

Centro Universitário de Patos - UNIFIP  
 Curso de Medicina  
 v. 5, n. 2, abr/jun 2020, p. 20-27.  
 ISSN: 2448-1394



## PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO

### PREVALENCE OF SYPHILIS IN PREGNANCY

Penélope Bueno Fagundes  
 Escola de Saúde Pública Cândido Santiago – ESAP – Goiânia – GO - Brasil  
[penelopebf@hotmail.com](mailto:penelopebf@hotmail.com)

Murilo Barros Silveira  
 Universidade Federal de Goiás – UFG – Goiânia – GO - Brasil  
[murilo\\_bsilveira@hotmail.com](mailto:murilo_bsilveira@hotmail.com)

Hânstter Hállison Alves Rezende  
 Universidade Federal de Jataí – UFJ – Goiânia – GO - Brasil  
[hanstter@gmail.com](mailto:hanstter@gmail.com)

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a prevalência do *Treponema pallidum* no âmbito do acompanhamento de Pré-Natal descrito pela literatura e comparar com os dados do Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura integrativa, a partir de busca em bases de dados virtuais: Biblioteca Virtual de Saúde, Medline e Lilacs. Foram selecionados 14 artigos, publicados entre 2012 e 2016. A amostra envolveu mulheres, durante o Pré-Natal, pessoas vivendo com HIV/AIDS na gestação, puérperas e os recém-nascidos com transmissão vertical, parceiros sexuais dentre outros pacientes.

**Resultados:** As intervenções mais utilizadas foram, coletas de sangue para realização dos exames sorológicos investigados, e os principais resultados são as prevalências das Infecções Sexualmente Transmissíveis.

**Conclusões:** A transmissão da sífilis na gestação é impreterivelmente, um agravo evitável na saúde pública e que faz parte da luta nacional contra essa epidemia evidenciada nos estudos de prevalência, para isso a equipe precisa estar bem capacitada para captação precoce das gestantes, identificação da infecção e disponibilidade do diagnóstico e do tratamento eficaz pela rede de saúde. Ações direcionadas à eliminação da sífilis congênita dependem, da qualificação dos gestores e dos profissionais de saúde que realizam o acompanhamento do pré-natal e parto para melhora da assistência à saúde

**Palavras-Chave:** Prevalência. Sífilis. Gravidez.

#### ABSTRACT

**Objective:** To identify the prevalence of *Treponema pallidum* in the context of the prenatal monitoring described in the literature and compare with the data of the Monitoring and Evaluation System of Prenatal, Childbirth, Puerperium and Child.

**Methods:** It is a research of literature review integrative, from search in virtual databases: Virtual Health Library, Medline and Lilacs. We selected 14 articles, published between 2012 and 2016, with cohort, cross-sectional and ecological studies, the sample

involved women during the prenatal period, people living with HIV / AIDS in pregnancy, women who had recently given birth, sexual partners among other patients.

**Results:** The most used interventions were blood samples for the serological tests investigated, and the main results are the prevalence of Sexually Transmitted Infections.

**Conclusions:** The transmission of syphilis during gestation is an unforeseeable public health problem that is part of the national fight against this epidemic evidenced in the prevalence studies. For this, the team must be well trained in the early detection of the infection, identification of infection and availability diagnosis and effective treatment by the health network. Actions aimed at the elimination of congenital syphilis depend on the qualification of managers and health professionals who perform the prenatal and delivery follow-up to improve health care.

**Keywords:** Prevalence. Syphilis. Pregnancy.

## 1. Introdução

A sífilis é uma doença sistêmica, causada pela infecção do *Treponema pallidum*, que atinge exclusivamente o ser humano, e quando não tratada precocemente e adequadamente, pode evoluir a longo prazo para uma condição crônica com sequelas irreversíveis. É predominantemente uma infecção sexualmente transmissível e pode ser transmitida verticalmente na gestação.<sup>1</sup>

Durante a evolução natural da doença, ocorrem períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, intercalados por períodos de latência, durante os quais não se observa sinais ou sintomas.<sup>2</sup> A infecção pelo *T. pallidum* não confere imunidade permanente, por isso, é necessário diferenciar entre a cicatriz sorológica com persistência de exames reagentes e a reinfeção ativa.<sup>3</sup>

A sífilis é um desafio para saúde pública, pois além do seu caráter infectocontagioso e agravamento do quadro quando não há tratamento, aumenta significativamente o risco de se contrair a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), do inglês *human immunodeficiency virus*, pelo fato da entrada do vírus ser facilitada pela presença de suas lesões<sup>1</sup>. A transmissão vertical é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo chegar a uma taxa de 40% de abortamento, óbito fetal e morte neonatal.<sup>2</sup>

No Brasil, a notificação compulsória da gestante com sífilis foi incluída na lista nacional de agravos através da Portaria nº 33 de 14 de julho de 2005. Nos últimos anos, observou-se um aumento dos casos de sífilis na gestação notificados, que pode ser mérito, em parte, ao melhor desempenho do sistema de vigilância epidemiológica, a divulgação nacional e ampliação da distribuição de testes rápidos pelo país.<sup>4</sup>

O diagnóstico da sífilis se baseia na avaliação da anamnese individual associado às evidências clínicas, e a detecção de antígenos e/ou anticorpos através dos exames laboratoriais. Existem dois tipos de testes imunológicos para sífilis: os não treponêmicos e os treponêmicos, o primeiro detecta anticorpos anti-cardiolipina que não são específicos para os antígenos do *T. pallidum* podem ser qualitativos ou quantitativos e

determinar o título de anticorpos, o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) é o principal teste não treponêmico utilizado no Brasil, possui sensibilidade de 78% na sífilis primária, 100% na secundária, 95% na latente, 71% na terciária e 98% de especificidade. O segundo, utilizam antígenos treponêmicos recombinantes e detectam anticorpos específicos (IgM e IgG) contra componentes celulares dos treponemas.<sup>2</sup>

Vários fatores têm sido relacionados à sífilis na gestação, destacando os sociodemográficos, o comportamento individual e à assistência ao pré-natal. Os fatores sociodemográficos identificados como fatores de risco, incluem a escolaridade, renda e situação conjugal estável ou não. Também se incluem a sexarca precoce e gestação na adolescência, grande número de parceiros sexuais, não adesão ao preservativo nas relações sexuais, uso de drogas ilícitas e psicoativas, entre outros comportamentos que em geral vulnerabilizam as mulheres, associam-se a risco mais elevado. Alguns desses fatores têm o risco aumentado ao se associar com o acesso aos serviços de saúde insuficiente.<sup>5</sup>

A sífilis congênita, consequência do não tratamento adequado à gestante e ou do parceiro, está associada a risco mais elevado de morbimortalidade neonatal, relacionadas a trabalho de parto pré-termo, rotura pré-termo de membranas, baixo peso ao nascimento, malformações fetais, aborto e óbito fetal.<sup>6</sup> A partir do exposto, torna-se relevante a realização desta pesquisa, a fim de se avaliar ações adotadas para redução da sífilis na gestação e congênita, após ampliação da Rede Cegonha, estratégia do Ministério da Saúde (MS) que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.<sup>4</sup>

O objetivo do estudo é identificar a prevalência do *T. pallidum* no âmbito do acompanhamento de Pré-Natal descrito pela literatura e comparar com os dados do Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança (SISPRENATAL).

## **2. Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura integrativa, elaborado a partir de busca em bases de dados virtuais: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e da Saúde (LILACS).

Os descritores utilizados foram prevalência, sífilis e gravidez. Foram utilizados como critérios de inclusão os artigos disponíveis com texto completo em inglês ou português publicados no período de 2012 a 2017 relacionados diretamente com a

pesquisa e todos os tipos de delineamentos metodológicos foram aceitos. Foram critérios de exclusão: artigos que não estavam disponíveis na íntegra e não relacionados ao tema. Somando-se todas as bases de dados da seleção, foram encontradas 124 publicações em periódicos, dissertações e teses. Após a leitura crítica dos trabalhos foram selecionados 14 artigos que atendiam os critérios definidos para essa revisão bibliográfica.

### 3. Resultados

Foram selecionados 14 artigos, publicados entre 2012 e 2016, com estudos de coorte, transversal e ecológico, a amostra envolveu mulheres, durante o Pré-Natal (PN), pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) na gestação, puérperas e os recém-nascidos (RN) com Transmissão Vertical (TV), parceiros sexuais dentre outros pacientes. As intervenções mais utilizadas foram, coletas de sangue para realização dos exames sorológicos investigados, e os principais resultados são as prevalências das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) conforme descrito no quadro 1.

**Quadro 1: Sistematização dos artigos analisados considerando as variáveis: autores(ano), tipo de estudo, amostra, intervenções e principais resultados.**

Autor (Ano)	Tipo de Estudo	Amostra/ Gestantes	Intervenções	Resultados
Maia et al. <sup>6</sup> (2015)	Coorte	1.573 PVHA	44,8% foram submetidas a algum dos testes sorológicos.	1,5% <i>Toxoplasma Gondii</i> ; 1,3% para rubéola; 1,3% para citomegalovirose; 0,9% HBV e 3,7% HCV; e 3,8% <i>T. pallidum</i> .
Boa-sorte N et al. <sup>7</sup> (2014)	Transversal	692	Amostras de soro e mancha de sangue seco para comparar a precisão como métodos de triagem.	<i>T. gondii</i> 1,88%, para <i>T. pallidum</i> 0,72%, para HBV 0,29% e para HTLV-1 0,14%. Ninguém foi + para HCV e HIV. A precisão do sangue seco para sífilis e HTLV foi de 100%.
Araújo CL et al. <sup>8</sup> (2012)	Ecológico	-	Dados analisados na base do DATASUS e IBGE.	Tendência de aumento das notificações de sífilis congênita no Brasil, com desigualdades sociais na distribuição dos casos.
Manyahi1 J et al. <sup>9</sup> (2015)	Transversal	39.698	ELISA para HIV Papel filtro para sífilis.	HIV 5,6%, sífilis 2,5%. Co-infecções em 0,3%.
Fernandes HD et al. <sup>10</sup> (2014)	Transversal	480 parturientes	Para o diagnóstico de sífilis e de infecção pelo HIV foi considerado a realização de 2 testes na gravidez e um no parto.	HIV de 0,4% e de sífilis 1,9%
Travassos AGA. <sup>11</sup> (2012)	Transversal	76 PVHA	Entrevistas sócio-epidemiológica e clínica e testagem sorológica. Contagens de Linfócitos TCD4 + e carga viral HIV.	HPV 15,0%, <i>Chlamydia trachomatis</i> 11,1%, sífilis 9,5%, HCV 8,1%, HTLV I/II 3,4%, HBV 3,2%, <i>Mycoplasma hominis</i> e <i>Ureaplasma urealyticum</i> 2,1%.
Pires MCG et al. <sup>12</sup> (2013)	Transversal	134 pacientes 37,3% eram gestantes	Dados secundários obtidos do sistema de laudos e norteado pela planilha de notificação para sífilis.	Sífilis congênita 2,84% e Sífilis gestacional 2,24%. 47% VDRL 1:4. Entre RN (+) 60% tinham até 1:2 de titulação.
Lago ACO et al. <sup>13</sup> (2016)	Transversal	135	Coleta SINAN: sociodemográficas e diagnóstico e tratamento de gestantes com sífilis residentes em Cascavel	TV 23,3% 95,6% realizaram PN 99,3% realizaram VDRL Tto inadequado 47,9%, parceiro não tratado em 82,5%.

Autor (Ano)	Tipo de Estudo	Amostra/ Gestantes	Intervenções	Resultados
Fernandes LEBC. <sup>14</sup> (2014)	coorte prospectivo	210 PVHA	Coletadas por meio de formulário pré-estruturado.	65,2% possuíam IST além HIV. HSV-2 66%, sífilis 10,5%, clamídia 5,3%, HBV 2,9%, <1% HCV ou infecção gonocócica.
Ormaeche M et al. <sup>15</sup> (2012)	Transversal	1.251 / 778 parceiros do sexo masculino.	Amostras de sangue e testagem sorológica.	GESTANTES anti-HBc 42,06% HBsAg 2,11% Sífilis 1,60% HIV 0,16% PARCEIROS anti-HBc 54,09% HBsAg 3,98% Sífilis 2,44% HIV 0,29%
Ramos JM et al. <sup>16</sup> (2012)	Transversal	556 pacientes	Amostras de sangue e testagem sorológica.	HBsAg 4,7%; HBeAg (-) 100% soroprevalência HBsAg > H 7% HCV 0,2%. Nenhum caso HTLV e <i>T. Pallidum</i> .
Moura AA et al. <sup>17</sup> (2015)	Transversal	54.813	Amostras de sangue e testagem sorológica.	Sífilis 2,8%, HIV 0,3%, HTLV 0,2% e HBV 0,4%. As infectadas com <i>T. pallidum</i> apresentaram um risco 4,62 vezes > coinfeção HIV, e o contrário um risco 5.71 vezes >.
Domingues RMSM et al. <sup>18</sup> (2014)	Coorte nacional	23.894 mulheres	Entrevista com a puérpera, prontuário hospitalar e cartões PN.	PN 98,7%, testagem para sífilis de 89,1% (um exame) e 41,2% (dois exames), bem como prevalência de sífilis na gestação de 1,02%.
Nóbrega I et al. <sup>19</sup> (2013)	Transversal	3300 puérperas	Coleta de sangue e testagem sorológica e entrevistadas. RN de mães HIV+ testados.	HIV-1 0,84% e sífilis 0,51%. Não foi detectado nenhum caso de TV do HIV-1, mas 25% das crianças nascidas de HIV-infectadas as mães perderam o seguimento.

**Fonte: Próprio autor.**

**Legenda:** HBV: Vírus da Hepatite B; HCV: Vírus da Hepatite C; HTLV: Vírus T-linfotrófico Humano; DATASUS: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil; IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; ELISA: (do inglês *Enzyme Linked Immunosorbent Assay*); HPV: Papiloma Vírus Humano; SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação; HSV: Herpes Simplex Vírus; anti-HBc: Anticorpo para o Antígeno HBc; HBsAg: Antígeno de superfície do vírus da hepatite B; HBeAg: Antígeno de replicação viral; Fonte: os próprios autores.

### 3. Discussão

Para vigilância epidemiológica considera-se caso suspeito de sífilis em gestante, se durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis, ou teste não treponêmico reagente com qualquer titulação. E caso confirmado a gestante que, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, independente de qualquer evidência clínica de sífilis, realizados durante o pré-natal. Ou gestante com teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente ou não realizado, sem registro de tratamento prévio.<sup>4</sup>

Dados do Ministério da Saúde revelam 169.656 casos de gestantes com sífilis de 2005 a 30 de junho de 2016 no Brasil, a maioria foi diagnosticada no 3<sup>a</sup> trimestre gestacional. A faixa etária predominante é a de 20 a 29 anos, o percentual segundo escolaridade é maior da 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série incompleta (20,9%) dentre os demais níveis, porém quase 30% apresentam esse item como ignorado. Segundo raça ou cor é predominante a parda seguida da branca.<sup>4</sup>

A distribuição de casos de gestante com sífilis segundo esquema de tratamento entre 2012 e 2015 foi com penicilina em mais de 80% dos casos, cerca de 2% utilizaram outro esquema e uma média de 6% não realizaram tratamento. Segundo a classificação clínica, a maioria foi identificada como sífilis primária, seguida dos ignorados, forma latente, terciária e secundária no ano de 2007 a 30 de junho de 2016.<sup>4</sup>

Segundo a Portaria nº 2.012, de 19 de outubro de 2016 que aprova o Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis e dá outras providências, a testagem de gestantes para sífilis deve ser realizada 2 (duas) vezes durante o pré-natal, nos primeiro e terceiro trimestres. No momento da internação da gestante para os procedimentos destinados à realização do parto, deve-se realizar um teste treponêmico ou não treponêmico, laboratorial ou rápido, destinado ao diagnóstico da sífilis na parturiente.<sup>2</sup>

Nos periódicos selecionados e sistematizados no quadro 1 em que tratam da prevalência de sífilis, apenas um estudo não apresentou nenhum caso de *T. Pallidum* em amostra de 556 pacientes que frequentam um hospital rural na Etiópia.<sup>16</sup> A média da idade das gestantes com sífilis é igual a predominância nacional. Os estudos que apresentam escolaridade evidenciam maior prevalência de sífilis em mulheres com menos de oito anos de estudo conforme dados MS.<sup>4</sup>

Diferente da declaração de raça ou cor, no estudo de coorte nacional, a maioria se declarou preta seguida de parda no Estudo Nascer no Brasil de 2014. Quanto a cobertura da testagem para sífilis, a maioria só realizou um exame durante o Pré-Natal e ressaltase que muitas só tiveram a oportunidade no momento do parto.<sup>18</sup>

#### **4. Conclusão**

A transmissão da sífilis na gestação é impreterivelmente, um agravo evitável na saúde pública e que faz parte da luta nacional contra essa epidemia evidenciada nos estudos de prevalência, para isso a equipe precisa estar bem capacitada para captação precoce das gestantes, identificação da infecção e disponibilidade do diagnóstico e do tratamento eficaz pela rede de saúde.

A implantação dos testes rápidos para gravidez e triagem de sífilis, compõe o conjunto de estratégias do Ministério da Saúde que visam à ampliação do acesso da população brasileira na sua detecção. No âmbito da rede cegonha como uma das ofertas que objetivam qualificar o cuidado materno-infantil. Ações direcionadas à eliminação da sífilis congênita dependem da qualificação dos gestores e dos profissionais de saúde que realizam o acompanhamento do pré-natal e parto para melhora da assistência à saúde.

#### **Referências**

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST,

- Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília. 2015.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília. 2016.
  3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Sífilis: Estratégias para diagnóstico no Brasil. Brasília. 2010.
  4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – Sífilis. Brasília. 2016.
  5. Macêdo VC, Lira PIC, Frias PG, Romaguera LMD, Caires SFF, Ximenes RAA. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. Rev Saude Publica. 2017; 51(1): 70-78
  6. Maia MM, Lage EM, Moreira BC, Braga de Deus EA, Faria JG, Pinto JA. Prevalência de infecções congênitas e perinatais em gestantes HIV positivas da região metropolitana de Belo Horizonte. Rev Bras Ginecol Obstet. 2015; 37(9): 421-427.
  7. Boa-sorte N, Purificação A, Amorim T, Assunção L, Reis A, Galvão-Castro B. Dried blood spot testing for the antenatal screening of HTLV, HIV, syphilis, toxoplasmosis and hepatitis B and C: prevalence, accuracy and operational aspects. Braz J Infect Dis. 2014; 18(6): 618–624.
  8. Araújo CL, Shimizu HE, Sousa AIAI, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. Rev. Saúde Pública. 2012; 46(3): 479-486.
  9. Manyahi J, Jullu BS, Abuya MI, Juma J, Ndayongeje J, Kilama B, et al. Prevalence of HIV and syphilis infections among pregnant women attending antenatal clinics in Tanzania, 2011. BMC Public Health. 2015; 15(2):493-501.
  10. Fernandes HD, Araújo EC, Neves DCO, Ribeiro KTS. Prevalência de HIV e sífilis em parturientes atendidas em uma maternidade de referência na cidade de Marabá-Pará. Revista Paraense de Medicina. 2014; 28(3): 25-34.
  11. Travassos AGA. Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes infectadas pelo HIV acompanhadas em Centro de Referência em Salvador, Bahia. Dissertação (Mestrado em Patologia Experimental) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina. Pós-Graduação em Patologia Humana. 2012.
  12. Pires MCG, Oliveira CNT, Souza CL, Oliveira MV. Prevalência de sífilis e fatores associados em pacientes atendidos no laboratório da Fundação de Saúde de Vitória da Conquista (BA). J Bras Doenças Sex Transm. 2013; 25(4): 171-176.
  13. Lago ACO, Gomes DS. Perfil epidemiológico e transmissão materno-fetal da sífilis

- em gestantes de Cascavel (PR). *J Bras Doenças Sex Transm.* 2016; 28(1): 29-35.
14. Fernandes LEBC. Prevalência e fatores associados à presença de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes infectadas pelo HIV acompanhadas em um centro especializado na Baixada Fluminense. Dissertação (Mestrado) – Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Medicina Tropical. 2014.
  15. Ormaeche M, Whitttembury A, Pun M, Suárez-Ognio L. Hepatitis B virus, syphilis, and HIV seroprevalence in pregnant women and their male partners from six indigenous populations of the Peruvian Amazon Basin, 2007–2008. *International Journal of Infectious Diseases.* 2012; 25(2): 45-58.
  16. Ramos JM, Belda S, Reyes F, Rodríguez JC, Gutiérrez F. Prevalence of HIV, HBV, HCV, HTLV and *Treponema pallidum* among patients attending a rural hospital in Southern Ethiopia. *Journal of Clinical Virology.* 2012; 4(2); 62-79.
  17. Moura AA, Mello MJG, Correia JB. Prevalence of syphilis, human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and human T-lymphotropic virus infections and coinfections during prenatal screening in an urban Northeastern Brazilian population. *International Journal of Infectious Diseases.* 2015; 3(3): 115-123.
  18. Domingues RMSM, Szwarcwald CL, Souza Junior PRB, Leal MC. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2014; 48(5): 766-774.
  19. Nóbrega I, Dantas P, Rocha P, Rios I, Abraão M, Netto EM et al. Syphilis and HIV-1 among parturient women in Salvador, Brazil: low prevalence of syphilis and high rate of loss to follow-up in HIV-infected women. *Braz J Infect Dis.* 2013; 17(2): 184–193.