# Perfil epidemiológico dos pacientes com sífilis congênita correlacionada à sífilis gestacional no Estado de Goiás: um possível indicador da qualidade dos serviços de saúde pública

Álvaro Luiz Monteiro Sena[1], Ana Paula Fontana[2], Pedro Afonso Barreto[3]

[1]Graduando, Faculdade de Medicina de Formosa, Universidade de Rio Verde – PIVIC.
[2]Co-orientadora Prof. Dra. da Faculdade de Medicina de Formosa. Universidade de Rio Verde, fontana@unirv.edu.br.
[3]Orientador Prof. Me. da Faculdade de Medicina de Formosa, Universidade de Rio Verde, pedroafonso@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:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Suas manifestações clínicas podem variar de lesões cutâneas a acometimento sistêmico e é possível classificá-la de acordo com a sintomatologia e o modo de transmissão em adquirida, gestacional e congênita. Dito isso, a porta de entrada da gestante é a atenção básica, em que ela terá acesso aos serviços do pré-natal. Logo, os dados de prevalência e de incidência da sífilis possuem potencial como indicador da qualidade dos serviços de saúde. Desse modo, objetiva-se analisar o perfil epidemiológico de pacientes com sífilis gestacional/congênita no Estado de Goiás. A metodologia utilizada consistiu em um estudo descritivo/analítico sobre os casos de sífilis gestacional e congênita com base em dados sobre notificação e internação hospitalar, no período de 2018 a 2023, do DataSUS. A causalidade do adoecimento por uma infecção de via sexual é multifatorial e engloba fatores socioculturais, biológicos, econômicos e governamentais, portanto reconhecê-los é vital para evitar viés no perfil dos acometidos. Logo, estabeleceu-se um perfil epidemiológico de gestantes goianas com sífilis em que a maior faixa etária foi dos 20-39 anos representando 74,47% do total. A maioria dessas progenitoras realizou o pré-natal representando 81,27%, sendo 62,13% a porcentagem de diagnósticos de sífilis congênita durante o pré-natal. 5,31% realizaram durante o pós-parto, em que 97,11% das crianças foram diagnosticadas antes dos 6 dias de vida. Por fim, ressalta-se que 94,48% das crianças com sífilis congênita são classificadas como precoce e que 55,55% dos parceiros não receberam tratamento.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sexo Sem Proteção. Sífilis Congênita.

***Epidemiological profile of patients with congenital syphilis correlated to gestational***

***syphilis in the State of Goiás: a possible indicator of the quality of public health services***

Abstract: Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacteria Treponema pallidum. Its clinical manifestations can vary from skin lesions to systemic involvement and it's possible to classify it according to the symptoms and mode of transmission as acquired, gestational and congenital. That said, the gateway for pregnant women is primary care, where they will have access to prenatal services. Therefore, syphilis prevalence and incidence data have potential as an indicator of the quality of health services. Thus, the objective is to build the epidemiological profile of patients with gestational/congenital syphilis in the State of Goiás. The methodology used consisted of a descriptive/analytical study on cases of gestational and congenital syphilis based on data on notification and hospital admission, in the period from 2018 to 2023, from DataSUS. The causality of becoming ill due to a sexual infection is multifactorial and encompasses sociocultural, biological, economic and governmental factors, therefore recognizing them is vital to avoid bias in the profile of those affected. Therefore, an epidemiological profile of pregnant women in Goiás with syphilis was established, in which the largest age group was 20-39 years old, representing 74.47% of the total. The majority of these mothers underwent prenatal care, representing 81.27%, with the percentage of congenital syphilis diagnoses during prenatal care being 62.13%. 5.31% performed it during the postpartum period, in which 97.11% of children were diagnosed before 6 days of life. Finally, it's noteworthy that 94.48% of children are classified as precocious and that 55.55% of partners didn't receive treatment.

Keywords: Congenital Syphilis. Primary Health Care. Sexually Transmitted Infections. Unprotected Sex.

## Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um milhão de infecções sexualmente transmissíveis (IST) são adquiridas todos os dias, as quais são majoritariamente assintomáticas. Essas afecções abrangem grande heterogeneidade em relação tanto aos agentes etiológicos, quanto às manifestações clínicas: corrimento, ulceração, imunossupressão, porém o fator que reflete a intersecção dos conjuntos é a via sexual (oral/vaginal/anal) como meio de transmissão (WHO, 2022).

A sífilis é uma IST causada pela bactéria *Treponema pallidum*, na qual as manifestações clínicas podem variar de lesões cutâneas a acometimento sistêmico. É possível classificá-la de acordo com a sintomatologia e o modo de transmissão em: adquirida, gestacional e congênita (Veronesi; Focaccia, 2015).

Na primária observa-se ulceração cutânea indolor ou "cancro duro" no local de penetração da bactéria que desaparece espontaneamente após algumas semanas. Em seguida, há a secundária com lesões mucocutâneas, exantema palmo-plantar, alopecia, e outros sintomas gerais. Subsequentemente, há o estado assintomático latente com potencial de perdurar por anos e o estágio terciário, o qual pode acometer qualquer órgão, em especial os osso/articulações, o sistema nervoso e o coração. A forma gestacional pode causar aborto, morte neonatal e má formação fetal (Brasil, 2015). Já a sífilis congênita manifesta-se com sintomas precoces e tardios, nos quais o feto poderá apresentar baixo peso ao nascer, dificuldade respiratória, osteocondrite, alterações hematológicas/hepatoesplênicas, pseudoparalisia de Parrot, tíbia em "lâmina de sabre", fissuras periorais, mandíbula curta, Tríade de Hutchinson, dificuldade no aprendizado, entre outros (Brasil, 2015).

Diante do exposto, é de suma importância conhecer o perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos por sífilis com a finalidade de direcionar e/ou reforçar as estratégias públicas para manejo e combate das IST como um todo, uma vez que essas infecções tendem a se manifestar juntas, principalmente a infeção pelo HIV. Destaca-se a sífilis gestacional e congênita, pois além do grande impacto na qualidade de vida da mulher e do neonato sua detecção está relacionada aos testes realizados durante o pré-natal na atenção primaria de saúde (APS), logo os índices epidemiológicos podem ser usados como um reflexo da qualidade da saúde pública. Ainda, ressalta-se que é de interesse do Estado promulgar ações de prevenção, uma vez que o curativismo é mais custoso

financeiramente à entidade pública. Logo, objetiva-se analisar o perfil epidemiológico de sífilis gestacional correlacionada com sífilis congênita no Estado de Goiás.

## Material e Métodos

Foi conduzido um estudo transversal descritivo/analítico sobre os casos de sífilis gestacional e sífilis congênita no Estado de Goiás com base em dados secundários obtidos por meio do Tabnet, desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). A amostra foi composta por dados do sistema de Doenças e Agravos de Notificação (SINAN) e Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) em que mulheres e crianças, os quais residiam em Goiás, e no Brasil, sofreram internação hospitalar ou tiveram seus casos notificados devido a sífilis gestacional e/ou congênita, no período de 2018 a 2023.

Em relação às variáveis do estudo, selecionou-se quanto às faixas etárias de diagnóstico da congênita, às faixas etárias maternas, sexo infantil, internações, estágio clínico da sífilis, tratamento do parceiro, realização de pré-natal e o momento diagnóstico.

Os dados foram analisados por meio de estatística com apresentação de frequências, percentuais e médias. As análises foram realizadas pelos próprios autores, os quais utilizaram o programa Microsoft Excel 2010. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo dados secundários, de domínio público, sem identificação das participantes, o estudo está dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

## Resultados e Discussão

Os dados do DataSUS (2024) referentes às notificações de casos confirmados registrados no SINAN de sífilis gestacional no Estado de Goiás apontam um total de 12.785 casos (3,29% do total nacional) no período de janeiro/2018 até dezembro/2023. Destaca-se o ano de 2023, em que tanto os valores nacionais (-56,95%), quanto goianos (-49,07%) sofreram profundo declínio em comparação aos valores anteriores, os quais apresentavam padrão médio ascendente positivo, como se observa na figura 1. O mesmo pode ser dito das notificações de sífilis congênita. Tal subnotificação diverge da atual literatura e pode ser explicada por um atraso na tabulação das informações, visto que os dados foram atualizados no sistema em janeiro/2024, entretanto sujeitos à revisão. Outro declínio importante nas taxas de detecção ocorreu no ano de 2020 provocado pela pandemia de Covid-19 e sua sobrecarga ao sistema de saúde (Brasil, 2023; DataSUS, 2024).

Em relação às faixas etárias do período analisado em que foram realizados os diagnósticos nas gestantes com sífilis, em Goiás, 115 dos casos (0,89%) são dos 10-14 anos; 2910 (22,76%) são de 15-19 anos; 9522 (74,47%) são de 20-39 anos; e 238 (1,86%) dos 40-59 anos (DataSUS, 2024).

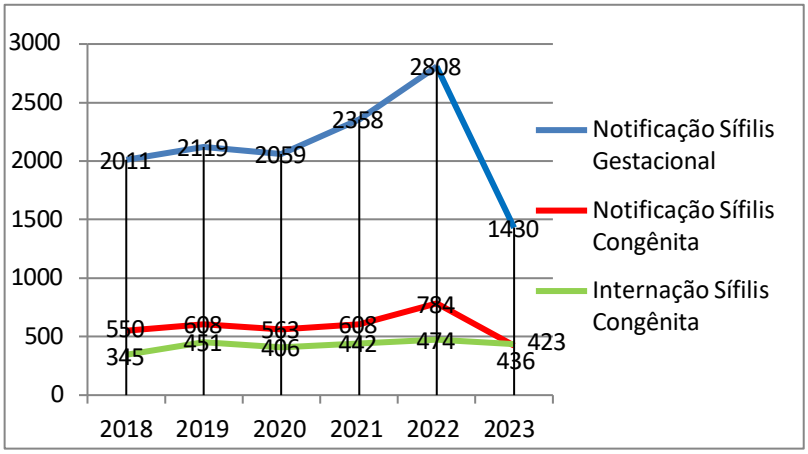


Figura 1 – Notificações e Internações dos Casos de Sífilis Gestacional e Congênita no Estado de Goiás no período de 2018 até 2023.

Fonte: autoria própria.

Em relação às faixas etárias de diagnóstico das crianças, 3432 casos (97,11%) são até os 6 dias de vida; 38 (1,07%) são dos 7 aos 27 dias; 56 (1,58%) são dos 28 dias a < 1 ano; 5 (0,14%) são com 1 ano; 3 (0,08%) são dos 2 aos 4 anos; e 2 (0,05%) dos 5 aos 12 anos (DataSUS, 2024).

Quanto ao sexo das crianças, do total de 3536 casos, 1640 (46,38%) são masculinos, 1759 (49,74%) são femininos e 137 (3,87%) ignoraram ou deixaram em branco (DataSUS, 2024).

Tabela 1 - Situação de acompanhamento pré-natal das gestantes com sífilis e tratamento de seus parceiros

| | Sim | Não | Ign/em branco | Total |
|---|---|---|---|---|
| Realização do pré-natal | 2874 (81,27%) | 503 (14,22%) | 159 (4,49%) | 3536 (100%) |
| Tratamento do parceiro | 880 (24,88%) | 1961 (55,55%) | 695 (19,65%) | 3536 (100%) |

Fonte: autoria própria (DataSUS, 2024).

No que se refere ao momento diagnóstico, 2197 foram realizados durante o pré-natal (62,13%); 998 foram durante o parto/curetagem (28,22%); 188 foram realizados pós-parto (5,31%); não foram realizados 24 (0,67%); e 129 deixaram em branco ou ignoraram (3,64%) (DataSUS, 2024).

No que diz respeito à classificação final da sífilis, 3341 são classificados como precoce (94,48%); 5 como tardia (0,14%); 61 natimortos ou abortos por sífilis (1,72%) e 129 foram descartados (3,64%) (DataSUS, 2024).

Ademais, referente às internações hospitalares, os casos se mantiveram abaixo do número de notificações. Entretanto em 2023 ocorreu uma inversão de dados, em que as internações foram maiores, como demonstrado na figura 1.

Diante dos achados, foi importante correlacionar as informações tanto das notificações de sífilis gestacional e congênita, quanto das notificações e internações hospitalares. Vale lembrar que a notificação para casos de sífilis congênita é compulsória e mandatória por lei, instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986 (Brasil, 1986). Nesse contexto, destaca-se a APS, porta de entrada para os demais serviços de saúde no Brasil. Dentre suas várias atribuições ressalta-se o acompanhamento e assistência das gestantes com o pré-natal, cujo conjunto de ações visa tanto à manutenção da saúde materna, quanto à identificação precoce e manejo adequado de quaisquer problemas. O ministério da saúde (MS) preconiza o mínimo de 6 consultas pré-natais para a gestante, com avalição de vários parâmetros, um deles é realização de teste não treponêmico, o qual apresenta forte correlação com a infecção pelo *Treponema pallidum*. Caso haja positivação, a realização de um teste treponêmico fornecerá certeza diagnóstica. Ainda assim, os dados do DataSUS (2024) demonstram que que 62,13% dos casos de sífilis congênita foram diagnosticados no pré-natal e que uma média de 18,71% das gestantes não realizou acompanhamento (Brasil, 2012).

Verificada a positividade para os testes treponêmicos e não treponêmicos, é confirmada a infecção sifilítica na gestante e há o encaminhamento para o tratamento adequado com penicilina e seguimento ambulatorial a fim de evitar a transmissão vertical. O tratamento inadequado, o qual consiste em doses incompletas de penicilina ou inadequadas para a fase clínica da doença, uso de outros antibióticos para tratamento, início do tratamento depois de 30 dias antes do parto e parceiro inadequadamente ou não tratado, influenciará na conduta com o neonato, pois a situação clínica e laboratorial indicará a necessidade ou não de internação hospitalar. As triagens neonatais e obrigatoriedade de realização de teste VDRL no recém nascido garantem a identificação diagnóstica, no Estado de Goiás, de 97,11% antes dos 6 dias de vida com 94,48% do total apresentando classificação de sífilis precoce (Brasil, 2012; Brasil, 2015).

Quando investigada a multifatoriedade causal das infecções sifilíticas verifica-se a influência que os valores socioculturais patriarcais da sociedade brasileira exercem sobre os aspectos do cotidiano social, principalmente no ato sexual. O sentimento de invulnerabilidade que permeia os indivíduos masculinos é usado como justificativa ideológica de intangibilidade ao processo de adoecimento, segundo DataSUS (2024) 55,55% dos parceiros optam por não realizar tratamento. Concomitante a isso, os homens, de forma generalizada, praticam coito sem proteção com maior número de parceiros (Gomes; Nascimento, 2006). Logo, recai sobre a mulher a responsabilidade da utilização dos métodos contraceptivos para evitar a natalidade, ignorando a profilaxia contra infecções (Brasil, 2009).

Em relação ao sexo, tanto a literatura, quanto os dados, sugerem que o gênero da criança acometida com a infecção por *Treponema pallidum* não possui influência na incidência dos casos de sífilis congênita (DataSUS, 2024).

Desse modo, atribui-se a responsabilidade da detecção da sífilis ao pré-natal, logo os casos de gestantes com sífilis possuem potencial para determinar um parâmetro de avaliação para qualidade dos serviços de saúde, os quais ainda podem relacionar-se à falha diagnóstica ou tratamento inadequado da sífilis, todos reflexos da fragilidade e precariedade da APS brasileira (Rocha, 2021).

Paralelamente, percebe-se falhas na promoção à saúde voltada para os métodos de prevenção e na educação sexual (Rocha, 2021). Essas informações são corroboradas por meio dos dados do DataSUS (2024), em que 23,65% das gestantes com sífilis estão na faixa etária dos 10-19 anos, somado ao alto índice de parceiros não tratados, demonstra-se uma problemática na educação sexual disponibilizada pelo sistema de educação. No território nacional, no ano de 2022, a relação de casos de sífilis adquirida em adolescentes (13-19 anos) foi uma razão de 0,7 - sete homens para cada dez mulheres, além do aumento de 2,6 vezes quando comparado ao número de casos de 2015; paralelamente, as faixas etárias seguinte, de 20 a 29 anos, apresentou razão de 1,8 - 18 homens para cada 10 mulheres (Brasil, 2023).

Outrossim, no que se refere às interferências dos dados, é importante considerar a própria subnotificação passível do Sistema Único de Saúde (SUS); os falsos reagentes, como em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES); e a disponibilidade, no Brasil, de testes rápidos, a qual aumentou em quase 1000 vezes de 2011 a 2014, todavia com distribuições diferentes e inferiores em relação à quantidade e estimativa de gestantes nos Estados, logo resultando em aumento da capacidade de identificação de pessoas assintomáticas e, por conseguinte, aumento de casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita (Figueiredo, 2020). Dito isso, apesar da alta eficiência da camisinha e do tratamento eficaz com antibióticos, os dados sugerem que a incidência e a prevalência da infecção por sífilis continuam altas. Tendo como exemplo, dados epidemiológicos 2022 apresentaram uma taxa de cerca de 32,4 casos/1000 nascidos vivos. Além disso, a taxa de detecção de gestantes com sífilis, nos últimos anos, manteve tendência crescente, enquanto a taxa de incidência da sífilis congênita se manteve estável (Bezerra, 2019; Brasil, 2023; Figueiredo, 2020).

Por meio do presente trabalho, constata-se que a causalidade do adoecimento por uma infecção de via sexual é multifatorial e engloba fatores socioculturais, biológicos, econômicos e governamentais, o que influencia os parâmetros como a incidência e prevalência dos casos de sífilis gestacional e congênita. Dito isso, são fundamentais os esforços para rastreio e manejo da doença na comunidade, principalmente nas mulheres grávidas e seus filhos, já que o *Treponema pallidum* exerce significativo impacto na qualidade de vida. O desempenho dos grupos mais afetados pode demonstrar a falha das medidas intervencionistas tanto da entidade pública, como da sociedade, porém oferece a oportunidade de focar e mitigar a problemática.

## Conclusão

Em conclusão, estabeleceu-se um perfil epidemiológico de gestantes com sífilis, no Estado de Goiás, em que a maior faixa etária foi dos 20-39 anos representando 74,47% do total de casos, seguido por 15-19 anos com 22,76%. A maioria dessas progenitoras realizou o pré-natal representando 81,27%, sendo 62,13% a porcentagem de diagnósticos de sífilis congênita durante o pré-natal. Um total de 18,71% das mulheres com sífilis gestacional não realizaram o pré-natal, ignoraram ou deixaram em branco. Tal informação, conjuga-se com 28,22% dos diagnósticos durante curetagem/parto e 5,31% durante o pós-parto, em que 97,11% das crianças foram diagnosticadas antes dos 6 dias de vida. Por fim, vale ressaltar que 94,48% das crianças com sífilis congênita são classificadas como precoce, de acordo com as manifestações clínicas e que 55,55% dos parceiros das mulheres optam por não realizar o tratamento com penicilina.

## Agradecimentos

Ao Programa de Iniciação Científica que chancelou a execução do projeto (PIVIC).

## Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.** Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acessado em 27 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes.** Brasília, 2009. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf. Acessado em 21 de Maio de 2023.

BRASIL. Gabinete do Ministro. Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/crt-3619. Acessado em 07 de Outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST).** Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acessado em 20 de Maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2023.** Brasília, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023. Acessado em 30 de Setembro de 2024.

BEZERRA, Maria Lusia de Morais Belo et al. Congenital syphilis as a measure of maternal and child healthcare, Brazil. **Emerging infectious diseases**, v. 25, n. 8, p. 1469, 2019.

DATASUS, Banco de dados do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Brasil. Disponível em https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. Acesso em: 02 de Outubro de 2024.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 901-911, 2006.

GONÇALVES, Helen et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 25-41, 2015.

ROCHA, Ana Fátima Braga et al. Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

VERONESI R., FOCACCIA R. **Tratado de Infectologia**. 5ª Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexually transmitted infections (STIs),** 2022. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis). Acessado em 19 de Maio de 2023.