

Epidemiologia da sífilis materna e congênita: tendência e desafios em Minas Gerais (2018-2023)

Epidemiology of Maternal and Congenital Syphilis: Trends and Challenges in Minas Gerais (2018-2023).

Giovanna Cristina Marques Andrade

Anderson Rodrigues Filho

Marcella de Castro Rodrigues

Raquel Dias Vieira

e-mail: giocris99@gmail.com

DOI: [https:// 10.47224/revistamaster.v10i19.702](https://10.47224/revistamaster.v10i19.702)

RESUMO

A abordagem do tema sífilis apresenta grande relevância em gestante e recém-nascido, uma vez que é uma infecção sexualmente transmissível que pode ser tratada corretamente evitando a transmissão vertical para os conceptos. O objetivo principal é analisar dados disponíveis, no período de 2018 a 2023, comparando índice de melhora ou piora sobre as notificações sobre a sífilis e suas complicações na população abordada. É um estudo de série temporal com análise secundária de dados sobre sífilis congênita e gestacional no período de 2018 a 2023. Os dados foram disponibilizados pelo DATASUS, que tem por base o Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Entre a sífilis materna e congênita é possível observar que os maiores índices ocorreram em 2023, no estado de Minas Gerais. Além disso, observa-se que uma média de 43% das gestações que a mãe estava infectada em algum momento ocorreu a transmissão vertical para o concepto. Portanto, observou-se um aumento das taxas de sífilis congênita e materna ao longo dos anos analisados, sendo um grande malefício para a população abordada.

Palavras-chave: Sífilis; Gravidez; Sífilis Congênita; Complicações na Gravidez; Cuidado Pré-Natal

ABSTRACT

The approach to the topic of syphilis is highly relevant for pregnant populations and newborns, as it is a sexually transmitted infection that can be properly treated and the vertical transmission to the fetus can be prevented. The main objective is to analyze available data from 2018 to 2023, comparing the rates of improvement or worsening regarding notifications of syphilis and its complications in the targeted population. This is a time series study with secondary data analysis on congenital and gestational syphilis during the period from 2018 to 2023. The data was provided by DATASUS, based on the Notification of Diseases Information System. Between maternal and congenital syphilis, it is observed that the highest rates occurred in 2023 in the state of Minas Gerais. Furthermore, it is noted that an average of 43% of pregnancies where the mother was infected at some point resulted in vertical transmission to the fetus. Therefore, an increase in the rates of congenital and maternal syphilis was observed over the analyzed years, representing a significant harm to the targeted population.

Keywords: Syphilis; Pregnancy; Syphilis Congenital; Pregnancy Complications; Prenatal Care

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum* e tem apresentado um aumento significativo em sua incidência nos últimos anos. A infecção pode apresentar fases distintas, tendo sinais e sintomas que afetam diversos sistemas do corpo humano em cada uma delas. Além de ser uma IST, a sífilis também pode ser transmitida de forma vertical, ou seja, da mãe para o feto e isto pode causar implicações graves na gestação e nos recém-nascidos infectados. (Brasil, 2021)

Apesar de ser uma infecção evitável, com tratamento ofertado integralmente durante o acompanhamento do pré-natal e fornecido de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde, a doença ainda representa um desafio significativo para a saúde pública no Brasil. (Silva *et al.*, 2017) Sabe-se que fatores sociais, econômicos e comportamentais contribuem para a propagação da doença, evidenciando a necessidade de estratégias de prevenção e controle mais eficazes, visando o bem estar do binômio mãe e filho.

A sífilis congênita pode ser transmitida em qualquer fase da gestação e até mesmo no momento do trabalho de parto. (Brasil, 2021) Dessa forma, uma vez exposto, o recém-nascido fica vulnerável à transmissão da doença e complicações que estão frequentemente relacionadas ao estágio que a infecção materna se encontra e se foi realizado o tratamento durante a rotina de pré-natal. Assim, para uma gestante ser considerada tratada adequadamente, precisa ter sido estipulado tratamento com penicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto, seguindo o intervalo ideal entre as doses, que corresponde a aplicação de 1 dose a cada 7 dias por 3 semanas. (Rosa, 2020). Caso isso não ocorra, a criança pode apresentar manifestações precoces, como prematuridade, restrição de crescimento intrauterino, pênfigo palmo-plantar, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite serosanguinolenta, cegueira, hepatomegalia, icterícia e lesões cutâneas, ou tardias, incluindo comprometimentos neurológicos e ósseos, como nariz em sela, fronte olímpica e dentes de Hutchinson (Brasil, 2006)

Sabe-se que, entre os anos de 1998 a 2020, foram notificados 236.355 casos de sífilis congênita no Brasil. (Maciel, 2023) Desse modo, evidencia-se a importância deste artigo de revisão de literatura que contempla a correlação da epidemiologia da sífilis materna e sífilis congênita e suas respectivas complicações, analisadas entre 2018 a 2023, no estado de Minas Gerais.

A partir dos dados coletados, ressalta-se a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado durante a rotina de pré-natal das gestantes com diagnóstico de sífilis, que é uma patologia considerada evitável e diminuindo assim o número de casos de transmissão vertical no estado.

Assim, o presente estudo tem como objetivo principal evidenciar dados sobre sífilis materna no período de 2018 a 2023 e os dados de sífilis congênita no estado de Minas Gerais no período de 2021 a 2023 disponibilizados pelo DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) e correlacionar os desfechos desfavoráveis que envolvem essa infecção.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de série temporal com análise de dados, de incidência de Sífilis Congênita e Sífilis Materna do período de 2012 a 2022, a partir de registros e informações presentes na plataforma DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Como critério de inclusão foram selecionados dados de sífilis congênita e sífilis materna, do período de 2018 a 2023, registrados no estado de Minas Gerais. Por outro lado, os critérios de exclusão foram dados de sífilis em outra população, dados de outras regiões do Brasil e dados de outra faixa temporal.

As principais bases de dados selecionadas foram para a literatura Pubmed, Scopus, Web of Science e Google Acadêmico e para fonte dos dados DATASUS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sífilis materna corresponde em uma infecção sexualmente transmissível causada por bactéria *Treponema pallidum*, durante a gestação. A mãe infectada transmite para o concepto de forma vertical durante a gestação ou durante o parto. (TORRES, *et al.* 2022). Algumas das principais complicações são aborto, prematuridade e sequelas tardias, tais como alterações do desenvolvimento infantil (PAULA, *et al.* 2022).

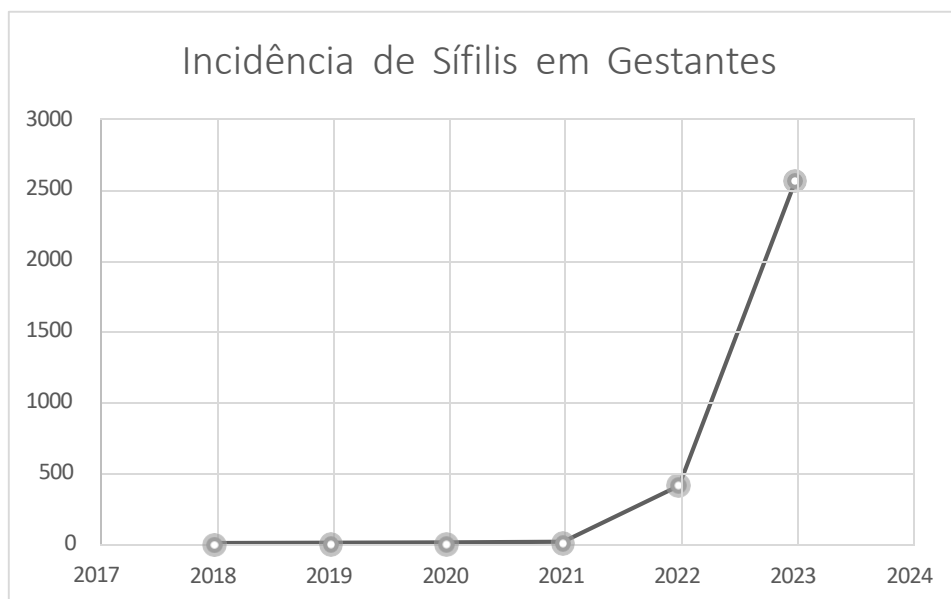
Os valores de incidência de Sífilis gestacional entre ano 2018 e 2023, disponibilizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no estado de Minas Gerais, estão apresentados pela figura 1. O valor mais baixo foi no ano de 2018 (01 caso) e o valor mais alto foi em 2023 (2547 casos).

Figura 1: Número de casos de Sífilis em Gestante x Ano Diagnóstico no estado de Minas Gerais



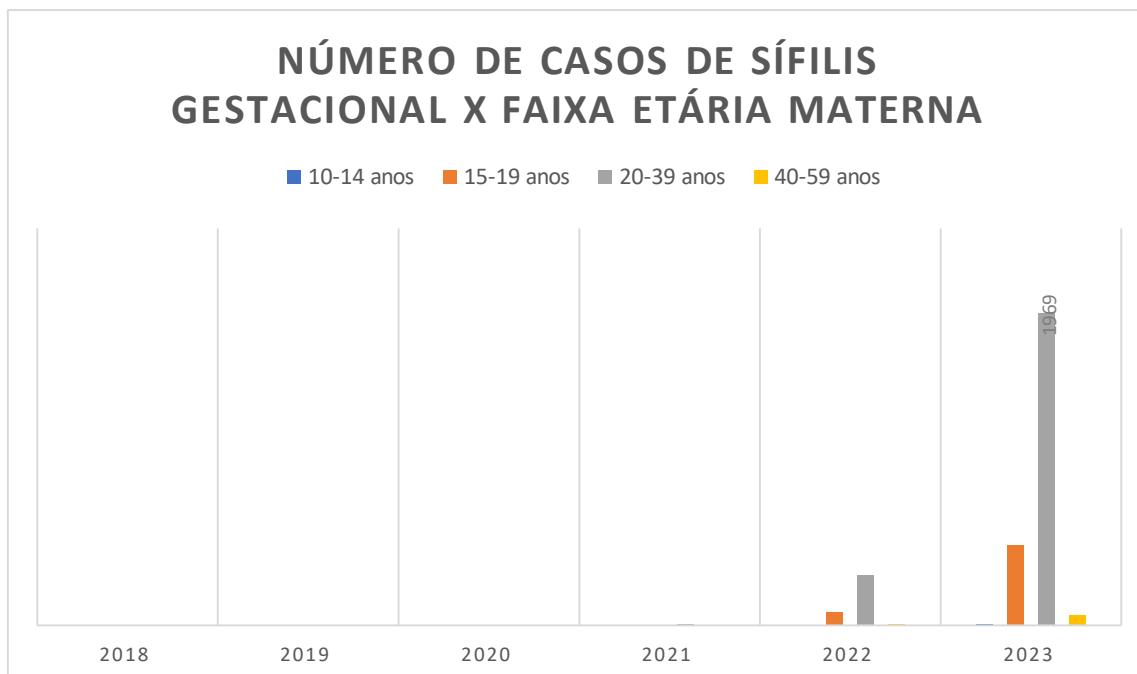
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Figura 2: Diagrama de Dispersão de Incidência de Sífilis na Gestação no estado de Minas Gerais



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Figura 3: Número de Casos de Sífilis Gestacional x Faixa Etária Materna no estado de Minas Gerais



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

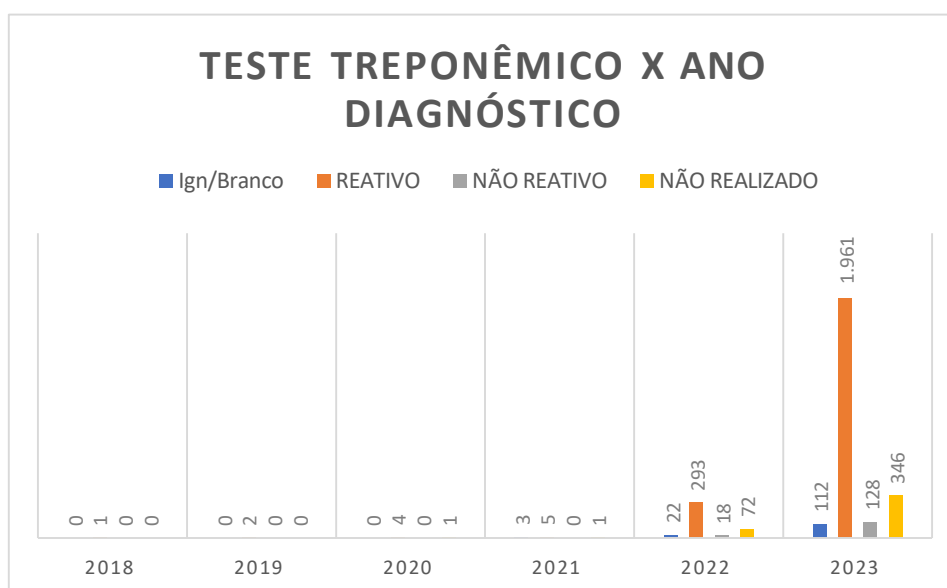
Nota-se que a maior parte das gestantes confirmadas com diagnóstico de sífilis encontram-se entre 20 a 39 anos. Em 2023, corresponde a cerca de 77,3% dos casos totais e em 2022, também correspondeu a cerca de 77,5% dos casos.

Essa correlação entre idade materna e ocorrência de sífilis, segundo Waltz, *et al.* (2021), apresenta cada vez mais a necessidade de abordagens sobre esses temas com a população dessa faixa etária, por meio de educação sexual e a prevenção de infecções que podem ser evitadas de forma simples.

Lembrando que o diagnóstico da sífilis, segundo Araújo, *et al.* (2006) é realizado por meio de testes não treponêmicos e testes treponêmicos, por isso, esse tipo de rastreio é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) como teste obrigatório em gestantes.

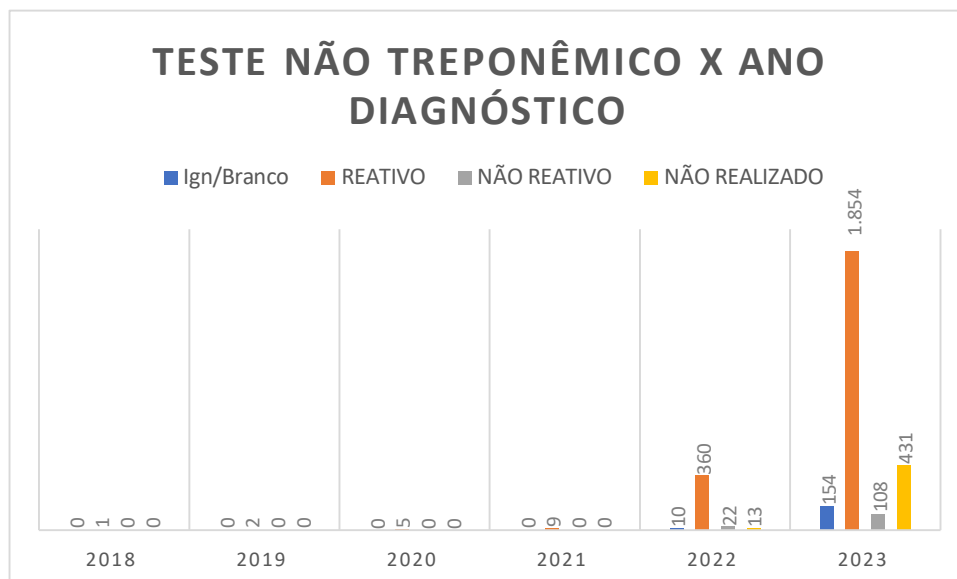
Por isso, o MS preconiza algumas ações como o diagnóstico precoce de gestante para início do pré-natal, acompanhamento de no mínimo 6 consultas, realização de teste para sífilis no primeiro trimestre de gestação, repetir em torno de 28ª semana de gestação e quando a gestante for admitida no parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Figura 4: Incidência de Teste Treponêmicos em Gestante x Ano Diagnóstico no estado de Minas Gerais



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Figura 5: Incidência de Teste Não Treponêmicos em Gestante x Ano Diagnóstico no estado de Minas Gerais

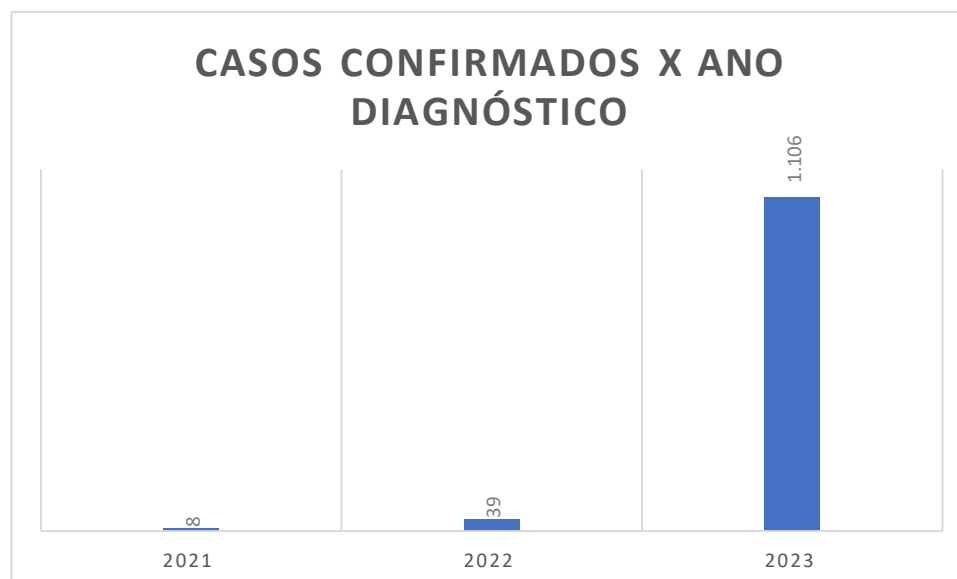


Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Com base nas figuras 4 e 5, verifica-se que cerca de 76% das gestantes com sífilis, no ano de 2023, no estado de Minas Gerais, realizaram o teste treponêmicos e 72% dessas, o teste não treponêmicos.

A transmissão de Sífilis acontece de forma vertical quando não é realizado a prevenção adequada e o tratamento nos casos confirmados de infecção materna, isto é, sífilis congênita é um agravo evitável. A transmissão acontece via transplacentária do *Treponema pallidum* em qualquer estágio da gestação e causa diversas consequências para o binômio mãe-feto, como abortamento, parto prematuro e sífilis congênita (Domingues, 2021).

Figura 6: Incidência de casos confirmados de Sífilis Congênita x Ano Diagnóstico no estado de Minas Gerais



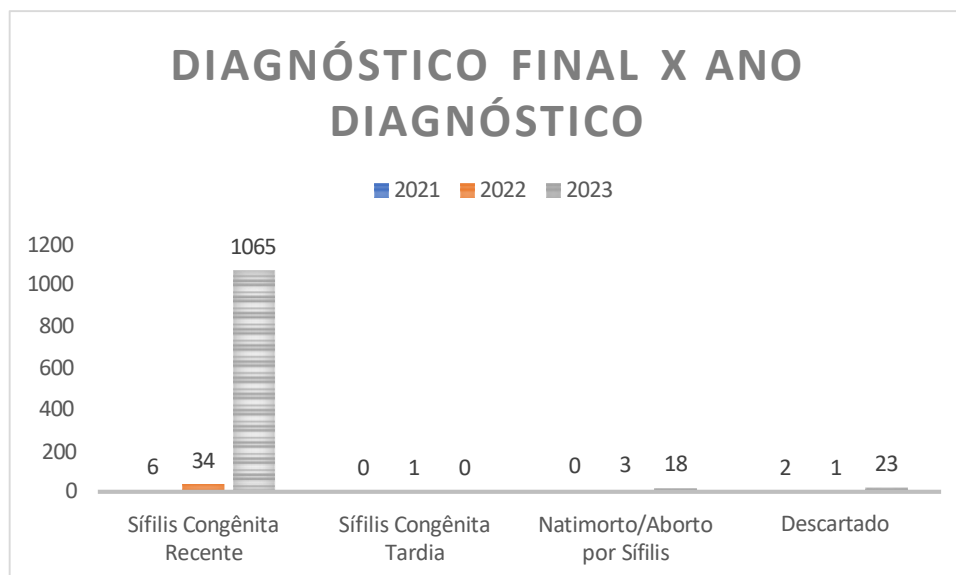
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

De acordo com a figura 6, foram relatados 1106 casos de sífilis congênita no estado de Minas Gerais, corresponde, portanto, a transmissão vertical ocorreu em 43% das gestações que a mãe teve infecção pelo *Treponema*. Isso demonstra a taxa reduzida de tratamento correto nestas gestantes. O tratamento adequado, conforme o Ministério da Saúde, 2023, corresponde em gestantes que usaram Penicilina Benzatina, com início até 30 dias antes do parto, realização de 3 doses no intervalo adequado e a finalização antes do parto.

A Sífilis congênita pode ser dividida em algumas classificações, como sífilis congênita precoce e tardia. Na Sífilis Congênita Precoce, a infecção surge até os dois anos, em que o diagnóstico ocorre de modo complexo, visto que pode ser por meio de suspeita clínica ou laboratorial de cada criança. Algumas das complicações geradas por esse tipo de infecção é a prematuridade, baixo peso ao nascer, hepatoesplenomegalia e lesões tegumentares. Em relação aos exames, pode gerar anemia, alteração em leucócitos e trombocitopenia (Ministério Da Saúde, 2006).

Já no caso de sífilis congênita tardia, conforme as informações do Ministério da Saúde (2006), o diagnóstico é realizado após o segundo ano de vida e pode ser realizado por meio de clínica compatível ou exames favoráveis. As sequelas são principalmente derivadas de alterações do crescimento, como tibia em “Lâmina de Sabre”, nariz em “sela”, dentes de Hutchinson, surdez e déficits neurológicos. Por fim, outras situações que podem ocorrer é o óbito fetal ou aborto.

Figura 7: Diagnóstico Final x Ano Diagnóstico no estado de Minas Gerais



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

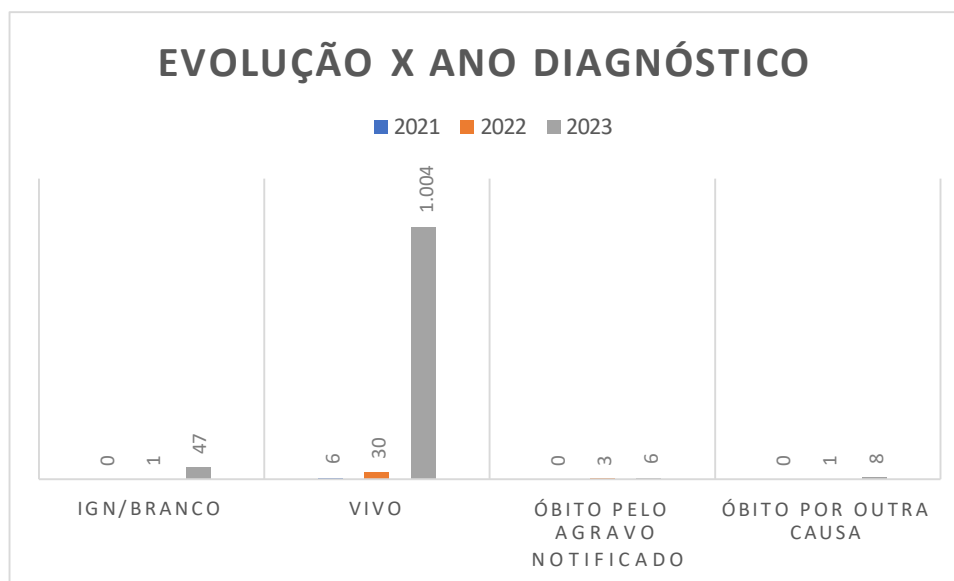
Conforme os dados disponibilizados pela Plataforma DataSUS, percebe-se que a maioria dos casos de sífilis congênita se enquadram em Sífilis Congênita Recente, que correspondeu a cerca de 96% de todas as notificações em 2023, 87% em 2022 e 75% em 2021. Logo, conforme o gráfico percebe que o diagnóstico é realizado com maior prevalência durante os dois primeiros anos de vida da criança (Ministério Da Saúde, 2006).

Além desses dados, segundo Ministério da Saúde (2006), o manejo de crianças com sífilis congênita irá depender do tratamento realizado pela mãe na gestação. Em caso de gestante com tratamento inadequado ou ausência de tratamento, a investigação dessas crianças acontece independente do VDRL, incluem hemograma, radiografia de ossos longos e punção lombar, para diagnosticar de forma precoce possíveis complicações.

Por outro lado, em puérperas que foram tratadas adequadamente durante a gestação, deve solicitar o VDRL e, conforme o resultado, poderá ou não solicitar os demais (Ministério Da Saúde, 2006). Os dados sobre realização dessa triagem com utilização de exames de imagem e laboratoriais nos infantes com diagnóstico de Sífilis Congênita não foram disponibilizados pela plataforma do DATASUS.

Em alguns casos da doença, essa infecção não tratada ou inadequadamente manejada causa complicações importantes no desenvolvimento dessas crianças, como desfechos maléficos, que correspondem em morte fetal ou neonatal (Zampier; Lima, 2023)

Figura 8: Evolução dos Casos de Sífilis Congênita x Ano Diagnóstico no estado de Minas Gerais



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Segundo os dados disponibilizados, a maior parte das crianças, cerca de 90%, permanece viva após a infecção de sífilis congênita. Sendo registrada, em 2023, apenas 6 mortes de 1106 casos confirmados. Em 2022, cerca de 3 mortes em 35 casos confirmados e em 2021 não teve registro de mortes por Sífilis Congênita. Uma média de morte de 0,4% entre os casos de Sífilis Congênita registrado no estado de Minas Gerais entre os anos de 2021 a 2023.

4 CONCLUSÕES

No Brasil, é possível analisar o aumento da incidência de sífilis no estado de Minas Gerais, tanto materna, quanto congênita, principalmente, no ano de 2023 quando comparado aos demais anos, deixando, desse modo, visível a importância desse agravo na saúde. Diante disso, nosso estudo teve como principal razão analisar os dados disponibilizados pelo DATASUS, no estado de Minas Gerais, de sífilis congênita e sífilis durante a gestação. Essa análise se motivou na constante tendência do aumento das notificações e na necessidade de promover propostas mais eficazes para a redução dos níveis dessa infecção que pode ser combatida.

O nosso estudo observou que em relação a sífilis materna houve um aumento significativo, causado por aumento da eficácia da notificação, a falta de prevenção por parte das gestantes e a realização inadequada de pré-natal. Conforme os dados disponibilizados pelo DATASUS, cerca de 43% das gestações ocorreram a transmissão vertical no ano de 2023, no estado de Minas Gerais.

Além disso, ao analisar os dados de Sífilis Congênita, de 2021 a 2023, foi estimado uma média 86% das crianças que as mães tiveram sífilis, ocorreu transmissão vertical e foi diagnosticado antes dos 2 anos. Com base nos dados as crianças que tiveram sífilis diagnosticadas em algum momento, apenas 0,5% das crianças tiveram óbito pelo agravo notificado em 2023. Ademais, os números dessa pesquisa podem ser muito maiores visto que apesar ser doença de notificação compulsória, nem todo município realizada de maneira adequada.

Concluimos, portanto, a falta de eficácia das medidas propostas pelo Governo para a prevenção e o tratamento dessas gestantes infectadas. Portanto, é necessário relacionar as causas do aumento das taxas de sífilis na gestante e sífilis na criança, visualizadas, principalmente, no período de 2021 a 2023, a fim de buscar

medidas mais eficazes para prevenção de sífilis materna e prevenção de transmissão vertical.

5 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. C. et al. Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 20, ed. 1, 2006. Disponível em:
http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100008.
Acesso em: 26 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf>. Acesso em: 26 set 2024

DOMINGUES, C. S. B. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília - DF, v. 30, ed. 1, 28 fev. 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100005.esp1>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500005. Acesso em: 26 set. 2024.

MACIEL, D. P. A. et al. **Mortalidade por sífilis congênita**: revisão sistemática. *Revista Multidisciplinar Em Saúde*, 106–116. <https://doi.org/10.51161/integrar/remss/3655>. 2023. Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/remss/article/view/3655/428>. Acesso em: 24 set 2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasília). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Sífilis 2023. Brasília - DF: [s. n.], 2023. ISBN 2358-9450.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasília). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**: Manual de Bolso. [S. l.: s. n.], 2006. 72 p. ISBN 85-334-1157-X. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf. Acesso em: 26 set. 2024.

PAULA, M. A. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], 22 jul. 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n8/3331-3340/>. Acesso em: 26 set. 2024.

ROSA, et al. **O manejo da sífilis gestacional no pré-natal**. *Rev. Enferm UFPE online*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243643>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243643/34761>. Acesso: 22 set 2024.

SILVA, H.C. et al. **Incidência de Sífilis Congênita no estado de Santa Catarina no ano de 2012**. *ACM Arq Catarin Med* [internet]. 46:15-25, 2017. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/265/152>. Acesso em: 25 set 2024

WALTZ, M. B. et al. Sífilis gestacional segundo a idade das mães: ocorrências no município do Rio de Janeiro entre 2008 e 2018. **Journal of Management & Primary Health Care**, [s. l.], 14 maio 2021. DOI 10.14295/jmphc.v13.1108. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1108/1008#citations>. Acesso em: 26 set. 2024.

ZAMPIER, C. S.; LIMA, U. R. S. Incidência de sífilis congênita em recém-nascido nos anos de 2020 e 2021 na cidade de Cascavel/PR. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 12, ed. 3, 14 mar. 2023. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40771>.