



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO NORTE DO BRASIL

Pedro Gabriel Araujo Pereira Itapary¹, Alfredo Filho Ribeiro de Assunção², Maria Carolina de Brito Fernandes³, Pietra Marçal Domingues Leite⁴, Juliana Braga Rodrigues De Castro⁵

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Este artigo tem por objetivo caracterizar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes na região norte do Brasil entre 2011 e 2021. Realizou-se um estudo epidemiológico ecológico retrospectivo, quantitativo e descritivo por dados coletados a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), na plataforma do Banco de Dados Digitais do SUS (DATASUS). Observou-se uma maior prevalência da sífilis em gestantes com uma faixa etária entre 20 e 39 anos e com ensino fundamental incompleto.

Palavras-chave: Infecção Sexualmente transmissível; *Treponema pallidum*; Sífilis ; Gestantes



EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF GESTATIONAL SYPHILIS IN NORTHERN BRAZIL

ABSTRACT

This article aims to characterize the epidemiological profile of syphilis in pregnant women in the northern region of Brazil between 2011 and 2021. A retrospective, quantitative and descriptive ecological epidemiological study was carried out using data collected from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), on the SUS Digital Database platform (DATASUS). A higher prevalence of syphilis was observed in pregnant women aged between 20 and 39 years and with incomplete primary education.

Keywords: Sexually transmitted infection; *Treponema pallidum*; Syphilis ; Pregnant women

Instituição afiliada – 1- Universidade Federal Do Piauí. 2- Universidade Nacional de La Plata. 3- Universidade Potiguar. 4- Universidade Estácio de Sá - Jaraguá do sul. 5- Faculdade Uninta de Itapipoca: ITAPIPOCA, CE, BR

Dados da publicação: Artigo recebido em 02 de Outubro e publicado em 12 de Novembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p2719-2729>

Autor correspondente: Pedro Gabriel Araujo Pereira Itapary - pedroitapary@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica se não tratada. O agente etiológico é uma bactéria “*treponema pallidum*” de alta patogenicidade. A transmissão pode ocorrer de muitas formas dentre as quais: contato sexual desprotegido com pessoa contaminada, via hematogênica e através do contato direto com a mucosa, sangue ou saliva de pacientes infectados, sendo esses classificados em sífilis adquirida, e transmitida pela mãe infectada para o feto, sendo classificada como sífilis congênita (Kalinin et al., 2016)

De acordo com o Ministério da Saúde, a doença pode ser caracterizada por 3 estágios de evolução além da etapa de latência. Na fase primária e secundária, o risco de contaminação através de relações sexuais desprotegidas é maior. Na falta de tratamento adequado, a doença avança para o estado mais grave, o terceiro estágio. Desse modo, podendo apresentar lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares, neurológicas e morte.

A sífilis primária possui como lesão característica o cancro duro ou protossifiloma, úlcera indolor, geralmente única, que surge no local de inóculo cerca de 20 a 30 dias após a infecção. A ferida que apresenta característica de fundo limpo, cicatriza sem marcas e necessidade de intervenção médica em cerca de uma ou 2 semanas ((Carlos et al., 2006)). As mulheres podem apresentar lesões nos grandes e pequenos lábios, de fácil visualização no autoexame. No entanto, ao instalar-se no interior do canal vaginal, o cancro pode passar despercebido pela paciente e impedir o diagnóstico precoce. Por outro lado, as feridas nos pacientes masculinos costumam apresentar-se na região externa, como o sulco balanoprepucial e a glande, facilitando a identificação e a busca pelo tratamento adequado. (Saraceni, 2014)

A sífilis secundária ocorre quando o paciente não realizou o tratamento indicado para sífilis primária. Inicialmente irá apresentar sintomas como cefaleia, lacrimejamento, secreção nasal, faringite, artralgia generalizada e mialgia. Além dos sintomas sistêmicos, as sífilides tendem a serem maculosas, sem descamação ou prurido, simétricas, ovais ou arredondadas, levemente eritematosas. Geralmente acometem as regiões palmares e plantares, face,

região perianal, tronco e oral ((Toledo et al., 2013)).

Na sífilis terciária desenvolve-se lesões localizadas envolvendo pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso. Em geral, a característica das lesões terciárias é a formação de granulomas destrutivos (gomas) e ausência quase total de treponemas. ((Carlos et al., 2006)). É possível que a doença permaneça em estado latente por anos e só manifeste a etapa terciária após 40 anos, pode surgir após 40 anos, com sinais e sintomas principalmente cutâneos, ósseos, cardiovasculares e neurológicos, que podem evoluir ao óbito (Delben & Viana, 2018).

Esse artigo tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes na região Norte entre 2011 e 2021.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo epidemiológico ecológico retrospectivo, quantitativo e descritivo por dados coletados a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), na plataforma do Banco de Dados Digitais do SUS (DATASUS), do período de 2011 a 2021. As variáveis analisadas em gestantes do Norte brasileiro foram casos confirmados por: escolaridade segundo região de notificações, faixa etária segundo região de notificação, classificação clínica, teste não treponêmico, teste treponêmico segundo região de notificação.

A coleta foi realizada em setembro de 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na região Norte do Brasil foram registrados 40.582 casos de sífilis em gestantes. Em relação à escolaridade, 330 gestantes eram analfabetas, correspondendo a 0,81% dos casos de sífilis gestacional. As que tinham escolaridade entre primeira e quarta série incompleta se quantificaram em 2550, que equivalem a 6,28% do valor total de gestantes com sífilis. As que apresentavam a quarta série completa correspondiam ao valor de 1747 ou 4,30% do valor total de casos. As que cursaram entre a quinta série e a oitava série incompleta eram proporcionais a 9.259 casos ou 22,81% do total de casos. As



que tinham ensino fundamental completo correspondiam a 3614 casos ou 8,90% do total de casos. As que tinham ensino médio incompleto representavam 6352 casos ou 15,65% do total de casos. As que haviam completado ensino médio correspondiam a 7546 gestantes, equiparando-se a 18,59% do total de casos. As que apresentavam educação superior incompleta correspondiam a 707 casos, apenas 1,74% do total de casos. As que apresentavam educação superior completa correspondiam a 493 casos ou 1,21% do total de casos. E 7.981 gestantes com sífilis, correspondendo a 19,67% do valor total apresentaram escolaridade em branco no sistema do DATASUS.

Em relação ao perfil de idade das gestantes acometidas por sífilis, 696 apresentaram idade entre 10 e 14 anos, correspondendo a 1,71% do total de casos. As gestantes com idade entre 15 e 19 anos representavam 11.685 casos ou 28,79% do total de casos. As gestantes com idade entre 20 e 39 anos correspondiam a 27498 casos ou 67,76% do total de casos. As gestantes com idades entre 40 e 59 anos correspondiam a 1,72% do total de casos.

Em relação a classificação clínica, 8794 casos de gestantes tiveram seu estágio de classificação clínica não registrada no sistema do Datasus, correspondendo a 21,67% do total de casos. As gestantes que apresentaram sífilis primária corresponderam ao valor de 17.947 casos ou 44,22% do total de casos. As gestantes com sífilis secundária corresponderam ao valor de 2395 casos ou 5,90% do valor total de casos. As gestantes que apresentaram sífilis terciária corresponderam ao valor de 4287 casos, correspondendo a 10,56% do total de casos. As gestantes que apresentaram sífilis latente correspondiam a 17,64% do valor total de gestantes.

Para diagnóstico foram utilizados teste não treponêmicos e teste treponêmicos. Em relação a realização de teste não treponêmico, são testes quantitativos que detectam anticorpos “não específicos” para *Treponema pallidum*, mas que são encontrados em pacientes com sífilis. Por não serem específicos, resultados falso-positivos podem ocorrer, portanto, são testes que têm alta sensibilidade e baixa especificidade, a qual, deve ser confirmado com teste treponêmico. Segundo a região de notificação, houve preenchimento ignorado em 1346 casos. Houve teste positivo em 34.070 gestantes, correspondendo a 83,95% do valor total de gestantes. O teste não treponêmico foi não reativo em 712 casos, correspondendo a 1,75% do total de gestantes. O



teste não foi realizado em 4454 gestantes, correspondendo a 10,97% do total de gestantes.

Em relação ao teste treponêmico, são testes laboratoriais qualitativos que detectam a presença de anticorpos específicos para *Treponema pallidum*, portanto, através deste teste se confirma o diagnóstico. Vale recordar que para seguimento durante e pós tratamento deve ser realizado com teste não treponêmico que é um teste quantitativo, pois, uma vez que o paciente desenvolve anticorpos específicos para sífilis, o teste treponêmico sempre dará positivo mesmo com a cura do paciente. Segundo a região de notificação, esse dado foi ignorado em 2.574 gestantes. O resultado do teste treponêmico foi reativo em 24.714 gestantes, ou seja, 60,90% do total de casos. O teste foi não reativo em 1531 casos, correspondendo a 3,77% do total de casos. O teste treponêmico não foi realizado em 11763 gestantes (28,98%) dos casos.

Tabela 1-Distribuição das gestantes com sífilis (n=40.582), de acordo com as variáveis sociodemográficas notificadas no Sinan no município norte do Brasil entre 2011-2021

Variáveis	n	%
Faixa etária (em anos)		
10-14	696	1,71
15-19	11.685	28,70
20-39	27.498	67,76
40-59	698	1,72
Escolaridade		
Analfabetas	330	0,81
Ensino Fundamental incompleto	2550	6,28
Ensino Fundamental completo	1747	4,3
Ensino Médio incompleto	6352	15,65
Ensino Médio completo	7546	18,59
Ensino Superior incompleto	707	1,74



Ensino Superior completo	493	1,21
Classificação Clínica		
Sífilis primária	17.947	44,22
Sífilis secundária	2395	5,90%
sífilis terciária	4287	10,56%
sífilis latente	7158	17,64%

Fonte: Sinan

Segundo o Ministério de Saúde, nos últimos anos, os casos de sífilis adquirida têm aumentado significativamente, desta forma as gestantes estão cada vez mais susceptíveis, deixando em evidência os casos de sífilis gestacional. Neste contexto, este estudo mostrou que na região Norte do Brasil, entre 2011 a 2021 foram notificados 40.582 casos de sífilis gestacional, a qual, analisamos os casos de sífilis por escolaridade, idade, classificação clínica, teste treponêmico y teste não treponêmico.

Analisando os casos por escolaridade observamos que há um aumento expressivo a partir da quinta e oitava série incompleto do ensino fundamental (22,81%), comparado com o início da formação escolar de primeira e quarta série incompleto (6,28%), isso pode estar associado com a idade de início das atividades sexuais, a qual, é menos frequente nos primeiros anos escolares por serem mais jovens; Este aumento de casos está relacionado com o período transicional de maturidade sexual e aumento de frequências de relações sexuais e muitas vezes por falta de conhecimento de enfermidades sexualmente transmissíveis. Por outro lado, observa-se uma queda brusca de sífilis gestacional nas gestantes com escolaridades de educação superior incompleto (1,74%) e educação superior completo (1,21%), confirmando desta forma que o desenvolvimento no nível da educação influencia no número de casos sífilis gestacional. Quanto maior o nível de educação escolar maior o conhecimento e conscientização para prevenção de enfermidades sexualmente transmissíveis. Lopes Pereira et al., 2022, concluiu no estudo “Impacto da escolaridade na transmissão do HIV e da sífilis” uma maior prevalência de casos HIV e Sífilis em pacientes com baixa escolaridade o que reforça a importância do ambiente

escolar sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

Em relação ao perfil de idade encontrado pelas gestantes com sífilis da região norte, foi possível observar que a maior parte das gestantes (60,90%) tinham entre 20 e 39 anos. Maschio-Lima et al (2019) também obteve maior taxa de gestantes com sífilis nessa faixa etária em São José do Rio Preto no estado de São Paulo, relacionando essa maior frequência da doença a maior atividade sexual nessa faixa etária, sendo possível elaborar estratégias de educação e prevenção direcionada a essa faixa etária para possibilitar o sexo seguro associado ao planejamento familiar. Coeli Vitorino Sales et al (2022) avaliando o perfil das idades das gestantes com sífilis no estado do Piauí também encontrou maior essa faixa etária de maior ocorrência.

Com relação à classificação clínica de sífilis depende dos testes de diagnósticos utilizados. No Brasil, o teste não treponêmico VDRL é o método mais utilizado em triagem nos hospitais e clínicas. Logo a confirmação é dada por testes treponêmicos como por exemplo FTA-Abs disponíveis na rede SUS. Observamos nas gestantes da região norte brasileira uma predominância de sífilis primária com 44,22% dos casos que pode estar relacionado com o cumprimento do protocolo para exames de infecções sexualmente transmissíveis nos três trimestres de gestação, além de que na fase primária a presença da lesão “chancro” na zona genital ajuda significativamente com o diagnóstico presuntivo no início da doença. Da Cunha et al (2021) também observou um maior predomínio de sífilis primária (26,8%) em gestantes em uma cidade do Nordeste brasileiro. O número menor de casos foi observado em gestantes com sífilis secundária (5,90%). Da Cunha et al (2021) observou menor número de casos em gestantes com sífilis terciária (5,52%) enquanto nesse estudo foi observado 10,56% dos casos em gestantes com sífilis terciária e 17,64% com sífilis latente. A classificação clínica foi marcada como ignoradas/brancas em 21,67%, de forma semelhante a observada no estudo de Da Cunha et al (2021) com 32,5%, dado que poderia alterar o ranking de classificação clínica de sífilis gestacional na região norte brasileira. Isto comprova que ainda há uma dificuldade na interpretação do diagnóstico com relação à etapa da enfermidade, conseqüentemente, esse fato pode aumentar o risco de transmissão vertical e prejudicar a estratégia terapêutica.

Em relação ao diagnóstico de sífilis gestacional, foi utilizado teste não

treponêmico (VDRL), cujo, tem alta sensibilidade e baixa especificidade podendo dar falsos positivos e para confirmação teste treponêmico (exemplo FTA abs). O estudo demonstrou que para o teste não treponêmico (VDRL) em sífilis gestacional obteve 83,95% de casos reativos, 1,75% casos não reativos, 3,32% apresentou-se em branco sem resposta e 10,97% não foram realizados. Para o teste treponêmico obteve 60,90% de casos reativos, 3,77% casos foram não reativos, 6,34% em branco sem resposta e 8,98% não foram realizados. A análise dos dados confirma que há um número elevado de confirmação de sífilis gestacional na região Norte do Brasil, a qual, gera uma grande preocupação quando comparado com outros estudos. Conceição et al (2019) relata no estudo feito no município de Caxias (MA) que houve 79% de casos de sífilis gestacional diagnosticada com teste treponêmico e 45% de casos confirmados com teste treponêmico. Cardoso et al (2018) demonstra no estudo realizado em Fortaleza (CE) que houve 56,1% de casos de sífilis gestacional diagnosticada com teste treponêmico e 16,5% de casos confirmados por teste treponêmico. Estes estudos confirmam que o número de casos de sífilis gestacional no Brasil vem aumentando nos últimos anos, cujo, são vários os fatores que influenciam (baixa escolaridade, maturidade interpessoal, falta de informação, deficiência na política de prevenção e controle), neste caso específico vemos grandes diferenças nas regiões estudadas que pode estar relacionado não só pelos fatores analisados por este estudo e mencionado anteriormente como também por fatores econômicos, pois sabemos que a região norte do Brasil é considerada uma das regiões com menor poder econômico do país.

Esse estudo apresentou como limitação a utilização de dados provenientes apenas do setor público de saúde, não abrangendo a utilização de dados suplementares de hospitais particulares. Além disso, esses dados coletados podem sofrer alterações devido a falhas na atualização pelos responsáveis dos setores de saúde. Assim, há a limitação de que possivelmente esses dados não estão completamente consolidados. Além disso, esse estudo apresenta como limitação o fato de várias variáveis analisadas não terem sido corretamente preenchidas, não sendo possível traçar com melhor precisão o perfil epidemiológico pelo grande número de “em branco” ou “ignorado” nas variáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis em gestantes é prevalente na faixa etária de 20 a 39 anos e na escolaridade do ensino fundamental incompleto. Quanto à classificação clínica, predominou a sífilis primária com quase metade dos tipos de classificação dos casos (44,22%). Em relação aos testes para diagnósticos, o teste não treponêmico apresentou maior sensibilidade e o teste não treponêmico uma menor sensibilidade.

Ratifica-se a necessidade de intervenções mais efetivas principalmente no processo (assistência) pré-natal, na testagem para sífilis de toda as gestantes, diagnóstico e tratamento adequado, com objetivo de diminuir a chance de transmissão

REFERÊNCIAS

- Cardoso, A. R. P., Araújo, M. A. L., Cavalcante, M. do S., Frota, M. A., & de Melo, S. P. (2018). Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(2), 563–574. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.01772016>
- Carlos, J., Avelleira, R., & Bottino, G. (2006). Educação Médica Continuada. In *An Bras Dermatol* (Vol. 81, Issue 2).
- Coeli Vitorino Sales, M., Vasconcelos Gomes, A., Cláudia Miranda Amorim, F., Macêdo Magalhães, J., Ribeiro Gonçalves, M. E., & Cavalcante Muniz Lira, R. (2022). Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita e gestacional no Estado do Piauí, Brasil. *O Mundo Da Saúde*, 46, 357–368. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246357368p>
- Conceição, H. N. da, Câmara, J. T., & Pereira, B. M. (2019). Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde Em Debate*, 43(123), 1145–1158. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313>
- Da Cunha, M. R., Leão, A. B., Santos, L. J. R. P., & Fachin, L. P. (2021). Perfil epidemiológico da sífilis gestacional em uma cidade do nordeste brasileiro: clínica e evolução de 2014 a 2019. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), e6086. <https://doi.org/10.25248/reas.e6086.2021>
- Delben, T., & Viana, T. (2018). Sífilis- Características e nova abordagem. *Jornal de Medicina Univag*, 1.
- Kalinin, Y., Neto, A. P., Helena, D., & Passarelli, C. (2016). *Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento*.
- Lopes Pereira, A., Ribeiro Da Silva, L., Palma, L. M., Coutinho, L., Moura, L., De Assis Moura, M., & Pereira, L. L. (2022). *Impacto da escolaridade na transmissão do HIV e Sífilis*.
- Maschio-Lima, T., De Lima Machado, I. L., Zen Siqueira, J. P., & Gottardo Almeida, M. T. (2019). Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the state of São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*, 19(4), 865–872. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>
- Saraceni, V. (2014). *A sífilis, a gravidez e a sífilis congênita*. <https://www.researchgate.net/publication/267420790>
- Toledo, H. S., Peverari, J., & Martins Bonafé, ; Simone. (2013). *Manifestações clínicas da sífilis adquirida e congênita, diagnóstico e tratamento: Vol. VII*.