

RELATO DE CASO

SÍFILIS NA GESTAÇÃO E TRANSMISSÃO VERTICAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

SYPHILIS IN PREGNANCY AND TRANSMISSION: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE

MARIANA CARVALHO DE LIMA GOMES ¹, DR. WALDEMAR NAVES DO AMARAL ²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Sífilis é uma doença causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. Na gestante, se a doença não for diagnosticada e adequadamente tratada, pode chegar até o feto, o contaminando e trazendo repercussões no desenvolvimento fetal. Essa disseminação via hematogênica é chamada de sífilis congênita. A transmissão materno-fetal ocorre com mais frequência com a gestante portadora de sífilis primária e secundária.

OBJETIVOS: Identificar a taxa de crescimento de Sífilis no período de 2017 a 2019.

MÉTODOS: estudo transversal descritivo retrospectivo

RESULTADOS: No presente estudo encontramos 188 pacientes notificadas com sífilis entre os anos de 2017 a 2019, essas pacientes apresentaram idade variando de 15 a 43 anos, com média de $24,6 \pm 5,9$ anos. O número de casos de Sífilis entre os anos de 2017 a 2019 cresceu 85%. Apesar desse alto crescimento, não foi estatisticamente significativo; $p = 0,411$. No presente estudo, 73,4% das gestantes com sífilis eram da raça parda, 1,6% da raça negra e 7,4% da raça branca. Das pacientes notificadas, 82,3% residem em zona urbana, 60,6% são solteiras e 47,9% fizeram pré-natal, 34,6% das gestantes notificadas estavam no 3º trimestre. Não houve informação sobre uso de álcool, tabagismo e drogas para serem estudados. Em relação a classificação clínica, 18,6% se encontravam na sífilis primária e 6,9% na sífilis latente. 78,7% das pacientes apresentaram teste treponêmico reagente. 38,3% das gestantes estavam com VDRL $\geq 1/8$. O diagnóstico de sífilis congênita foi encontrado em 34,6% dos casos, aborto em 9% dos casos e óbito fetal em 8% de toda a amostra. Sobre o tratamento das gestantes: Penicilina 2,4 milhões em 17,6%, Penicilina 4,8 milhões em 27,1% e Penicilina 7,2 milhões em 12,2%. 7,4% das pacientes receberam outro esquema de tratamento, portanto, considera-se tratamento inadequado. Em relação ao tratamento do parceiro, apenas 12,8% dos parceiros foram comprovadamente tratados.

CONCLUSÃO: Das pacientes notificadas no HMDI, a maioria era jovem (média de idade de 24,6 anos), parda, solteira e moradoras de zona urbana. Em relação ao período da gestação, 17 pacientes estavam no primeiro trimestre, 5 pacientes no segundo trimestre e 65 pacientes no terceiro trimestre. Fizeram pré natal, não havia informação sobre presença ou ausência do pré natal. O número de casos de sífilis entre os anos de 2017 a 2019 cresceu 85%, foram diagnosticados 65 casos de sífilis congênita, 17 casos de aborto e 15 casos de óbito fetal. O tratamento foi realizado em 12,8% dos parceiros, 87,2% das fichas não continham informação sobre tratamento ou não dos parceiros. 107 gestantes receberam tratamento com Penicilina G Benzatina.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS, GRAVIDEZ, TRANSMISSÃO.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Syphilis is a disease caused by the bacterium *Treponema Pallidum*. In pregnant women, if the disease is not diagnosed and adequately treated, it can reach the fetus, contaminating it and causing repercussions on fetal development. This hematogenous spread is called congenital syphilis. Maternal-fetal transmission occurs more frequently with pregnant women with primary and secondary syphilis.

OBJECTIVES: To identify the growth rate of Syphilis in the period from 2017 to 2019.

METHODS: Retrospective cross-sectional study

RESULTS: In the present study, we found 188 patients reported with syphilis between the years 2017 to 2019, these patients were aged between 15 and 43 years, with a mean 24.6 ± 5.9 years. The number of syphilis cases between the years 2017 to 2019 grew by 85%. Despite this high growth, it was not statistically significant; $p = 0.411$. In the present study, 73.4% of pregnant women with syphilis were brown, 1.6% were black and 7.4% were white. Of the notified patients, 82.3% live in an urban area, 60.6% are single and 47.9% have had prenatal care, 34.6% of the notified pregnant women were in the 3rd trimester. There was no information on the use of alcohol, smoking and drugs to be studied. Regarding the clinical classification, 18.6% were found in primary syphilis and 6.9% in latent syphilis. 78.7% of patients had a reagent treponemic test. 38.3% of pregnant women had VDRL $\geq 1/8$. The diagnosis of congenital syphilis was found in 34.6% of cases, abortion in 9% of cases and fetal death in 8% of the entire sample. On the treatment of pregnant women: Penicillin 2.4 million in 17.6%, Penicillin 4.8 million in 27.1% and Penicillin 7.2 million in 12.2%. 7.4% of patients received

1 - Hospital e Maternidade Dona Iris

2 - Universidade Federal de Goiás

ENDEREÇO

PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA

Alameda Emílio Póvoa, 165

Vila Redenção, Goiânia - GO, 74845-250

E-mail centrodeestudoshdmi@gmail.com

another treatment regimen, therefore, it is considered inappropriate treatment. Regarding the treatment of the partner, only 12.8% of the partners were proven to be treated.

CONCLUSION: Of the patients notified in the HMDI, the majority were young (mean age 24.6 years), brown, single and living in an urban area. Regarding the period of pregnancy, 17 patients were in the first trimester, 5 patients in the second trimester and 65 patients in the third trimester. did prenatal care, there was no information about the presence or absence of prenatal care. The number of syphilis cases between the years 2017 to 2019 grew by 85%, 65 cases of congenital syphilis were diagnosed, 17 cases of abortion and 15 cases of fetal death. The treatment was carried out in 12.8% of the partners, 87.2% of the forms did not contain information about the treatment or not of the partners. 107 pregnant women received treatment with Penicillin G Benzatin.

KEYWORDS: SYPHILIS, PREGNANCY, TRANSMISSION.

INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. Na gestante, se a doença não for diagnosticada e adequadamente tratada, pode chegar até o feto, o contaminando e trazendo repercussões no desenvolvimento fetal. Essa disseminação via hematogênica é chamada de sífilis congênita. A transmissão materno-fetal ocorre com mais frequência com a gestante portadora de sífilis primária e secundária.

Dentre as doenças de transmissão vertical, a sífilis é a que apresenta as maiores taxas de contaminação do conceito durante a gestação. A prevenção da sífilis congênita é feita com o diagnóstico precoce e o tratamento durante o pré-natal. O diagnóstico tardio de sífilis na gestante, é considerado um fator de risco para sífilis congênita, porque pode levar ao atraso no tratamento ou até mesmo não realização do tratamento durante a gravidez. Sabe-se que o uso da Penicilina é altamente eficaz na prevenção de transmissão vertical¹.

Segundo a OMS, a cada ano ocorrem 2 milhões de casos de sífilis em gestantes, e deste total de casos, 25% não foram tratados ou não receberam o tratamento adequado, resultando em abortos espontâneos ou natimortos. A partir da segunda semana de idade gestacional, o *Treponema pallidum* pode infectar o feto e ocasionar o aborto espontâneo, já a partir da décima sexta semana de gestação, a bactéria danifica a placenta, cordão umbilical e vários órgãos fetais, ocasionando prematuridade, natimorto e má formação nos recém-nascidos².

A sífilis congênita inclui os recém nascidos com achados clínicos sugestivos da doença, alteração nos exames laboratoriais, e bebês nascidos de gestantes que não iniciaram o tratamento com penicilina pelo menos 30 dias antes do parto. Quando não tratada adequadamente na gestação, chega em 80% a taxa de transmissão vertical, ocasionando em abortos, partos prematuros, baixo peso ao nascer e morte neonatal².

O tratamento adequado da gestante contaminada impede a contaminação fetal pela bactéria, o parceiro também deve receber o tratamento. A Penicilina é a droga de primeira escolha no tratamento da sífilis, e possui eficácia de 98% na prevenção da sífilis congênita, e atua de forma

positiva em todos os trimestres da gestação. A penicilina é eficaz também nos casos de sífilis latente, sífilis secundária e terciária. O pré natal adequado, inclui o diagnóstico precoce, tratamento da mãe e parceiro, reduzindo os casos de sífilis congênita e melhorando os indicadores de saúde materno-infantil. Constitui-se então o diagnóstico e tratamento (precoce e adequado) os fatores mais importantes para prevenção da sífilis congênita e demais resultados adversos na gravidez, como abortamentos^{1,2}.

Portanto, o objetivo deste estudo é identificar a taxa de crescimento de Sífilis no período de 2017 a 2019 no Hospital Da Mulher e Maternidade Dona Íris.

MÉTODOS

Com a finalidade de atingir os objetivos descritos neste trabalho, será realizado um estudo transversal descritivo retrospectivo em que será realizada a avaliação da prevalência de pacientes diagnosticados com Sífilis na Gestação e Sífilis Congênita. Serão investigadas as fichas de notificação compulsória do Ministério da Saúde de pacientes atendidos no Hospital da Mulher e na Maternidade Dona Íris (HMDI) entre janeiro de 2017 a dezembro de 2019.

Critérios de inclusão

- Fichas de notificação de gestantes atendidas no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019.

Critérios de exclusão

- Fichas de notificação anteriores a janeiro de 2017 e posteriores à dezembro de 2019.

Foi utilizado o programa Excel para a construção do banco de dados com o levantamento realizado na pesquisa e posteriormente utilizado o programa SPSS (Statistical Package for the Social), para análise dos dados clínico-patológicos e determinação da prevalência.

Os aspectos éticos do estudo estão de acordo com a Resolução CNS N° 466, de 12 de Dezembro de 2012 e Resolução CNS N° 510 de 07 de Abril de 2016 tendo supervisão do Comitê de Ética de Pesquisa do Hospital da Mulher e Maternidade Dona Iris, levando em consideração os benefícios da pesquisa principalmente em relação à comunidade.

RESULTADOS

No presente estudo encontramos 188 pacientes notificadas com sífilis entre os anos de 2017 a 2019, essas pacientes apresentaram idade variando de 15 a 43 anos, com média de $24,6 \pm 5,9$ anos. O número de casos de Sífilis entre os anos de 2017 a 2019 cresceu 85%. Apesar desse alto crescimento, não foi estatisticamente significativo; $p = 0411$.

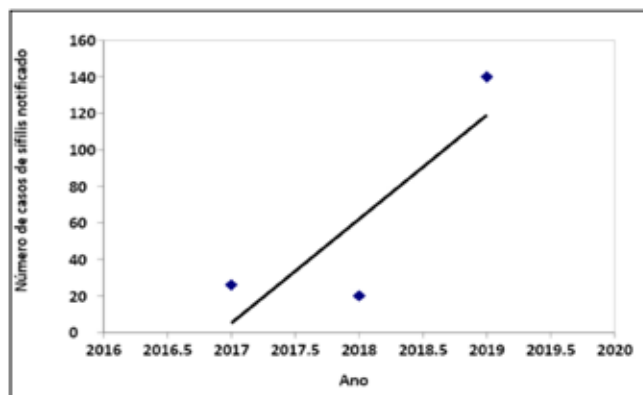


Figura 1. Número de casos de sífilis notificados no HMDI por ano no período de 2017 a 2019, Goiânia - GO.

Variável	Número de casos (n = 188)	
	N	%
Raça		
Branca	14	7,4
Parda	138	73,4
Negro	3	1,6
Amarelo	2	1,1
Indígena	1	0,5
Sem informação	30	16,0
Zona		
Urbana	155	82,4
Rural	6	3,2
Sem informação	27	14,4
Estado Civil		
Solteira	114	60,6
Casada	37	19,7
Sem informação	37	19,7
Período de gestação		
1o trimestre	17	9,0
2o trimestre	5	2,7
3o trimestre	65	34,6
Sem informação	101	53,7
Fez pré-natal		
Sim	90	47,9
Não	7	3,7
Sem informação	91	48,4
Tratamento do parceiro		
Sim	24	12,8
Sem informação	164	87,2

Tabela 1 - Perfil epidemiológico das pacientes notificadas com sífilis entre os anos de 2017 a 2019 no HMDI, Goiânia - GO.

Variável	Número de casos (n = 188)	
	n	%
Classificação Clínica		
Primária	35	18,6
Latente	13	6,9
Sem informação	140	74,5
Teste Treponêmico		
Reagente	148	78,7
Sem informação	40	21,3
Esquema de Tratamento		
Penicilina 2,4 milhões	33	17,6
Penicilina 4,8 milhões	51	27,1
Penicilina 7,2 milhões	23	12,2
Outros esquemas	14	7,4
Sem informação	67	35,6
Diagnóstico		
Sífilis congênita	65	34,6
Aborto	17	9,0
Óbito fetal	15	8,0
Sem informação	91	48,4
VDRL		
< 1/8	81	43,1
≥ 1/8	72	38,3
Reagente	10	5,3
Não reagente	3	1,6
Sem informação	22	11,7

Tabela 2 - Perfil clínico das pacientes notificadas com sífilis entre os anos de 2017 a 2019 no HMDI, Goiânia - GO.

No presente estudo, 73,4% das gestantes com sífilis eram da raça parda, 1,6% da raça negra e 7,4% da raça branca. Das pacientes notificadas, 82,3% residem em zona urbana, 60,6% são solteiras e 47,9% fizeram pré-natal, 34,6% das gestantes notificadas estavam no 3º trimestre. Não houve informação sobre uso de álcool, tabagismo e drogas para serem estudados.

Em relação a classificação clínica, 18,6% se encontravam na sífilis primária e 6,9% na sífilis latente. 78,7% das pacientes apresentaram teste treponêmico reagente. 38,3% das gestantes estavam com VDRL $\geq 1/8$. O diagnóstico de sífilis congênita foi encontrado em 34,6% dos casos, aborto em 9% dos casos e óbito fetal em 8% de toda a amostra.

Sobre o tratamento das gestantes: Penicilina 2,4 milhões em 17,6%, Penicilina 4,8 milhões em 27,1% e Penicilina 7,2 milhões em 12,2%. 7,4% das pacientes receberam outro esquema de tratamento, portanto, considera-se tratamento inadequado. Em relação ao tratamento do parceiro, apenas 12,8% dos parceiros foram comprovadamente tratados.

DISCUSSÃO

A taxa mais elevada de sífilis congênita é encontrada em grupos com baixa escolaridade, grupos raciais com baixo nível socioeconômico (negros e pardos), gestantes jovens, solteiras, com múltiplos parceiros sexuais, uso de

álcool e drogas, e até mesmo histórico passado de violência doméstica e sexual. Também foi associado ao início tardio de pré-natal, menor número de consultas e menor o índice de escolaridade da gestante, além de maior a chance de ocorrer uma infecção vertical pela sífilis e sífilis congênita. As gestantes que apresentaram alto nível de educação, idades mais avançadas, houve menor prevalência de transmissão vertical e sífilis congênita e eventos adversos ao recém nascido no pós parto. Também foi observado que residir em zona rural é outro importante fator de risco para infecção por sífilis na gestação. Essas desigualdades precisam ser reduzidas, para limitar a incidência de sífilis congênita^{3,4,5,6,7}.

Sabe-se que é de vital importância o tratamento do parceiro sexual. Não é considerado tratamento adequado para sífilis quando apenas a gestante realiza o tratamento. Quando há o diagnóstico precoce associado ao tratamento adequado, há uma redução de transmissão vertical próxima a 97%. Infelizmente, observa-se que ainda há uma alta taxa de parceiros não tratados. Dos casos notificados de sífilis congênita, apenas 11% dos parceiros foram tratados. As unidades de saúde devem estar bem estruturadas para acolher e tratar não só as gestantes, mas também suas parceiras sexuais, reduzindo a possibilidade de uma reinfecção e a taxa de transmissão vertical^{3,5}.

A sífilis congênita pode ser definida como indicador de qualidade da assistência pré-natal. Ademais, as taxas aumentadas de transmissão vertical servem como alerta e indicam oportunidades de intervenção que não foram realizadas. Reforça que houve falhas em todo processo de assistência à gestante. A ocorrência de óbito fetal foi seis vezes maior entre os casos de sífilis congênita em relação àquelas sem infecção para sífilis^{3,5}.

O sistema de saúde é financeiramente afetado com as altas taxas de transmissão vertical, porque a sífilis congênita ainda é uma importante causa das perdas fetais, óbitos neonatais, prematuridade e graves problemas de saúde em crianças sobreviventes. Recém-nascidos com sífilis congênita precisam de maior tempo de internação hospitalar, exames diagnósticos como punção lombar, exames radiológicos, laboratoriais, uso de antibióticos endovenosos por longo período (pelo menos 10 dias) e às vezes até internações em UTI neonatal^{5,8}.

A proporção de óbitos fetais entre os casos de sífilis congênita chega a ser seis vezes maior do que o observado em recém-nascidos de mulheres sem diagnóstico de sífilis. Para combater todas essas complicações neonatais, as barreiras ao diagnóstico e tratamento da sífilis devem ser enfrentadas, e há uma real necessidade de mudança na assistência à saúde para superar os obstáculos (demográficos, culturais e socioeconômicos) e ofertar uma maior qualidade dos cuidados de saúde às gestantes no intuito de reduzir as taxas de transmissão vertical da sífilis. No Brasil as medidas de saúde pública ainda não conseguem reduzir as taxas de sífilis em gestantes e a taxa de sífilis

congênita^{5,8}.

O Ministério da Saúde vem adotando medidas para reduzir a contaminação de sífilis na gestação e transmissão vertical. Porém estudos evidenciaram que ainda é alto o número de gestantes atendidas em pré natal de baixa qualidade (chegando a 90%), que não identificou a sífilis na gestante precocemente ou apresentou falhas no tratamento. A Rede Cegonha foi criada para aumentar a cobertura de pré natal, maior acesso de saúde para as pacientes de baixa condição socioeconômica, disponibilização de teste rápido para sífilis e HIV em diversas unidades de saúde, tratamento com penicilina benzatina para gestantes e seus parceiros em unidades da atenção básica e criação de comitês de investigação de transmissão vertical. Todas essas medidas tem o intuito de reduzir e eliminar a sífilis na gestante e sífilis congênita, que ainda são um grande problema de saúde pública no Brasil, principalmente as regiões mais vulneráveis, que são mais afetadas pela infecção da sífilis⁵.

CONCLUSÃO

Das pacientes notificadas no HMDI, a maioria era jovem (média de idade de 24,6 anos), parda, solteira e moradoras de zona urbana.

Em relação ao período da gestação, 17 pacientes estavam no primeiro trimestre, 5 pacientes no segundo trimestre e 65 pacientes no terceiro trimestre e fizeram pré natal.

O número de casos de sífilis entre os anos de 2017 a 2019 cresceu 85%, foram diagnosticados 65 casos de sífilis congênita, 17 casos de aborto e 15 casos de óbito fetal.

O tratamento foi realizado em 12,8% dos parceiros, 87,2% das fichas não continham informação sobre tratamento ou não dos parceiros. 107 gestantes receberam tratamento com Penicilina G Benzatina.

REFERÊNCIAS

- Xiao HJ, Liu JC, Zhong XH. Congenital syphilis presenting congenital nephrotic syndrome in two children and related data review. *Beijing Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 2011 Dec 18;43(6):911-3.
- Wang Y, Wu M, Gong X, Zhao L, Zhao J, Zhu C, Gong C. Risk Factors for Congenital Syphilis Transmitted from Mother to Infant - Suzhou, China, 2011-2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2019 Mar 15;68(10):247-250.
- Reis GJ, Barcellos C, Pedroso MM, Xavier DR. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2018; 34(9):e00105517.
- Vargas L, Amaral S, Arriaga M, Sarno M, Brites C. High prevalence of syphilis in parturient women and congenital syphilis cases in public maternities in Salvador-Bahia, Brazil. *BJOG*. 2018 Sep;125(10):1212-1214.
- Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2016; 32(6):e00082415.
- Tsankova G, Todorova TT, Kostadinova T, Ivanova L, Ermenlieva N. Seroprevalence of Syphilis among Pregnant Women in the Varna Region (Bulgaria). *Acta Dermatovenerol Croat*. 2016 Dec;24(4):288-290.
- Qin JB, Feng TJ, Yang TB, Hong FC, Lan LN, Zhang CL, Liu XL, Yang YZ, Xiao SY, Tan HZ. Synthesized prevention and control of one decade for mother-to-child transmission of syphilis and determinants associated with congenital syphilis and adverse pregnancy outcomes in Shenzhen, South China. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2014 Dec;33(12):2183-98.
- Hebmuller MG, Fiori HH, Lago EG. Subsequent pregnancies in women with previous gestational syphilis. *Cien Saude Colet*. 2015 Sep;20(9):2867-78.