

# Tendência de Sífilis em Gestante e Congênita nos municípios da Região de Saúde Centro Sul, Goiás, 2007-2018

## *Syphilis Trend in Pregnant and Congenital Municipalities in the Central South Health Region, Goiás, 2007-2018*

Gabriela Camargo Tobias<sup>1</sup>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0607-4687>

Erika Carvalho de Aquino<sup>2</sup>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5659-0308>

### Resumo

**Objetivo:** estimar tendências de detecção da sífilis em gestante e congênita nos municípios da Região de Saúde Centro Sul de Goiás. **Métodos:** estudo epidemiológico de séries temporais com dados de notificações de sífilis de 2007 a 2018. Dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponível no site do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** identificou-se 1.217 casos de sífilis em gestante e 362 casos de sífilis congênita. A taxa de detecção de sífilis em gestante foi crescente para Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Cristinópolis, Edeia, Indiara, Jandaia, Leopoldo de Bulhões, Orizona, Senador Canedo, Vianópolis e Vicentinópolis. A taxa de detecção de sífilis congênita foi crescente para Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Leopoldo de bulhões e Orizona. **Conclusões:** a incidência de sífilis sugere falhas na assistência à saúde e indica a necessidade de novas estratégias para redução da transmissão da doença.

**Palavras-chave:** sífilis congênita; gravidez; estudos de séries temporais.

### Abstract

**Objective:** to estimate trends in the detection of syphilis in pregnant and congenital women in the municipalities of the Centro Sul de Goiás Health Region. **Methods:** epidemiological study of time series with data on syphilis notifications from 2007 to 2018. Data obtained from the Diseases and Notifications System, available on the website of the Unified Health System Database (DATASUS). **Results:** 1,217 syphilis cases were identified in pregnant women and 362 cases of congenital syphilis. The detection rate of syphilis in pregnant women was increasing for Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Cristinópolis, Edeia, Indiara, Jandaia, Leopoldo de Bulhões, Orizona, Senador Canedo, Vianópolis and Vicentinópolis. The detection rate of congenital syphilis was increasing for Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Leopoldo de bulhões and Orizona. **Conclusions:** the incidence of syphilis suggests failures in health care and indicates the need for new strategies to reduce disease transmission.

**Keywords:** congenital syphilis; pregnancy; time series studies.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Goiás, Brasil. E-mail: [gabicamargo22@gmail.com](mailto:gabicamargo22@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Goiás, Brasil. E-mail: [ecaquino@hotmail.com](mailto:ecaquino@hotmail.com)

## Introdução

A sífilis materna se tornou um grave problema de saúde pública no mundo<sup>1</sup>. A detecção precoce da sífilis em gestante é essencial para evitar a transmissão vertical e consequentes malformações no feto. No Brasil, em 2017, a taxa de detecção de sífilis em gestante (SG) foi de 16,2/1.000 nascidos vivos e em Goiás para o mesmo ano a taxa foi de 15,0/1.000 nascidos vivos<sup>2</sup>.

A notificação de casos de sífilis congênita (SC) também tem aumentado em todas as regiões do país, com uma taxa de incidência de 8,2 casos por mil nascidos vivos no Brasil e de 4,4 casos por mil nascidos vivos em Goiás em 2017<sup>2</sup>.

A transmissão vertical ocorre em qualquer fase gestacional, sendo influenciada pelo estágio da infecção na mãe e pelo tempo que o feto foi exposto e pode implicar consequências, como aborto, natimorto, parto pré-termo, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias<sup>3</sup>.

O tratamento dos casos diagnosticados promove a remissão dos sinais e sintomas em poucos dias, sendo a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes o medicamento benzilpenicilina benzatina<sup>4</sup>.

A sífilis congênita é um agravo 100% evitável, desde que a gestante seja identificada e as medidas recomendadas sejam tomadas em tempo oportuno. Com o aumento do número de casos de sífilis, o Brasil estabeleceu, a partir de 2016, a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis, com destaque para qualificação da vigilância epidemiológica<sup>3</sup>.

O aumento da taxa de detecção de sífilis materna nos países em desenvolvimento contribui para o incremento das taxas de mortalidade

infantil, situação que se não for modificada se traduzirá no retrocesso dos resultados já alcançados pelos Planos de Saúde Reprodutiva a nível mundial. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar a magnitude e tendência da taxa de detecção da sífilis em gestante e taxa de detecção de sífilis congênita nos municípios da Região de Saúde Centro Sul, no período de 2007 a 2018..

## Materiais e Métodos

### Amostra e tipo de estudo

Estudo ecológico de séries temporais utilizando dados de notificações de sífilis materna e congênita nos municípios da Região de Saúde Centro Sul de Goiás, ocorridos no período de 2007 a 2018.

O estado de Goiás é composto por 18 Regiões de Saúde: Centro Sul, Estrada de Ferro, Sul, Norte, Serra da Mesa, São Patrício I, Pirineus, São Patrício II, Central, Oeste I, Oeste II, Rio Vermelho, Entorno Norte, Entorno Sul, Nordeste I, Nordeste II, Sudoeste I, Sudoeste II.

A Região de Saúde Centro Sul faz parte da macrorregional Centro Sudeste e é composta por 25 municípios: Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Caldazinha, Cezarina, Cristianópolis, Cromínia, Edealina, Edéia, Hidrolândia, Indiara, Jandaia, Leopoldo de Bulhões, Mairipotaba, Orizona, Piracanjuba, Pontalina, Professor Jamil, São Miguel do Passa Quatro, Senador Canedo, Silvânia, Varjão, Vianópolis e Vicentinópolis..

### Delineamento da pesquisa

Os dados de notificações de sífilis materna e congênita foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN). Dados referentes

a população de nascidos vivos foram obtidos do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) disponível no site do Banco de Dados do Sistema único de Saúde (DATASUS).

### **Critérios de Inclusão e Exclusão**

Foram incluídas todas as notificações de sífilis materna e congênita nos municípios da Região de Saúde Centro Sul de Goiás

### **Procedimentos**

Os dados foram extraídos em 10 de outubro de 2019 e tabulados usando-se o programa Microsoft Excel. As análises estatísticas foram executados com utilização do programa estatístico Stata (Stata Statistical Software: Release 13, College Station, TX: StataCorp LP), versão 13.

Foram calculadas as taxas anuais de detecção para sífilis materna e taxas anuais de incidência para sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos (NV).

Por sua vez, as taxas anuais foram utilizadas para a análise de tendência. O método de Prais-Winsten para regressão linear generalizada foi utilizado para quantificar as tendências para cada município.

Este método foi o preferido, em vez da regressão linear simples, por se tratar de um procedimento de análise de regressão linear generalizada especialmente delineado para dados que possam ser influenciados pela autocorrelação serial, o que frequentemente ocorre em medidas de dados populacionais. Por meio da regressão de Prais-Winsten, foi possível

obter o valor de b, referente à inclinação da reta. A significância estatística foi dada pela comparação entre o valor de P e o valor dado pela curva normal padrão (t) e pelo intervalo de confiança de 95% (IC95%). Foi calculada a Taxa de Incremento Anual (TIA) para cada uma das séries, de modo a ser facilitada a comparação entre elas. Foram calculados, também, os limites inferior (LI) e superior (LS) do intervalo de confiança de 95% desta taxa.

Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de um estudo que utiliza dados secundários, sem identificação dos participantes. A Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no 466, de 12 de dezembro de 2012, foi atendida<sup>4</sup>.

### **Resultados**

No período de 2007 a 2018, foram identificados 1.217 casos de sífilis em gestante. Os casos foram detectados com maior frequência no 2º trimestre (39,5%) e 3º trimestre (36%) de gestação. A maioria das mães (53,7%) tinham entre 20 a 29 anos, e 25,3% das notificações foram preenchidas como escolaridade ignorada, seguido de ensino médio incompleto (18,6%) e médio completo (17,8%). A raça/cor parda foi a mais frequente (53,2%). O esquema medicamentoso utilizado no tratamento foi preenchido como ignorado para a maioria dos casos (99,3%) e as classificações clínicas com maiores frequências foram de sífilis latente (37,4%) e sífilis primária (32,8%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características epidemiológicas dos casos de sífilis em gestantes nos municípios da Região de Saúde Centro Sul, período 2007 a 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade gestacional</b>		
1º Trimestre	256	21,0
2º Trimestre	481	39,5
3º Trimestre	438	36,0
Ignorado	42	3,5
<b>Idade</b>		
10 a 14 anos	14	1,2
15 a 19 anos	274	22,5
20 a 29 anos	653	53,7
30 a 39 anos	259	21,3
40 anos ou mais	17	1,4
Ignorado	0	0,0
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	4	0,3
1ª a 4ª série incompleta	41	3,4
4ª série completa	50	4,1
5ª a 8ª série incompleta	212	17,4
Fundamental Completo	132	10,8
Médio Incompleto	226	18,6
Médio Completo	217	17,8
Superior Incompleto	16	1,3
Superior Completo	11	0,9
Não se aplica	0	0,0
Ignorado	308	25,3
<b>Raça ou Cor</b>		
Branca	325	26,7
Preta	132	10,8
Amarela	41	3,4
Parda	647	53,2
Indígena	4	0,3
Ignorada	68	5,6
<b>Esquema de Tratamento</b>		
Penicilina	8	0,7
Outro Esquema	1	0,1
Não realizado	0	0,0
Ignorado	1208	99,3
<b>Classificação Clínica</b>		
Sífilis Primária	399	32,8
Sífilis Secundária	74	6,1
Sífilis Terciária	145	11,9
Sífilis Latente	455	37,4
Ignorado	144	11,8
<b>Total</b>	<b>1217</b>	<b>100,0</b>

No período analisado, foram identificados 362 casos notificados de sífilis congênita. A maioria foi em crianças com menos de 7 dias (94,8%),

com diagnóstico final de sífilis congênita recente (94,2%). O tratamento do parceiro não foi realizado para a maioria dos casos (59,1%) (Tabela 2).

Tabela 2. Características epidemiológicas dos casos de sífilis congênita nos municípios da Região de Saúde Centro Sul, período 2007 a 2018.

Variáveis	N	%
<b>Idade da Criança</b>		
Menos de 7 dias	343	94,8
7 a 27 dias	6	1,7
28 a 364 dias	9	2,5
1 ano	1	0,3
2 a 4 anos	0	0,0
5 a 12 anos	0	0,0
Ignorado	3	0,8
<b>Diagnóstico Final</b>		
Sífilis congênita recente	341	94,2
Sífilis congênita tardia	5	1,4
Aborto por sífilis	7	1,9
Natimorto por sífilis	9	2,5
<b>Faixa Etária da Mãe</b>		
10 a 14 anos	4	1,1
15 a 19 anos	78	21,5
20 a 29 anos	181	50,0
30 a 39 anos	52	14,4
40 anos ou mais	2	0,6
Ignorado	45	12,4
<b>Escolaridade da Mãe</b>		
Analfabeto	7	1,9
1ª a 4ª série incompleta	27	7,5
4ª série completa	5	1,4
5ª a 8ª série incompleta	79	21,8
Fundamental Completo	23	6,4
Médio Incompleto	42	11,6
Médio Completo	26	7,2
Superior Incompleto	5	1,4
Superior Completo	1	0,3
Não se aplica	5	1,4
Ignorado	142	39,2
<b>Raça ou Cor da Mãe</b>		
Branca	35	9,7
Preta	11	3,0
Amarela	19	5,2

Parda	176	48,6
Indígena	0	0,0
Ignorada	121	33,4
<b>Realização de pré-natal</b>		
Sim	262	72,4
Não	56	15,5
Ignorado	44	12,2
<b>Momento do diagnóstico da sífilis materna</b>		
Durante o pré-natal	170	47,0
No momento do parto/curetagem	106	29,3
Após o parto	32	8,8
Não realizado	3	0,8
Ignorado	51	14,1
<b>Esquema de tratamento materno</b>		
Adequado	32	8,8
Inadequado	211	58,3
Não Realizado	73	20,2
Ignorado	46	12,7
<b>Parceiro tratado</b>		
Sim	84	23,2
Não	214	59,1
Ignorado	64	17,7
<b>Total</b>	<b>362</b>	<b>100</b>

Em relação às características das mães, houve maior frequência de notificações entre as mães de raça/cor parda (48,6%), faixa etária de 20 a 29 anos de idade (50,0%) e a escolaridade foi preenchida como ignorada em 39,2% dos casos, seguido de 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série (21,8%). A maioria das mães realizaram pré-natal (72,4%), com diagnóstico da sífilis materna durante o pré-natal (47,0%) e no momento do parto/curetagem (29,3%). O esquema

tratamento foi considerado inadequado em 58,3% dos casos.

As maiores taxas de detecção de sífilis em gestante observadas foram no ano de 2017 para os municípios de Cristinópolis (74,1/1.000 NV), Vianópolis (69,5/1.000 NV) e Leopoldo de Bulhões (63,2/1.000 NV) e a menor foi no município de Mairipotaba pois não teve casos notificados no período estudado (Tabela 3).

Tabela 3. Magnitude e tendência das taxas de detecção de sífilis materna por 1,000 nascidos vivos segundo o município de residência. Região de Saúde Centro Sul, 2007-2018.

Município	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TIA %	P-valor	IC 95%		Tendência
															Limite inferior	Limite superior	
Aparecida de Goiânia	2,1	3,4	3,1	4,2	5,5	8,4	7,3	11,4	11,5	14,9	16,1	9,4	0,2	0,000	0,1	0,3	crescente
Aragoiânia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5	23,6	8,8	6,6	13,2	39,5	7,9	0,4	0,002	0,1	0,6	crescente
Bela Vista de Goiás	0,0	0,0	3,3	3,4	3,5	2,8	8,2	2,7	9,5	7,1	4,8	8,7	0,2	0,000	0,1	0,3	crescente
Bonfinópolis	0,0	0,0	9,9	0,0	0,0	0,0	9,2	8,8	33,6	8,4	25,2	17,7	0,3	0,003	0,1	0,6	crescente
Caldazinha	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	23,3	0,0	20,8	0,2	0,072	0,0	0,4	estável
Cezarina	11,6	0,0	0,0	0,0	17,2	15,4	7,8	24,2	27,6	0,0	27,6	0,0	0,1	0,490	-0,2	0,4	estável
Cristianópolis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	52,6	0,0	37	74,1	0,0	0,4	0,003	0,2	0,7	crescente
Cromínia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,8	0,0	0,1	0,053	0,0	0,3	estável
Edealina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,878	-0,1	0,2	estável
Edéia	0,0	0,0	0,0	0,0	6,6	0,0	0,0	8,1	7,5	22,4	22,4	6,7	0,3	0,001	0,2	0,6	crescente
Hidrolândia	0,0	10,1	4,8	0,0	4,7	8,6	14,4	12,9	9,1	6,1	6,1	3,3	0,1	0,275	-0,1	0,3	estável
Indiara	0,0	0,0	0,0	0,0	9,3	0,0	34,3	20	3,8	7,6	15,3	0,0	0,2	0,037	0,0	0,5	crescente
Jandaia	0,0	0,0	0,0	11,6	0,0	13,9	14,7	31,3	21,3	0,0	21,3	13,5	0,3	0,027	0,0	0,6	crescente
Leopoldo de Bulhões	0,0	0,0	12,8	0,0	0,0	0,0	0,0	9,8	0,0	16,7	63,2	31,6	0,4	0,027	0,0	0,8	crescente
Mairipotaba	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,000	0,0	0,0	estável
Orizona	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	6,1	6,5	5,8	10,4	10,4	5,2	4,9	0,2	0,026	0,0	0,4	crescente
Piracanjuba	0,0	0,0	7,2	4,2	3,6	4,6	3,9	0,0	4,0	4,0	7,9	4,1	0,1	0,186	0,0	0,2	estável
Pontalina	0,0	4,9	6,1	5,9	5,4	5,3	23	0,0	20,6	0,0	10,3	4,8	0,0	0,592	-0,1	0,1	estável
Professor Jamil	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35,7	41,7	41,7	41,7	0,0	0,3	0,203	-0,1	0,8	estável
São Miguel do Passa Quatro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,8	24,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,618	-0,2	0,4	estável
Senador Canedo	0,0	3,3	3,0	2,7	1,8	7,6	6,2	4,1	11,2	12,5	16,0	11,0	0,2	0,000	0,2	0,3	crescente
Sillvânia	4,1	5	7,7	0,0	0,0	7,8	0	0	8,1	12,1	24,3	0,0	0,0	0,715	-0,2	0,3	estável
Varjão	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	87	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,878	-0,2	0,3	estável
Vianópolis	0,0	0,0	0,0	11,9	5,1	11,5	12,2	27	0,0	16	69,5	35,7	0,4	0,005	0,1	0,7	crescente
Vicentinópolis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,5	7,8	9,5	38,1	28,6	0,0	0,3	0,029	0,0	0,7	crescente

A taxa de detecção de SG foi crescente para Aparecida de Goiânia (TIA= 0,2%; p =0,000), Aragoiânia (TIA= 0,4%; p =0,002), Bela Vista de Goiás (TIA= 0,2%; p =0,000), Bonfinópolis (TIA= 0,3%; p =0,003), Cristinópolis (TIA= 0,3%; p =0,003), Edeia (TIA= 0,3%; p =0,001), Indiará (TIA= 0,2%; p =0,037), Jandaia (TIA= 0,3%; p =0,027), Leopoldo de Bulhões (TIA= 0,4%; p =0,027), Orizona (TIA= 0,2%; p =0,026), Senador Canedo (TIA= 0,2%; p =0,000), Vianópolis (TIA=

0,4%; p =0,005) e Vicentinópolis (TIA= 0,3%; p =0,029).

As maiores taxas de detecção de sífilis congênita foram observadas nos municípios de Mairipotaba (47,1/1.000 NV) e São Miguel do Passa Quatro (47,1/1.000 NV) em 2007 e as menores no município de Caldazinha, Cromínia, Edealina, Edeia, Jandaia, Piracanjuba e Professor Jamil pois não tiveram casos notificados no período estudado (Tabela 4).



Tabela 4. Magnitude e tendência das taxas de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos segundo o município de residência. Região de Saúde Centro Sul, 2007-2018.

Município	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TI A %	P-valor	IC 95%		Tendência
															Li mit e infe rior	Limite superio r	
Aparecida de Goiânia	3,9	0	0,4	0,4	0,9	1,5	2,1	2,4	5,8	6,5	6,0	3,0	1,3	0,438	-0,1	0,4	estável
Aragoiânia	0	0	0	0	0	0	7,9	0	6,6	0	13,2	0	0,7	0,000	0,1	0,2	crecente
Bela Vista de Goiás	0	0	0	0	3,5	0	0	0	4,8	2,4	4,8	0	0,6	0,024	0,0	0,2	crecente
Bonfinópolis	0	0	0	0	0	0	9,2	0	8,4	0	8,4	0	0,7	0,001	0,1	0,2	crecente
Caldazinha	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,000	0,0	0,0	estável
Cezarina	0	0	0	0	0	0	0	0	6,9	6,9	0	0	0,8	0,381	-0,1	0,2	estável
Cristianópolis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0	0	1,0	0,194	-0,1	0,3	estável
Cromínia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,000	0,0	0,0	estável
Edealina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,000	0,0	0,0	estável
Edéia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,000	0,0	0,0	estável
Hidrolândia	0	0	0	0	0	0	0	3,2	3,0	3,0	3,0	0	0,6	0,203	0,0	0,2	estável
Indiara	0	0	0	0	0	0	8,6	12	0	0	0	0	0,9	0,806	-0,2	0,3	estável
Jandaia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,000	0,0	0,0	estável
Leopoldo de Bulhões	0	0	0	0	0	0	0	9,8	0	0	16,7	0	0,8	0,014	0,0	0,3	crecente
Mairipotaba	41,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,113	-0,3	0,0	estável
Orizona	0	0	0	0	0	0	6,5	5,8	0	5,2	10,4	0	1,1	0,016	0,0	0,3	crecente
Piracanjuba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,000	0,0	0,0	estável
Pontalina	0	0	0	0	5,4	0	0	0	0	0	5,2	0	0,4	0,391	-0,1	0,1	estável
Professor Jamil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,000	0,0	0,0	estável
São Miguel do Passa Quatro	41,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,113	-0,3	0,0	estável
Senador Canedo	2,3	0	0	0	0,6	0	1	0,5	3,5	3,9	3	1,3	0,6	0,517	-0,1	0,2	estável
Silvânia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	8,1	0	0,7	0,088	0,0	0,2	estável
Varjão	0	0	0	0	0	0	0	20,4	0	0	0	0	0,6	0,636	-0,1	0,2	estável
Vianópolis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,7	0	0,6	0,636	-0,1	0,2	estável
Vicentinópolis	0	0	0	0	0	0	0	7,8	0	0	0	0	0,5	0,053	0,0	0,2	estável

A taxa de detecção de SC foi crescente para Aragoiânia (TIA= 0,7%; p =0,000), Bela Vista de Goiás (TIA= 0,6%; p =0,024), Bonfinópolis (TIA= 0,7%; p =0,001), Leopoldo de bulhões (TIA= 0,8%; p =0,014) e Orizona (TIA= 1,1%; p =0,016).

## Discussão

No período do estudo, a maioria dos casos de sífilis em gestante foram detectados em mães com idade entre 20 a 29 anos e raça/cor parda. Resultados similares foram encontrados em estudo de coorte realizado em Belo Horizonte<sup>5</sup>, e estudo realizado na cidade de Montes Claros, Minas Gerais<sup>6</sup>.

A taxa de detecção de SG foi crescente para Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Edeia, Indiara, Jandaia, Orizona, Senador Canedo. As maiores taxas de detecção observadas foram no ano de 2017 para os municípios de Cristinópolis, Vianópolis e Leopoldo de Bulhões. Devido a alta incidência de SG neste estudo, supõe-se que ainda persistam dificuldades no diagnóstico, manejo da doença, captação e tratamento do(s) parceiro(s), sendo este um dos grandes desafios para o controle da sífilis no país<sup>5</sup>.

A detecção e o tratamento da sífilis na gestante representam importantes medidas de Saúde Pública, essenciais para o controle e prevenção da sífilis congênita. Neste sentido, os profissionais da Estratégia Saúde da Família têm um papel fundamental na aplicação de medidas corretas para o controle da transmissão vertical da sífilis, com a realização de exames de rotina e redução de eventos adversos, como nascimentos prematuros, abortos e natimortos<sup>3,5</sup>.

Sabe-se que o diagnóstico de sífilis primária na gestante é raro, uma

vez que a sua manifestação, o cancro duro, tem um tempo limitado e curto de permanência, podendo aparecer em regiões não visíveis da genitália ou fora da região genital. Por esse motivo, acredita-se que a grande maioria dos diagnósticos ocorra na fase latente ou tardia<sup>7</sup>. Contudo, este estudo revelou que as classificações clínicas com maiores frequências foram de sífilis latente e sífilis primária.

O esquema medicamentoso utilizado no tratamento foi preenchido como ignorado para a maioria dos casos (99,3%), o que mostra a baixa qualidade dos dados para essa variável. Entretanto, para o tratamento de sífilis, a benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha, sendo a única droga com eficácia documentada para sífilis durante a gestação. Embora a administração de apenas uma dose de penicilina benzatina não seja adequada para gestantes com formas terciária ou latente tardia da doença, e seja considerado um tratamento inadequado pelo Ministério da Saúde, a garantia desta primeira dose permitiria a redução de desfechos perinatais adversos associados à infecção pela sífilis, ainda que não resultasse em redução da incidência de casos de sífilis congênita no país<sup>3</sup>.

A gestante com sífilis deve ser tratada imediatamente, assim como suas parcerias sexuais. Portanto, a medida mais efetiva de controle da infecção consiste no cumprimento das recomendações presentes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais e no PCDT para a atenção integral às pessoas com IST. As medidas de controle devem abranger os momentos antes e durante a gravidez, bem como o momento da internação para o parto ou curetagem por abortamento<sup>3</sup>.

No presente estudo, a maioria das mães realizaram pré-natal, com diagnóstico da sífilis materna neste, detectados com maior frequência entre o 2º trimestre e 3º trimestre de gestação. Portanto, esses resultados demonstram que o controle da sífilis e gestante foi deficiente, podendo acarretar em alta incidência de sífilis congênita, taxa de transmissão vertical e ocorrência de desfechos negativos elevada, visto que o esquema terapêutico de tratamento foi considerado inadequado para a maioria dos casos. Outra explicação para este resultado seria o fato de que as gestantes provavelmente iniciaram o pré-natal após o primeiro trimestre da gestação, fator associado a um maior risco de sífilis congênita<sup>5</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) têm como meta a eliminação da sífilis congênita, definida como ocorrência de 0,5 ou menos casos de sífilis congênita para cada mil nascidos vivos<sup>8,9</sup>, sendo essa meta adotada pelo Ministério da Saúde<sup>10</sup>, entretanto, verificou-se neste estudo que alguns municípios a taxa de incidência de SC chegou a 47,1/1.000 NV (Mairipotaba e São Miguel do Passa Quatro) em 2007, com tendência crescente de incidência para cinco municípios da Região de Saúde Centro Sul: Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Leopoldo de bulhões e Orizona.

A sífilis congênita é passível de prevenção quando a gestante infectada por sífilis é tratada adequadamente<sup>11-13</sup>, entretanto, as dificuldades encontradas na luta contra a sífilis congênita são inúmeras e com o objetivo de melhor elucidar os principais entraves no controle da transmissão vertical do agravo, no contexto das diferentes realidades brasileiras, o Ministério da

Saúde incentiva a criação de comitês de investigação dos casos de SC<sup>3,13-16</sup>.

Considera-se tratamento adequado da gestante quando este é realizado com penicilina, tenha sido concluído 30 dias antes do parto, utilizando dose da medicação conforme estágio da doença<sup>3</sup>. Neste estudo, para a maioria dos casos, o tratamento foi considerado inadequado e o tratamento do parceiro não foi realizado. Embora não seja mais preconizado o tratamento do parceiro para o tratamento adequado da gestante, observa-se que há uma grande frequência de parceiros não tratados. O Ministério da Saúde preconiza que os profissionais da Saúde incentivem os homens a fazerem exames preventivos, para detecção de possíveis doenças prejudiciais a sua saúde, da mulher e do feto<sup>3</sup>. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado em Fortaleza, Ceará, em que 85,0% dos tratamentos de SG foram inadequados e 62,9% dos parceiros sexuais não tratados ou com informação ignorada<sup>7</sup>.

Este trabalho apresentou algumas limitações para seu desenvolvimento, como o uso de dados secundários, condicionados à qualidade dos registros. Evidenciou-se um número elevado de dados em branco, possível reflexo da ausência do registro pelo profissional. Além disso, a utilização de dados secundários, oriundos de notificação passiva de casos de sífilis, pode representar apenas uma parcela dos casos existentes e existe também a possibilidade de superestimar o número de casos, em decorrência das dificuldades na investigação desses casos para confirmação do diagnóstico.

Outra limitação deste estudo está relacionada à informação sobre o tratamento da gestante, visto que não foi possível verificar em qual idade gestacional foi realizada o tratamento para qual fase da doença ou a dose

prescrita, e o tempo transcorrido desde o término do tratamento até o parto e qual o medicamento utilizado. Além disso, o baixo percentual de parceiros tratados pode estar relacionado ao número de registros ignorados, subestimando essa informação.

### Conclusão

A ocorrência da sífilis ainda apresenta níveis alarmantes e constitui um desafio para todas as esferas de governo, profissionais de saúde e população em geral. Alguns municípios da Região de Saúde Centro Sul apresentam taxas de detecção da doença preocupantes em alguns períodos.

A detecção precoce, o aconselhamento, a conscientização do

uso de preservativos são métodos viáveis e acessíveis para o declínio da doença. Os resultados dessa pesquisa têm uma grande importância epidemiológica e estratégica para os serviços de saúde.

Artigo derivado de monografia de conclusão de curso intitulada 'Tendência de Sífilis em Gestante e Congênita nos municípios da Região de Saúde Centro Sul, Goiás, 2007-2018', apresentada por Gabriela Camargo Tobias junto ao Curso de Especialização em Análise da Situação de Saúde do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás, em 13 de novembro de 2019.

### Referências

1. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em Região do Sul do Brasil. Rev latinoam enferm [Internet]. 2018 [citado 2020 Jul 6]; 26: e3019. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt\\_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf) doi: 10.1590/1518-8345.2305.3019.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. [citado 2020 jul 30]. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [Internet]. Brasília (DF), 2019 [citado 2020 jul 6];1(1): 1-740. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf)
4. Ministério da Saúde (BR) Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 12 de dezembro de 2012 dez 12; Seção 1:59.
5. Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC . Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2015 [citado 2020 Jul 6];24(4): 681-694. Disponível em:

<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v24n4/v24n4a10.pdf> . doi: 10.5123/S1679-49742015000400010

6. Lafetá KS, Martelli JH, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2016 [citado 2020 Jul 6]; 19(1): 63-74 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n1/1980-5497-rbepid-19-01-00063.pdf>. doi: 10.1590/1980-5497201600010006.
7. Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MS, Frota MA, Melo SP. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 Fev [citado 2020 Ago 04]; 23 (2): 563-574. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n2/1413-8123-csc-23-02-0563.pdf> doi: 10.1590/1413-81232018232.01772016
8. World Health Organization –WHO. Global guidance on criteria and processes for validation: Elimination of Mother-To-Child Transmission (EMTCT) of HIV and syphilis [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2020 Ago 4]. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emtct-hiv-syphilis/en/>
9. Pan American Health Organization – PAHO. Field guide for implementation of the strategy and plan of action for elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas [Internet]. Washington DC: Pan American Health Organization; 2014 [ cited 2020 Jun 26 ]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6080?locale-attribute=pt>
10. Ministério da Saúde (BR). Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2020 Jun 26 ]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_prevencao\\_transmissao\\_verticalhivsifilis\\_manualbolso.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsifilis_manualbolso.pdf)
11. Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 Ago 04]; 26( 2 ): 255-264. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00255.pdf> doi: 10.5123/s1679-49742017000200003
12. Guimarães TA, Alencar LCR, Fonseca LMB, Gonçalves MMC, Silva MP. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. *Arq ciênc saúde* [Internet]. 2018 Jul [citado 2020 Ago 04]; 25(2):24-30. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1023/759>. doi: 10.17696/2318-3691.25.2.2018.1023.
13. Cavalcante ANM, Araújo MAL, Nobre MA, Almeida RLF. Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019 [citado 2020 Ago 04]; 53: 95. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt\\_1518-8787-rsp-53-95.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt_1518-8787-rsp-53-95.pdf) doi: 10.11606/s1518-8787.2019053001284.

14. Andrade ALMB, Magalhães PVVS, Moraes MM, Tresoldi AT, Pereira RM. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Rev paul pediatr*. [Internet]. 2018 [citado 2020 Jul 04]; 36( 3 ): 376-381. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v36n3/0103-0582-rpp-2018-36-3-00011.pdf> doi: 10.1590/1984-0462/;2018;36;3;00011
15. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 04]; 36( 3 ): e00074519. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n3/1678-4464-csp-36-03-e00074519.pdf> .doi: 10.1590/0102-311x00074519.
16. Heringer ALDS, Kawa H, Fonseca SC, Brignol SMS, Zarpellon LA, Reis AC. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016 *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 04]; 44(3): 1-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7001125/pdf/rpsp-44-e8.pdf>. doi: 10.26633/RPSP.2020.8

---

### Como citar este artigo:

Tobias GC, Aquino EC. Tendência de Sífilis em Gestante e Congênita nos municípios da Região de Saúde Centro Sul, Goiás, 2007-2018. *Rev. Aten. Saúde*. 2021; 19(68): 209-222.