

Sífilis gestacional e os desafios no diagnóstico para o controle da transmissão vertical

Josefa Ferreira Guimarães¹

Danilo Ramos Cavalcanti²

Resumo

A sífilis gestacional é enfatizada como um problema de saúde pública, por ocasionar sérias complicações na gestação e preocupante por causar mortalidade infantil e outros agravantes à saúde da criança. O objetivo do estudo foi analisar a sífilis gestacional e as dificuldades no diagnóstico para o controle da transmissão vertical. Para a revisão de literatura foi utilizado o sítio de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A análise demonstrou que 33,9% das grávidas com sífilis, foram diagnosticadas no segundo trimestre de gestação, e que apenas 88,3% conseguiram realizar o teste treponêmico. No entanto, observou-se que as gestantes acometidas pela infecção, na maioria das amostras, eram mulheres jovens, com baixa renda e com baixo nível de escolaridade, revelando que essas dificuldades contribuíram para o aumento de sífilis gestacional e de transmissão vertical.

Palavras-chave: Diagnóstico; Sífilis gestacional; Tratamento

1 Introdução

A sífilis é uma doença de ampla distribuição mundial classificada no grupo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). É uma bacteriose provocada por *Treponema pallidum*, de evolução crônica e classificada em diferentes fases, a saber: primária, secundária, latente e terciária. A sífilis gestacional é enfatizada como um problema de saúde pública, por ocasionar sérias complicações na gestação e pelo risco de transmissão vertical, da mãe para o bebê e, preocupante por causa mortalidade infantil e outros agravantes à saúde da criança (SILVA, 2020).

A infecção por sífilis conforme a estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) atinge 12 milhões de pessoas no mundo por ano, apesar de ser uma etiologia conhecida, sua incidência continua elevada, tais números são um reflexo do potencial de contágio do agente etiológico. Visto isso, a transmissão deste pode ocorrer

¹ Centro Universitário da Vitória de Santo Antão – UNIVISA. Acadêmica do curso de Biomedicina do Centro Universitário da Vitória de Santo Antão – UNIVISA. Josi_fgumaraes@hotmail.com

² Centro Universitário da Vitória de Santo Antão – UNIVISA. Professor do curso de Biomedicina do Centro Universitário da Vitória de Santo Antão – UNIVISA. daniloramos@univisa.edu.br

através de contato com mucosa, compartilhamentos de objetos de pessoas contaminadas, todavia o contato sexual desprotegido ocorre com maior frequência (KALININ, 2016).

De acordo com a OMS, os números de sífilis no Brasil são parecidos com de outros países. Segundo os dados epidemiológicos do país, houve um aumento entre os anos de 2014 e 2018 nos casos de sífilis adquirida na população adulta, incluindo gestantes e bebês. Nesse período, o aumento de detecção de casos da doença foi influenciado por alguns pontos importantes, entre estes se destacam: a facilidade ao acesso a testes rápidos e o não uso de preservativos. No entanto, o Brasil entre 2010 e 2019 registrou de 650.258 casos de sífilis adquirida, 297.003 casos de sífilis em gestantes e 162.173 casos de sífilis congênita (DOMINGUES *et al.*, 2020).

Mesmo com as informações sobre a sífilis gestacional alcançado cada vez mais a população, é relevante enfatizar que houve um aumento nos números de casos nos últimos anos, apesar dos esforços dos profissionais de saúde para o controle da doença. Esse aumento é decorrente por algumas fragilidades e desafios, como acesso aos serviços de saúde, diagnóstico impreciso e tratamento inadequado, consequentemente elevam as chances de transmissão vertical (MACHADO *et al.*, 2018).

É relevante e claro o empenho dos profissionais de saúde para contornar essa realidade, tendo em vista que a melhor forma de diminuir a incidência da sífilis congênita é o controle da sífilis gestacional. Porém, é necessário o incentivo e conscientização da população para prevenção da doença, tendo em vista que toda infecção que cause consequências ao concepto deve ser rigorosamente monitorada (SILVA, 2020).

A sífilis é uma doença curável que tem diagnóstico e tratamento de baixo custo, mesmo assim é uma infecção que necessita de uma atenção especial, pelas consequências que causam nas gestantes e ao bebê. Desta forma é importante o acompanhamento das mulheres antes e durante a gestação por profissionais de saúde, do diagnóstico precoce e tratamento, que afinal são ações essenciais para o controle e diminuição da transmissão vertical (GUIMARÃES, 2018).

No entanto apesar da praticidade do diagnóstico da sífilis e dos esforços para eliminar os casos de sífilis gestacional, ainda persistem alguns desafios que prolongam

ou impedem o acesso das gestantes aos serviços de saúde, detecção precoce e no tratamento inicial (SANTOS *et al.*, 2018). Porém, o objetivo dessa revisão foi analisar a sífilis gestacional e as dificuldades no diagnóstico para o controle da transmissão vertical.

2 Metodologia

Foi realizada uma revisão de literatura utilizando o sítio de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionadas as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), procurando por artigos completos, publicados nos últimos dez anos. Utilizou-se na busca avançada os descritores em português “sífilis gestacional”, “diagnóstico”, “tratamento” com o operador booleano AND.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos em português, que abordassem a sífilis gestacional, diagnóstico, tratamento. Foram excluídos artigos em outro idioma diferente do português, em duplicidade nas bases de dados, teses, artigos que não abordassem o objetivo da revisão.

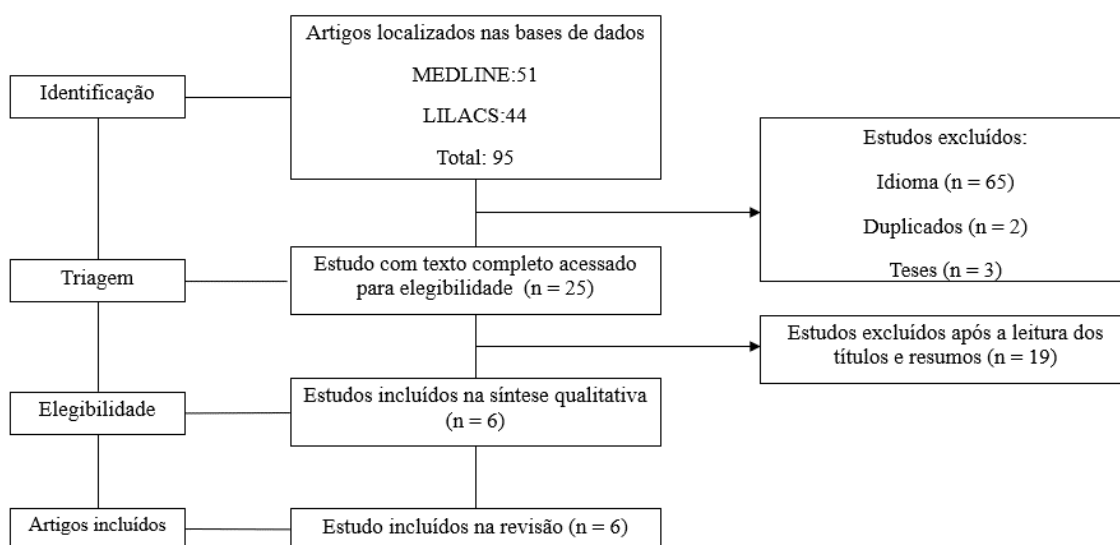
Para seleção dos artigos, foi realizada uma leitura dos títulos e dos resumos dos trabalhos que abordassem sífilis gestacional, diagnóstico, tratamento, para escolha dos artigos. Posteriormente, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos selecionados.

3 Resultados e Discussão

A presente revisão analisou seis estudos que abordavam a sífilis gestacional, e as dificuldades que limitavam o acesso ao diagnóstico da sífilis, pois se observou os fatores de risco que contribuíram para menor realização de diagnóstico da sífilis, sífilis gestacional e congênita, revelando que esses estavam correlacionados com as condições demográficas, social, sexual e assistencial. No entanto essa análise possibilitou dimensionar os desafios e as principais limitações que contribuíram para o atraso e a

realização de exames durante o pré-natal, e da confirmação correta do diagnóstico durante a gestação.

Figura 1: Fluxograma de identificação e seleção dos artigos



Fonte: Autores.

Segundo o estudo de Conceição *et al.* (2019), a prevalência de sífilis foi maior em mulheres com idades entre 20 e 24 anos, 55,5% autoconsideradas parda, 45,5% tinha baixa escolaridade e residentes na zona urbana, esses achados corroboram com Macedo *et al.*(2020), que também observou que a sífilis gestacional ocorre com mais frequência em gestantes com idades entre 20 e 34 anos, 65% autoconsideradas parda.

Cesar *et al.* (2020), apresentou resultados semelhantes relacionados à idade e à escolaridade, mas seu estudo não corrobora os dados de Conceição *et al.* (2019) e Macêdo *et al.* (2020), quanto à cor de pele, pois no seu estudo a prevalência foi de 69,1% em mulheres que se autodeclararam brancas.

Ozelame *et al.*(2020), em seu estudo demonstrou que 33,9% das grávidas com sífilis foram diagnosticadas no segundo trimestre de gestação, 30,6% tiveram o diagnóstico confirmado ainda na fase primária da infecção e que apenas 88,3% conseguiram realizar o teste treponêmico para detectar a sífilis, e concluiu que a demora no diagnóstico é preocupante por estar relacionada ao risco de transmissão para o feto.

Comparado ao estudo de Conceição *et al.* (2019), os resultados foram diferentes quanto ao trimestre gestacional, pois identificou que 46,3% das gestantes foram diagnosticadas no terceiro trimestre de gestação. Contudo, ambos corroboram os dados quanto ao diagnóstico ter sido identificado ainda na sífilis primária.

A importância do acompanhamento das gestantes para o diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis é primordial, seja esta na atenção básica ou na particular. Além disso, Macêdo *et al.* (2020), ressalta que houve uma maior ampliação ao pré-natal e também ações voltadas para o diagnóstico, mas essas ações não foram suficientes para diminuir a incidência da transmissão vertical, de tal modo seus resultados mostraram que 8,7% das gestantes não realizaram o pré-natal, todavia essa privação foi associada a falta de condições sociais.

O estudo de Conceição *et al.* (2019) é condizente com os resultados de Macêdo, pois relatou que 11,1% das gestantes não realizaram o pré-natal, em razão de barreiras socioeconômicas, revelando falta de recursos para o transporte.

Segundo o estudo de Figueiredo *et al.* (2020), dos 750 municípios que foram escolhidos para a pesquisa, 95% das equipes de saúde relataram que utilizaram o teste rápido para o diagnóstico da sífilis, todavia foi identificado um número menor de casos de sífilis gestacional, nos municípios que disponibilizaram menor número de teste rápido. No entanto, o estudo apresentou uma média de transmissão vertical de 2,50 casos para mil nascidos.

No estudo de Ozelame *et al.* (2020), no Mato Grosso do Sul, foi observada uma média de 5,7 casos para mil nascido bem acima da média nacional, os dois estudos reforçam que uma menor cobertura ao diagnóstico, contribui desfavoravelmente para detecção precoce no casos assintomáticos de sífilis e colabora para o aumento na incidência de transmissão vertical.

Segundo Nonato *et al.* (2020), o exame *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) foi tardio para 56,6% das gestantes, esses números foram associados ao menor nível de escolaridade, número reduzido de consultas e início de pré-natal tardio, todavia esses obstáculos aumentam em duas vezes o risco de transmissão vertical. Já o estudo de Macedo *et al.* (2020), revelou que 76,1% das gestantes tiveram o resultado VDRL no

início da gestação, no entanto a identificação precoce da infecção é determinante para o tratamento e impedir a transmissão da doença.

Nos estudos de Conceição *et al.* (2019) e Macedo *et al.*(2020) observaram-se a importância de diagnóstico para os parceiros sexuais das gestantes, tendo em vista a possibilidade de reinfecção da sífilis pelos seus parceiros. Porém nos resultados de Conceição *et al.* (2019), 77,8% dos parceiros apresentaram o diagnóstico reagente para a sífilis, tais motivos reforçam a necessidade de participação dos parceiros durante o pré-natal.

4 Conclusão

Na análise dos estudos, foi identificado que a maioria das gestantes acometidas pela infecção era jovem, com baixa renda e com baixo nível de escolaridade, revelando que essas dificuldades contribuíram para o aumento de sífilis gestacional e de transmissão vertical. No entanto, esses fatores de risco limitavam ou retardavam o acesso dessas mulheres na realização do pré-natal, consultas, teste rápido e VDRL, pois o estudo desses riscos permitiu melhor compreender a importância da detecção precoce da sífilis gestacional e do tratamento para evitar a transmissão e complicações para as gestantes e o feto.

5 Referências

CESAR, J. A; CAMERINI, A. V; PAULITSCH, R. G; TERLAN, R. J. Não realização de teste sorológico para a sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/N8QrQQkfYFxbNtdwnTwsYJS/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 22 abr. 2021.

CONCEIÇÃO, H. N; CÂMARA, J. T; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1145-1158, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912313>>. Acesso em: 22 abr. 2021.

DOMINGUES, C. S *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 1-13, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100005.esp1>>. Acesso em: 01 abr. 2021.

FIGUEIREDO, D. C *et al.* Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 1-12, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311x00074519>>. Acesso em: 06 abr. 2021

GUIMARÃES, T. A *et al.* Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018. Disponível em: <<https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1023>>. Acesso em 06 abr. 2021.

KALININ, Y; NETO, A. P; PASSARELLI, D. H. Sífilis: Aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Odonto**, v. 23, n. 45-46, p. 65-76, 2016. Disponível em:

<https://www.metodista.br/revistas/revistasmetodista/index.php/Odonto/article/view/6497>> Acesso em: 28 mar 2021.

MACÊDO, V. C *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 28, n.4, p. 518-528, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>> Acesso em 20 mar. 2021.

MACHADO, I *et al.* Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras?. **Revista de saúde e pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 249-255, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p249-255>> Acesso em: 06 abr. 2021.

NONATO, S. M; MELO, A. P; GUIMARÃES, M. D. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte – MG, 2010 2013. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/8f3Qgdr6QwNR37YPGM4TTyM/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 20 maio 2021.

OZELAME, J. E; FROTA, O. P; JUNIOR, M. A; TESTON, E. F. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 1-9, 2020. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/50487/35895>>. Acesso em: 25 mar. 2021

SANTOS, K. K *et al.* Frequência de sífilis em gestantes. **Clinical & Biomedical Research**, v. 38, n. 1, p. 81-86, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4322/2357-9730.75833>> Acesso em: 18 abr. 2021.

SILVIA, N. C; CARVALHO, K. B; CHAVES, K. Z. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. **Femina**. V. 49, n. 1, p. 58-64, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146935/femina_2020_491_p58-64-s>

ifilis-gestacional-em-uma-maternidade-_5e0G9Ch.pdf> Acesso em: 28 mar. 2021.