Análise do Perfil Epidemiológico de Gestantes com Sífilis no Estado de Goiás.

Maria Paula Cardoso Avelino de Menezes Vidal[1], Gustavo Manzan de Amorim[1], Maria Fernanda de Sá[1], Jessika Rosa Gonçalves de Oliveira[1], Érica Valessa Ramos Gomes Pagnoca[1], Bruna Aniele Cota[6]

[1]Acadêmica de Medicina, Universidade de Rio Verde, PIVIC.
[1]Acadêmico de Medicina, Universidade de Rio Verde.
[1]Acadêmica de Medicina, Universidade de Rio Verde.
[1]Acadêmica de Medicina, Universidade de Rio Verde.
[1]Acadêmica de Medicina, Universidade de Rio Verde.
[6]Orientadora, Prof. Me. da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde, brunaaniele@unirv.edu.br.

.

Reitor:
Prof. Dr. 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 2023-2024

Resumo: Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode acometer gestantes e causar consequências para o feto quando ocorre transmissão vertical. A pesquisa buscava traçar o perfil epidemiológico de gestantes com sífilis em Goiás. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional analítico transversal que utilizou como fontes: dados obtidos por meio do questionário aplicado presencialmente às gestantes, na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), de julho de 2023 a maio de 2024. A caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes, bem como as variáveis relacionadas à sífilis, antecedentes ginecológicos e obstétricos, foi realizada utilizando-se frequências absolutas e relativas. Para avaliar as associações entre as variáveis, foram realizadas análises de contingência utilizando o teste do Qui-quadrado de *Pearson* e Qui-quadrado *Post Hoc*. A maioria das gestantes é parda, tem ensino médio completo e vive em áreas urbanas. Em 62,5% dos casos, o diagnóstico ocorre no primeiro trimestre. Metade delas tem conhecimento sobre sífilis gestacional e a maioria sabe prevenir infecções sexualmente transmissíveis. Grande parte iniciou a vida sexual e engravidou na adolescência, geralmente com um único parceiro, mas apenas 50% dos parceiros recebem tratamento. Conclui-se que o diagnóstico precoce é um dado positivo, mas o tratamento insuficiente dos parceiros preocupa. Gestantes em áreas rurais enfrentam mais barreiras no acesso ao diagnóstico oportuno. O estudo aponta que é fundamental promover intervenções educativas focadas no tratamento de parceiros e facilitar o diagnóstico, especialmente em regiões rurais.

Palavras-Chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Saúde da Mulher. Saúde Pública.

Analysis of the epidemiological profile of pregnant women with syphilis in the state of Goiás.

Abstract: Gestational syphilis, caused by the bacterium Treponema pallidum, is a sexually transmitted infection that can cause serious consequences for the fetus. This study, conducted between July 2023 and May 2024 in Goiás, aimed to outline the epidemiological profile of pregnant women with syphilis through questionnaires applied at the Association of Parents and Friends of Exceptional Children (APAE). Sociodemographic data, as well as variables related to syphilis, gynecological, and obstetric history, were analyzed using absolute and relative frequencies. Associations between variables were evaluated using Pearson's Chi-square and Post Hoc tests.

Most pregnant women, identified as mixed race, had completed high school, and lived in urban areas. In 62.5% of cases, the diagnosis was made in the first trimester. Half of them had prior knowledge of gestational syphilis, and most knew how to prevent sexually transmitted diseases. However, only 50% of partners received treatment. Most women started their sexual lives and became pregnant during adolescence, usually with a single partner during pregnancy. Early diagnosis has a positive outcome, but the insufficient treatment of partners is concerning. Additionally, pregnant women in rural areas face more barriers to timely diagnosis. The study concludes that it is essential to promote educational interventions focused on partner treatment and facilitate diagnosis, especially in rural regions.

Keywords: Public Health. Sexually Transmitted Diseases. Women's Health.

Introdução

Sífilis é uma infecção causada pela bactéria Treponema pallidum, (Pires *et al*., 2023), transmitida via sexual, vertical ou transfusão sanguínea (Maschio-Lima *et al*., 2020). A sífilis primária se manifesta através do cancro duro, lesões indolores que aparecem entre 10 e 90 dias após a inoculação. Na fase secundária, surgem as roséolas sifilíticas, febre baixa, astenia, mialgia e artralgia, por volta de seis semanas. A fase latente é assintomática, somente identificada por meio do teste sorológico. Por fim, a sífilis terciária pode evidenciar lesões mais graves do sistema nervoso e circulatório (Pires *et al*., 2023; Ramos *et al*., 2022).

A transmissão de sífilis para o feto pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou estágio clínico. (Pastorino, 2017). As manifestações frequentes na sífilis até o segundo ano de vida são: hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, rinite serossanguinolenta, erupção cutânea maculopapular, pênfigo sifilítico (principalmente palmo-plantar), linfadenopatia generalizada, anormalidades esqueléticas (periostite, osteocondrite), trombocitopenia e anemia. Já as manifestações da sífilis congênita tardia são: fronte olímpica, nariz em sela, palato em ogiva, ceratite intersticial, coriorretinite, perda auditiva sensorial, dentes de Hutchinson, molares em amora, atraso no desenvolvimento, comprometimento intelectual e tíbia em sabre (Domingues *et al*., 2021).

O Brasil tem registrado um crescimento nos casos de sífilis gestacional e congênita na última década, sendo esta considerada uma epidemia e consequentemente um problema de saúde pública. Destaca-se a maior prevalência da infecção em gestantes de 20 a 24 anos, pardas, com baixa escolaridade e donas de casa (Amorim *et al*., 2021; Conceição *et al*., 2020). Em relação ao estado de Goiás, estudos epidemiológicos evidenciaram o aumento de casos de sífilis em todo o Estado durante o decorrer dos anos, principalmente de 2010 a 2020 (Pires *et al*., 2023).

Apesar da possibilidade de prevenir, diagnosticar e tratar a sífilis, essa doença continua presente. Pesquisas apontam que essa persistência está ligada a fatores como baixa escolaridade, condições financeiras precárias, estilo de vida vulnerável, sexo desprotegido, falta de conhecimento sobre a doença, educação sexual insuficiente e despreparo dos profissionais em orientar e notificar os parceiros

das gestantes (Colaça, 2021; Fernandes *et al*., 2024).

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo geral: Traçar o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis no Estado de Goiás entre o período de julho de 2023 a maio de 2024.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional analítico transversal. Foram utilizados como fontes: dados obtidos por meio do questionário aplicado presencialmente, na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), de julho de 2023 a maio de 2024. Foram entrevistadas gestantes diagnosticadas com sífilis que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Tal projeto foi submetido na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética, recebendo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número: 69670223.8.0000.5077

Os dados obtidos foram lançados no software Microsoft® Excel®, onde foram organizados em um banco de dados, tabulados e computados. A caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes, bem como as variáveis relacionadas à sífilis, antecedentes ginecológicos e obstétricos, foi realizada utilizando-se frequências absolutas e relativas.

Por fim, para avaliar as associações entre as variáveis, foram realizadas análises de contingência utilizando o teste do Qui-quadrado de *Pearson* e Qui-quadrado *Post Hoc*. Este teste foi aplicado para verificar a existência de associações significativas entre variáveis sociodemográficas e fatores clínicos, como zona de residência e trimestre de diagnóstico da sífilis, escolaridade e conhecimento sobre sífilis gestacional, e o tratamento do parceiro e número de parceiros sexuais ao engravidar. Em todas as análises, adotou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os dados foram processados e analisados utilizando o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 26.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, EUA).

Resultados e Discussão

Foram entrevistadas 32 gestantes com sífilis, das quais 62,5% se identificavam como pardas e 59,4% tinham ensino médio completo e 90,6% viviam em zona urbana. O diagnóstico foi feito em 62,5% dos casos no primeiro trimestre da gestação. Dos parceiros, 50% receberam tratamento. Metade das entrevistadas possuía conhecimento prévio sobre sífilis gestacional, 87,5% sabiam como prevenir infecções sexualmente transmissíveis (IST´s) e 71,9% não tinham dúvidas sobre o acompanhamento da sífilis. A maioria (71,9%) iniciou a vida sexual entre 13 e 19 anos, e 75% das gestantes teve sua primeira gravidez nessa mesma faixa etária, com 81,3% alegando ter apenas um parceiro durante a gestação.

Houve predomínio de gestantes com raça parda em concordância ao encontrado em outros estudos. Tal dado pode ser explicado pelas desvantagens enfrentadas por mulheres não brancas em relação à assistência à saúde (Marques *et al*., 2018).

No Brasil, a baixa escolaridade está relacionada ao difícil acesso às informações sobre sífilis e à dificuldade para realização do pré-natal (Marques *et al*., 2018). Neste estudo, a maioria das entrevistadas apresentavam ensino médio completo, o que se opõe a outras pesquisas em que a maior parte das gestantes com sífilis apresentavam ensino fundamental incompleto (Conceição, Câmara e Pereira, 2019; Amorim *et al.,* 2021).

A prevalência de ensino médio completo também poderia explicar o fato de 87% das pacientes terem conhecimento acerca da prevenção de IST's, metade delas terem conhecimento prévio sobre sífilis na gestação, e 25 % terem adquirido tal conhecimento na escola. Entretanto, a associação epidemiológica entre a escolaridade com conhecimento prévio de sífilis gestacional e conhecimento prévio sobre prevenção de IST, não se mostrou significativa (Tabela 1).

Tabela 1- Resultado da associação entre a escolaridade com conhecimento prévio de sífilis gestacional e conhecimento prévio sobre prevenção de IST´s.

	Escolaridade			*p**
	Ensino fundamental n (%)	Ensino médio n (%)	Ensino superior n (%)	
Conhecimento prévio de Sífilis gestacional				
Não	6 (54,5)	10 (52,6)	0 (0,0)	0,184
Sim	5 (45,5)	9 (47,4)	2 (100,0)	
Conhecimento prévio sobre prevenção de IST				
Não	3 (27,3)	1 (5,3)	0 (0,0)	
Sim	8 (72,7)	18 (94,7)	2 (100,0)	0,321
Sim	6 (54,5)	10 (52,6)	2 (100,0)	

*Qui-quadrado de Pearson; ≠Post hoc; n, frequência absoluta; %, frequência relativa. Fonte: autoria própria.

Ainda sobre a escolaridade, cabe ressaltar que a pesquisa observou uma associação significativa entre a escolaridade e a idade da primeira gestação (p = 0,026), com pacientes que possuem apenas ensino fundamental tendendo a ter a primeira gestação em idades mais jovens (Tabela 2). Essa análise é importante, já que pesquisas apontam que o baixo nível escolar é associado ao menor acesso à informação acerca da importância das medidas de prevenção das IST´s durante a gestação (Pereira *et al.,* 2020).

Tabela 2- Resultado da associação entre a escolaridade com idade da primeira gestação.

	Escolaridade			*p**
	Ensino fundamental n (%)	Ensino médio n (%)	Ensino superior n (%)	
Idade da primeira gestação				
13-19 anos	**9 (100,0)≠**	6 (60,0)	0 (0,0)	
20-25 anos	0 (0,0)	3 (30,0)	0 (0,0)	**0,026**
26 ou mais	0 (0,0)	1 (10,0)	1 (100,0)	
Sim	6 (54,5)	10 (52,6)	2 (100,0)	

*Qui-quadrado de Pearson; ≠Post hoc; n, frequência absoluta; %, frequência relativa. Fonte: autoria própria.

Felizmente, a maioria (62,5%) das gestantes desta pesquisa foi diagnosticada no primeiro trimestre, o que sugere a busca pelo pré-natal em tempo adequado, o rastreio efetivo da sífilis neste grupo possibilitaria o tratamento oportuno. Entretanto, essa realidade se difere de outros locais em que se evidenciou maior frequência do diagnóstico no segundo e terceiro trimestre de gestação (Amorim *et al.,* 2021; Conceição, Câmara e Pereira, 2019).

Quando questionadas acerca do tratamento da parceria, apenas metade das gestantes referiram que seus parceiros o fizeram, o que ainda é um percentual pequeno tendo em vista a necessidade do tratamento do parceiro sexual para redução da chance de reinfecção da mãe e transmissão vertical. Os resultados encontrados assemelham-se ao do estudo em Caxias, Maranhão, em que 77,8% dos companheiros não foram tratados (Conceição, Câmara e Pereira, 2019) e à pesquisa feita em São Paulo em que das notificações de sífilis congênita, 82% dos parceiros não realizaram o tratamento (Maschio-Lima *et al*., 2019)

Ademais, foi identificada uma associação significativa (p = 0,025) entre o número de parceiros sexuais ao engravidar e o tratamento do parceiro, sendo que todas as pacientes com parceria tratada, possuíam apenas um parceiro, enquanto aquelas com mais de um parceiro, não tiveram a parceria tratada (Tabela 3).

Tabela 3- Resultado da associação do tratamento do parceiro com o número de parceiros sexuais ao engravidar.

	Tratamento do parceiro		
	Não n (%)	Sim n (%)	*p**
Número de parceiros sexuais ao engravidar			
1	10 (62,5)	**16 (100,0)≠**	
2	2 (12,5)	0 (0,0)	**0,025**
3 ou mais	4 (25,0)	0 (0,0)	

*Qui-quadrado de Pearson; ≠Post hoc; n, frequência absoluta; %, frequência relativa. Fonte: autoria própria.

Em congruência com estudos realizados em outras regiões brasileiras como Ceará e Maranhão, a maior parte das grávidas entrevistadas, residiam em zona urbana (Marques *et al*., 2018; Conceição, Câmara e Pereira, 2019). A análise da associação entre a zona de residência e o trimestre de diagnóstico da sífilis revela uma associação significativa (p = 0,019), com todos os casos na zona rural sendo diagnosticados no segundo trimestre. Sendo assim, a distância física entre o pré-natal e a moradia da gestante, ainda configura um empecilho para o diagnóstico e tratamento precoces da sífilis na gestação (Tabela 4).

Tabela 4- Resultado da associação entre a zona de residência com o trimestre de diagnóstico da Sífilis.

	Zona urbana ou rural			
	Zona rural n (%)	Zona urbana n (%)	Total	*p**
Trimestre de diagnóstico da Sífilis				
Primeiro trimestre	0 (0,0)	20 (69,0)	20 (62,5)	**0,019**
Segundo trimestre	3 (100,0)	9 (31,0)	12 (37,5)	

*Qui-quadrado de Pearson; ≠Post hoc; n, frequência absoluta; %, frequência relativa. Fonte: autoria própria.

Conclusão

O perfil das gestantes com sífilis analisadas revela uma população preponderantemente urbana, parda, com nível de escolaridade médio. A maioria diagnosticada no primeiro trimestre, porém apenas metade dos parceiros tratados. Apesar do bom conhecimento sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, metade das gestantes desconhece a sífilis gestacional antes da gravidez. Além disso, a maior parte tem vida sexual e primeira gestação prematuramente, e geralmente possuem apenas um parceiro durante a gravidez.

Percebe-se que é fundamental direcionar intervenções educativas para o tratamento de parceiros e investir em campanhas de educação em saúde direcionadas a gestantes de todos os níveis de escolaridade. É importante destacar que a população feminina residente em áreas rurais frequentemente enfrenta barreiras no acesso a serviços de saúde, resultando em diagnósticos tardio.

Este trabalho apresenta limitações em sua amostra devido as dificuldades de deslocamento das gestantes de suas cidades para o local de atendimento e o fácil manejo do tratamento que colabora para que as grávidas sejam tratadas na unidade de saúde de seu município de residência.

Agradecimentos

Agradeço ao Programa de Iniciação Científica Voluntária (PIVIC) pela oportunidade de desenvolver esta pesquisa. Todo processo foi de grande contribuição para minha formação acadêmica e científica!

Referências Bibliográficas

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

COLAÇA, B. DE A. Série histórica dos casos de sífilis gestacional em Altamira, sudoeste do Pará, Brasil. **Pará Research Medical Journal**, v. 5, 2021.

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. 123, p. 1145–1158, out. 2019.

DOMINGUES, C. S. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, 2021

FERNANDES, N. M. et al. Falhas no tratamento da sífilis em gestantes no Brasil: revisão sistemática. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"**, v. 10, p. 1–8, 30 abr. 2024.

MARQUES, J. V. S. et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL: CLÍNICA E EVOLUÇÃO DE 2012 A 2017. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 15 dez. 2018.

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**, v. 19, n. 4, p. 865–872, dez. 2019.

PASTORINO, Antonio Carlos. Aspectos epidemiológicos e preventivos da sífilis congênita. **Sociedade Brasileira de Pediatria de São Paulo**, ano 02, ed. 5, set. 2017.

PEREIRA, Allana Lopes et al. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. **Femina**, v. 48, n. 9, p. 563-570, 2020.

PIRES, Ketyllin Reis et al. Avaliação do perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no estado de Goiás e a participação do profissional da enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 1, p. 2877–2894, 12 jan. 2023.

RAMOS, A. M. et al. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 1, p. e9541, 21 jan. 2022.

SILVA, Gláucia Cristina Barbosa; RODRIGUES, Fernando Fachinelli. Fisiopatologia da sífilis congênita. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 03, ed. 10, vol. 04, p. 122-136, out. 2018.