ Rev Panam Salud Pública 2004; 16:168-75 >. Acesso em: 6 de abril de 2022.

RODRIGUES, A. R. M *et al*. **Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária**. Ver. Enferm. UFPE online. 2016. Disponível em: <https://bvsenfermeria.bvsalud.org/biblio/resource/?id=biblioref.referenceanalytic.1031600>. Acesso em: 6 de abril de 2022.

SARACENI, V. **A sífilis, a gravidez e a sífilis congênita**.2005 Disponível em: < http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/123737/DLFE1816.pdf/vig_sifilis_e_gravidez.pdf>. Acesso em 1 de Março de 2022.

The jamovi project (2022). ***Jamovi*. (Version 2.3.21) [Computer Software]**. Retrieved from https://www.jamovi.org.

VERDE, T.;TALBOT, M. D.; MORTON, R. S. **O controle da sífilis, um problema contemporâneo: uma perspectiva histórica,** 2001. Disponível em: < https://sti.bmj.com/content/77/3/214 >.Acesso em 6 de abril de 2022.