

## **Prevalência de sífilis em gestantes e sífilis congênita revisão bibliográfica.**

Kelvim Wallison Alves da Silva<sup>1\*</sup>, Fabricio Costa de Lima<sup>2\*</sup>, Josiane Carvalho de Oliveira Marçal<sup>3\*</sup>, Julio Cezar Batista de Oliveira Souza<sup>4\*</sup>, Núbia Hesteffany da Silva Fortuoso<sup>5\*</sup>, Valéria Ferreira<sup>6\*</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Biomedicina, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - UniSL, Ji-Paraná, RO, Brasil. Email: kelvimgy@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Biomedicina, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - UniSL, Ji-Paraná, RO, Brasil. Email: [fabricioasd@hotmail.com](mailto:fabricioasd@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Biomedicina, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - UniSL, Ji-Paraná, RO, Brasil. Email: [josianecarvalhodeoliveira2@gmail.com](mailto:josianecarvalhodeoliveira2@gmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmico do Curso de Biomedicina, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - UniSL, Ji-Paraná, RO, Brasil. Email: juliocezar981292716@gmail.com

<sup>5</sup> Acadêmica do Curso de Biomedicina, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - UniSL, Ji-Paraná, RO, Brasil. Email: nubiahesteffany123@gmail.com

<sup>6</sup> Docente do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - UniSL – Ji-Paraná, RO, Brasil. Email: valeriaferreirabiomed@gmail.com

### **1. Introdução**

É notório que, as DST's são consideradas um grande problema da saúde mundial devido os números de casos de DST's no mundo vem aumentando nos últimos anos. Dentre vários tipos de doenças sexualmente transmissíveis destacam-se a sífilis. A sífilis é uma doença infecciosa tendo o ser humano como seu único hospedeiro e transmissor, é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, e pode se apresentar das várias formas clínicas e diferentes estágios, por exemplo: sífilis primária, secundária, latente e terciária, e os sintomas várias conforme cada estágio.

A maioria dos casos de transmissão de sífilis está associada a relações sexuais, porém pode ocorrer outras formas de transmissão como por exemplo, apresenta-se como umas das mais maiores prevalência na transmissão vertical, da mulher para o feto durante o período de gestação, transmitida por via placentária, denominada de sífilis congênita, doença essa que vem aumento seu número de casos com o passar dos anos. (SOARES; LANDMANN; BORGES; LEAL, 2013).

Segundo estudos, há uma estimativa de que cerca de 1,8 milhão de gestantes no mundo estejam infectadas por sífilis. De acordos com dados epidemiológicos, no Brasil, a incidência, no ano de 2011, chegou a ser de 3,3 casos por 1.000 nascidos vivos, sendo que em regiões como nordeste e sudeste apresentaram um maior percentual comparando com outras regiões, além do mais, ainda existe um grande número de casos não notificados. Na população mundial, anualmente, se calculam 12 milhões de novos casos de sífilis, meio milhão de recém-nascidos apresentam a doença e outro meio milhão de mães com sífilis acabam que resultam em aborto, tornando um grande problema da saúde pública no mundo todo. O tratamento no geral, é realizado com penicilina, a ausência de tratamento pode resultar em abortamento, prematuridade, complicações agudas e outras sequelas fetais.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo comparar resultados de diferentes artigos de pesquisa e revisão de literatura, relacionados ao tema em questão, estimando assim a prevalência de casos de sífilis na gravidez e sífilis congênita durante a gestação.

## 2. Materiais e métodos

Realizou-se um estudo exploratório para andamento do presente trabalho, foram de artigos científicos e pesquisas públicas que foram publicadas no período de 2009 a 2020, retiradas de fontes confiáveis de sites como Sielo e PubMed visando identificar a prevalência de sífilis no período de gestação. Acerca desse assunto, observa-se que, utilizamos métodos para pesquisas, baseado em uma revisão bibliográfica de artigos relacionados aos descritores dos assuntos: Sífilis Congênita e Sífilis na gravidez.

## 3. Resultados e Discussões

Os resultados obtidos, foram feitos através de comparações bibliográficas de artigos, livros e revistas. Diante do que foi discutido, observa-se, que a sífilis é uma infecção sistêmica, causada pelo *Treponema pallidum*, sendo ela uma bactéria espiralada e fina, de alta motilidade, apto a penetrar nos tecidos do organismo do hospedeiro, direcionada nas membranas mucosas ou por feridas na pele. É uma IST curável e exclusiva do ser humano. Entretanto, na gestação, é muito preocupante, devido ao risco de infecção transplacentária do feto e, complicações severas, como natimortalidade, prematuridade, manifestações congênitas, abortamento e morte do recém-nascido.

Desse modo, quando a gestante infectada, não tratada, transmite para o bebê, sendo que essa transmissão poderá ocorrer em qualquer fase da gestação, pode-se provocar uma situação irreversível. Sendo que metade de todos bebês infectados morreu pouco antes ou pouco depois do parto, ainda assim, os bebês que sobrevivem tendem a apresentar sintomas da etapa inicial, como irritabilidade, incapacidade de progredir e febre. É eficaz para prevenção da doença, que se tenha o diagnóstico precoce e o tratamento da gestante, sendo assim, é importante que o serviço de saúde disponibilize a toda gestante uma assistência pré-natal adequada.

Segundo um estudo realizado no Sul do Brasil que investigou os resultados da sífilis na gestação associados a fatores maternos e perinatais. Por sua vez, foi encontrado neste estudo uma taxa de detecção de sífilis na gestação de 12,76 casos/mil nascidos vivos, sendo esse dado semelhante ao encontrado na região Sudeste (12,6), que ultrapassa a taxa nacional (11,2). Este estudo detectou ainda associação da raça, cor não branca, baixa escolaridade e ausência do companheiro no pré-natal com a sífilis na gestação, e a ocorrência de prematuridade e baixo peso ao nascer associados a sífilis gestacional. (RLAE. Revista LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM. Artigo Original).

Acerca desse assunto, nota-se que a cada ano, duas milhões de gestações no mundo são afetadas. No Brasil em 2019, foram notificados 61127 casos de sífilis em grávidas no sistema de informação e agravos de notificação (Sinan), sendo observado uma taxa de detecção de 20,8 casos por mil nascidos vivos. No entanto, em relação ao ano anterior, houve uma redução de 3,3% de casos notificados, sendo alcançado 21,5 casos por mil nascidos vivos em 2018. (SANAR).

Segundo a uma pesquisa bibliográfica em um artigo disponível no site SciELO, em meio aos casos notificados do ano de 2019 quanto às gestantes, 45,1% eram

residentes no Sudeste, 21,3% no Nordeste, 15,4% no Sul, 9,9% no Norte e 8,4% no Centro-Oeste. Ainda segundo estudo de prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal, onde participaram 23.894 mulheres, foram divulgados resultados que no pré-natal do total de 98,7% das mulheres, foram detectadas para sífilis 89,1% (em um exame) e 41,2% (de dois exames, com a prevalência de sífilis congênita de 1,02% representada em ambos exames. A menor testagem pré-natal ocorreu na região Norte em indígenas e em mulheres com condição social baixa marcada pela baixa escolaridade e em pacientes atendidos em serviços públicos de saúde. As testagens mais baixas ocorreram em habitantes das regiões Norte, Nordeste e a Centro-Oeste, representada no Sul em mulheres brancas e pretas, com idade entre 20 e 29 anos, as mulheres com escolaridade baixa apresentam e atendidas em serviços públicos apresentam menor testagem. A Maior prevalência de doenças foi demonstrada em mulheres com escolaridade baixa cerca de (1,74%), dessas 1,8% se consideraram pretas ou pardas 1,2% e também em mulheres sem pré-natal com 1,5% e para as atendidas em serviços públicos a porcentagem foi de 1,37% ou mistos de 0,93%.

Diante dos resultados expostos é interessante perceber como a condição social e econômica das gestantes diferenciam a forma de progressão e prevalência da doença, invariavelmente a região o fator social é o master no que diz respeito ao controle da sífilis, uma vez que as condições econômicas são indispensáveis na manutenção da saúde e como visto, existem limitações nessa área quanto a acessibilidade a medidas epidemiológicas para mitigar o avanço da sífilis congênita.

**Tabela 1.** Dados da assistência pré-natal e dos exames realizados para sífilis segundo características maternas e do tipo de serviço de atendimento pré-natal e ao parto. Brasil, 2011 a 2012.

Característica materna	n	Assistência pré-natal (N = 23.894)		Recebeu cartão (N = 23.555)		Apresentou cartão na maternidade (N = 23.555)		Resultado de uma sorologia para sífilis (N = 16.899)		Resultado de duas sorologias para sífilis (N = 16.899)	
		%	p	%	p	%	p	%	p	%	p
Região			0,006		0,130		< 0,001		< 0,001		< 0,001
Norte	2.296	97,5		97,9		64,2		79,5		29,2	
Nordeste	6.904	98,5		94,9		67,9		84,8		31,0	
Sudeste	10.155	98,8		96,3		77,5		91,8		44,5	
Sul	2.984	99,5		97,1		79,7		94,9		56,7	
Centro-Oeste	1.555	98,7		94,2		45,1		86,1		42,8	
Idade materna (anos)			0,497		< 0,001		< 0,001		< 0,001		< 0,001
12 a 19	4.570	98,5		98,7		74,7		85,8		36,8	
20 a 34	16.807	98,7		95,8		71,7		89,6		42,0	
35 e mais	2.509	98,7		92,4		65,9		92,0		44,1	
Anos de estudo			< 0,001		< 0,001		< 0,001		< 0,001		< 0,001
0 a 7	6.322	96,9		98,9		76,2		84,8		33,3	
8 a 10	6.085	98,8		98,0		74,5		88,6		41,8	
11 a 14	9.263	99,5		95,7		71,0		91,8		45,7	
15 ou mais	2.109	100		83,2		52,7		93,7		45,6	
Cor da pele			0,001		< 0,001		0,422		< 0,001		< 0,001
Branca	8.079	99,2		94,2		70,3		91,9		45,4	
Preta	2.051	98,1		98,4		73,4		85,1		38,4	
Parda	13.403	98,5		96,8		72,1		88,1		39,2	
Amarela	257	98,3		93,5		73,9		83,6		34,2	
Indígena	99	95,0		98,2		80,1		91,3		38,4	
Tipo de serviço pré-natal					< 0,001		< 0,001		0,001		0,756
Público	17.575			99,3		76,3		88,4		41,0	
Privado	5.971			86,3		58,0		91,9		41,8	
Tipo de serviço de parto			< 0,001		< 0,001		< 0,001		0,001		0,004
Público	9.836	97,8		99,0		73,9		86,6		36,8	
Misto	10.596	99,1		97,8		77,0		90,6		44,6	
Privado	3.462	99,9		82,2		49,2		91,8		43,2	
Total	23.894	98,7		96,0		71,6		89,1		41,1	

Teste estatístico Qui-quadrado

Fonte: Tabela retirada do estudo: **Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil**, disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910>.

#### 4. Considerações finais

Após a revisão realizada, conclui-se que, a sífilis mesmo não sendo teoricamente uma das DST's mais graves (pois é tratável), na gravidez pode trazer muitas complicações ao não ter o devido tratamento correto, pois ainda há uma grande taxa de prevalência de casos de sífilis na gravidez e de sífilis congênita. Como demonstrado no texto, o estudo de prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal, demonstrou prevalência de sífilis na gestação de 1,02%, sendo ainda observados desigualdades

sociais no acesso ao serviço de saúde em algumas regiões como demonstrado na Tabela 1. Associado a isso, o estudo demonstrou ainda, que a baixa cobertura de tratamento dos parceiros e falhas na assistência contribuem para que a sífilis permaneça como um grande problema da saúde pública no Brasil.

Para que haja um controle nesse número de casos, faz-se necessário campanhas governamentais, além de palestras para conscientização da população em geral, incentivando a formas de prevenção e ao tratamento de sífilis, campanhas estas que podem ser instrumentos de modificações no estado de saúde de uma população através do esclarecimento da situação.

## 5. Referências

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. **Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascir no Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 48, p. 766-744, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005114>

DAMASCENO, A. BA et al. **Sífilis na gravidez.** Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE), v. 13, n. 3, 2014.

MAGALHÃES, D. M. S et al. **Sífilis materna e congênita: ainda um desafio.** Cadernos de Saúde Pública, v. 29, p. 1109-1120, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>

DE LORENZI, D. R. S; MADI, J. M. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 23, p. 647-652, 2001.

SONDA, E. C., RICHTER, F.F., BOSCHETTI, G., CASASOLA, M.P., FRANKE, C., KRUMEL, C. P. H. M. **Sífilis Congênita: uma revisão da literatura.** 2013.

DA SILVA FEITOSA, JA.; DA ROCHA, CH. R.; SALUSTIANO COSTA, F. **Artigo de Revisão: Sífilis congênita.** Revista de Medicina e Saúde de Brasília, v.5, n.2, 2016.