

DOI: <https://doi.org/10.61085/rechhc.v4i1.163>

Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 18-35, janeiro-junho, 2024 - ISSN 2675-6919

Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no brasil entre 2017 e 2021

*Diane Gabrieli Tonin^a, Cintia Bassani^b, Luciana Kase Tanno^c,**Karla Gabriella Lunelli Nervo^d*

a. Graduanda em Medicina pela Atitus Educação.

E-mail: dianetonin24@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0228-2945>

b. Doutoranda em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE).

E-mail: cibassani@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4678-1327>

c. Doutorado pela Universidade de São Paulo. Médica assistente do Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital Servidor Público Estadual de São Paulo e membro do Comitê Especial em Anafilaxia da Organização Mundial de Alergia.

E-mail: luciana.tanno@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3236-1225>

d. Graduação em Medicina pela ATITUS Educação, Campus de Santa Teresinha, Passo Fundo/RS.

E-mail: karla.lunelli@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8089-722X>

Resumo

Objetivo: determinar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil no período de 2017 a 2024, identificando possíveis fatores que contribuem para a prevalência dessa infecção na população estudada.

Método: estudo epidemiológico de abordagem descritiva, quantitativa e retrospectiva, com análise de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde entre 2017 e 2021. **Resultados:** foram registrados 263.474 casos, com a maior incidência em 2018 e uma redução de 47,5% até 2021. Predominou a infecção em gestantes de raça parda, com idade entre 20 e 39 anos, ensino fundamental incompleto e fase latente da doença. **Conclusão:** embora a incidência tenha diminuído ao longo do período estudado, a sífilis permanece prevalente entre gestantes. É imperativo intensificar a atenção ao pré-natal e promover o rastreio sistemático, especialmente na Região Norte, onde a incidência excede as metas estabelecidas para a erradicação da doença.

Descritores: Brasil; Mulheres Grávidas; Perfil epidemiológico; Sífilis.

Endereço correspondente / Correspondence address

Hospital de Clínicas de Passo Fundo - Rua Tiradentes, 295 - Passo Fundo/RS - Brasil.
CEP 99010-260

Epidemiological profile of syphilis in pregnant women in Brazil between 2017 and 2021

Abstract

Objective: to determine the epidemiological profile of syphilis in pregnant women in Brazil from 2017 to 2024, identifying factors that contribute to the prevalence of this infection in the studied population. **Method:** epidemiological study with a descriptive, quantitative, and retrospective approach, analyzing secondary data from the Unified Health System's Information Department between 2017 and 2021. **Results:** a total of 263,474 cases were recorded, with the highest incidence in 2018 and a reduction of 47.5% by 2021. The infection predominantly affected pregnant women of mixed race, aged 20 to 39 years, with incomplete elementary education and in the latent stage of the disease. **Conclusion:** although incidence decreased over the studied period, syphilis remains prevalent among pregnant women. It is imperative to intensify prenatal care and promote systematic screening, especially in the Northern Region, where incidence exceeds the established goals for disease eradication.

Descriptors: Brazil; Pregnant Women; Epidemiological profile; Syphilis.

Perfil epidemiológico de la sífilis en mujeres embarazadas en Brasil entre 2017 y 2021

Resumen

Objetivo: determinar el perfil epidemiológico de la sífilis en mujeres embarazadas en Brasil entre 2017 y 2024, identificando factores que contribuyen a la prevalencia de esta infección en la población estudiada. **Método:** estudio epidemiológico con un enfoque descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, con análisis de datos secundarios del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud entre 2017 y 2021. **Resultados:** se registraron 263.474 casos, con la mayor incidencia en 2018 y una reducción del 47.5% hasta 2021. La infección predominó en mujeres embarazadas de raza parda, con edades entre 20 y 39 años, educación primaria incompleta y en fase latente de la enfermedad.

Conclusión: aunque la incidencia disminuyó durante el período estudiado, la sífilis sigue siendo prevalente entre las embarazadas. Es imperativo intensificar la atención prenatal y promover el rastreo sistemático, especialmente en la Región Norte, donde la incidencia supera las metas establecidas para la erradicación de la enfermedad.

Descriptores: Brasil; Mujeres Embarazadas; Perfil epidemiológico; Sífilis.

Introdução

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) considerada um problema de saúde pública. A bactéria *Treponema pallidum*, gram-negativa do grupo das espiroquetas, é a responsável por essa doença infectocontagiosa que apresenta evolução crônica. Sua transmissão pode ocorrer por meio de relações sexuais desprotegidas, sangue contaminado e pela via vertical durante a gestação ou no parto, ocasionando a sífilis congênita.¹ A sífilis, muitas vezes, é silenciosa e de caráter sistêmico, ou seja, quando não diagnosticada precocemente afeta uma série de órgãos ou o corpo humano como um todo, por isso requer uma atenção especial, principalmente, na prevenção durante o pré-natal.²

Sabe-se que seu contágio pode ser pela forma adquirida, que se subdivide em recente e tardia, dependendo do tempo de infecção e do grau de infectividade, e pela forma congênita, que é transmitida por via transplacentária.¹ Durante a gestação, a sífilis é responsável por altos índices morbimortalidade intrauterina. Estima-se que leve, em pelo menos 50% das gestações acometidas (entre 10% e 15% de todas as gestações), a desfechos perinatais adversos.³

As manifestações da sífilis estão interligadas com os estágios conforme o tempo da infecção. Por isso, os sinais e sintomas alternam períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas.⁴ A doença em sua forma primária, cerca de três semanas após o contágio, manifesta-se com uma úlcera geralmente na região genital, porta de entrada da bactéria, conhecida como cancro duro, que após alguns dias somem mesmo sem tratamento.²

Ainda, existe as lesões secundárias, ricas em treponemas, surgem entre seis semanas a seis meses, e apresentam com máculas e/ou pápulas eritematosas e escamosas, sobretudo no tronco e região palmo-plantar, essa fase pode ser acompanhada por sintomas inespecíficos, como febre baixa, mal-estar e cefaleia.² Dando sequência no seu ciclo, independente do tratamento, as lesões podem desaparecer, e a forma latente, sem sinais e sintomas clínicos aparentes, perdura nessa etapa e, por fim, a forma terciária, a mais grave, com acometimento de tecidos e órgãos surge depois de anos do contágio.²

A sífilis em gestantes, quando não tratada durante a gestação, resulta em considerável proporção de mortes fetais e neonatais precoces, com alta probabilidade de transmissão vertical (sífilis congênita), principalmente nas fases primária e secundária, aumentando o risco de mortes perinatais.⁵ No que diz respeito à assistência pré-natal o Ministério da Saúde determina que o tratamento deva ser iniciado com até com 24 semanas de gestação, quanto mais cedo for iniciada a terapia medicamentosa, melhores resultados serão alcançados.⁵

O pré-natal é o único momento possível para identificação e redução dos riscos, o qual deveria ser realizado no mínimo seis consultas com a disponibilidade de triagem sorológica e tratamento adequado da gestante e de seu parceiro sexual.⁶ A despeito da elevada cobertura da assistência pré-natal alcançada no Brasil, permanecem barreiras para o acesso oportuno das gestantes, evidenciando dificuldades na superação de desigualdades sociais.⁶ Uma assistência deficiente leva a falhas no tratamento e consequentemente pode resultar em um aumento no número de casos de sífilis congênita.⁶

Embora a erradicação seja uma prioridade global, através da Organização Mundial da Saúde, regional ligada a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) e nacional com o Ministério da Saúde, observa-se que a sífilis é uma infecção reemergente, alertando para a necessidade de rastreamento para todas as gestantes durante o pré-natal e tratamento em tempo hábil, com o objetivo de conter a infecção congênita.⁷ Nesse cenário, existem testes para a identificação dessa doença, o *VDRL* (*Veneral Disease Research Laboratory*) e *RPR* (*Rapid Plasma Reagins*), não treponêmicos, quantitativos e de alta sensibilidade.⁸ O *FTA-ABS* (*Fluorescence Treponemal Antibody-Absorption*), *MHA-TP* (*Microhemagglutination-Treponema pallidum*), *TPHA* (*Treponema pallidum Hemagglutination*) e *ELISA* (*Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay*), antitreponêmicos, qualitativos com elevada especificidade.⁸

Em relação aos testes sorológicos, os não treponêmicos podem resultar positividade por longos períodos, mesmo após a cura da infecção.⁷ No entanto, ocorre diminuição progressiva nas titulações, até que se tornam não reagentes após tratamento adequado, na maioria dos casos, após meses ou anos, logo os testes treponêmicos são úteis na exclusão de resultados falsos-positivos.⁸

A sífilis na gestante é um agravio de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica desde 2005 e isso reflete uma importante deficiência na qualidade dos serviços de assistência ao pré-natal e ao parto.³ No mundo, cerca de 2 milhões de gestantes são infectadas pela sífilis a cada ano e a maioria das gestantes não realiza o teste para sífilis, e as que o fazem não são tratadas adequadamente ou sequer recebem tratamento.⁹ No Brasil, houve um aumento abrupto nos casos notificados de sífilis gestacional a partir de 2017, por essa e outras razões essa pesquisa sobre epidemiologia é relevante para a ciência.⁹

Detalhar as características de gestantes com sífilis bem como conhecer as macrorregiões com mais casos novos notificados são importantes, pois são formuladas políticas públicas para controle da sífilis, e a notificação compulsória é uma ferramenta fundamental. O perfil epidemiológico orienta profissionais da saúde quanto ao planejamento de métodos de prevenção da doença e promoção da saúde de gestantes e crianças.² Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis e analisar a influência dessas informações na incidência dos casos notificados no Brasil entre 2017 e 2021. A escolha desse intervalo temporal deve-se ao aumento significativo da incidência de sífilis gestacional notificada a partir de 2017, refletindo alterações na vigilância epidemiológica e na dinâmica de transmissão da infecção no país. Esse período possibilita uma avaliação detalhada da tendência temporal da doença, permitindo mensurar a efetividade das estratégias de rastreamento, diagnóstico e intervenção terapêutica adotadas no Sistema Único de Saúde (SUS), além de fornecer subsídios para a formulação e aprimoramento de políticas públicas voltadas à redução da transmissão vertical.

Além disso, a inclusão do ano de 2021 é essencial para avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na epidemiologia da sífilis gestacional. A crise sanitária comprometeu a oferta e a continuidade dos serviços de atenção primária, resultando em lacunas na assistência pré-natal, na testagem sorológica e no início oportuno do tratamento. Esses fatores podem ter contribuído para a subnotificação de casos e para o aumento do risco de desfechos perinatais adversos. Assim, a análise desse período permite não apenas compreender a progressão da doença, mas também identificar os desafios impostos pela pandemia na vigilância e no controle da sífilis congênita.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, horizontal e de cunho retrospectivo, que visa avaliar a prevalência da sífilis em gestantes no Brasil. A pesquisa foi realizada online pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), usando o tabulador genérico TABNET, através da extração de dados que foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Participaram do estudo pacientes mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional no Brasil e notificadas no SINAN entre os anos de 2017 e 2021 ($n = 263.474$). A amostra de casos notificados em gestantes com sífilis foi analisada conforme os filtros sociais escolhidos para a pesquisa: idade, raça, escolaridade, UF (Unidade Federativa) de residência, região de notificação, ano de diagnóstico, classificação clínica, teste treponêmico, teste não treponêmico e evolução.

A análise de dados foi feita através de planilhas eletrônicas por meio do programa *Microsoft Excel*, a fim de elucidar as variáveis escolhidas na pesquisa. Dessa forma, a pesquisa comporta a estatística descritiva através do cálculo da incidência, tendência central (média), variabilidade (desvio padrão), teste T de *Student* (intervalo de confiança) e cálculos de percentuais. Para calcular a incidência, foi utilizado o número de casos novos por ano, dividido pela população brasileira do mesmo ano e região e multiplicado por 100.000. Por meio dessa coleta foram montados gráficos e uma tabela que possibilitam, sobretudo, a análise estatística para determinar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional.

Devido ao fato de os dados a serem coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação serem de domínio público e acesso livre, não infringe questões éticas e está isento de riscos. Dessa forma, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as resoluções nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa apresenta benefícios de carácter científico e informativo para âmbito da saúde para fins de aprendizagem e conhecimento. Dessa forma, o objetivo proposto foi desvendar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes, priorizar a atenção ao pré-natal, bem como salientar a importância do rastreio da doença, fortalecer o

acompanhamento da vigilância epidemiológica e estipular medidas de prevenção, principalmente, nos locais com mais incidência da doença.

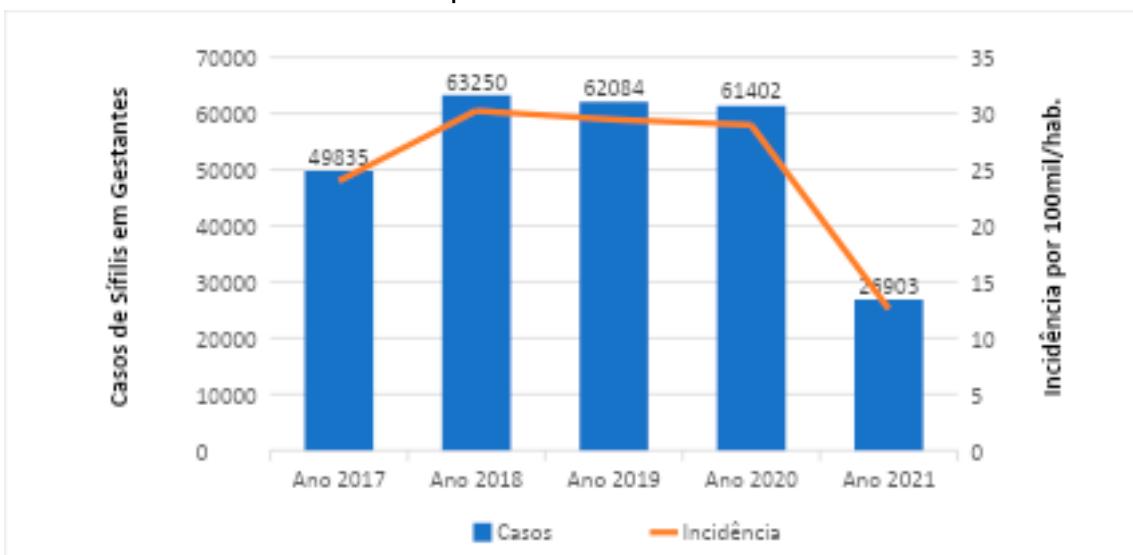
Resultados

No período de 2017 a 2021 foram registrados um total de 263.474 casos de sífilis em gestantes no Brasil. A média de casos entre os cinco anos no Brasil é de 52.694,8 casos notificados por ano, com desvio padrão de 15.401,14 e intervalo de confiança entre 16.427,75 a 88.961,85 (valor com 95% de confiança).

Com base nos dados, o ano com a maior incidência foi 2018 com 30,24 casos/100mil habitantes (n= 63.250), seguido de 2019 com 29,47 (n= 62.084), 2020 com 28,95 (n= 61.402), 2017 com 24 (n= 49.835) e 2021 com 12,6 (n= 26.903).

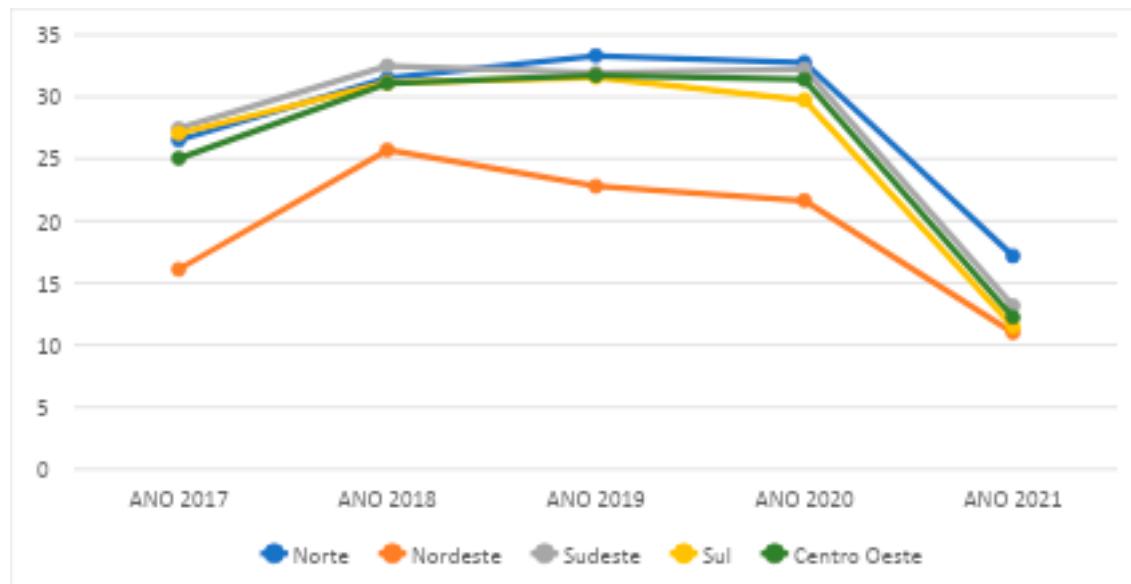
Desde o ano de 2019 o número de novos casos vem diminuindo, com uma queda significativa no ano de 2021. Comparando o ano de 2017 com o ano de 2021, a incidência da Sífilis em Gestantes diminuiu 47,5%, conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1 - Número de casos e incidência da Sífilis em Gestantes no Brasil no período de 2017 a 2021



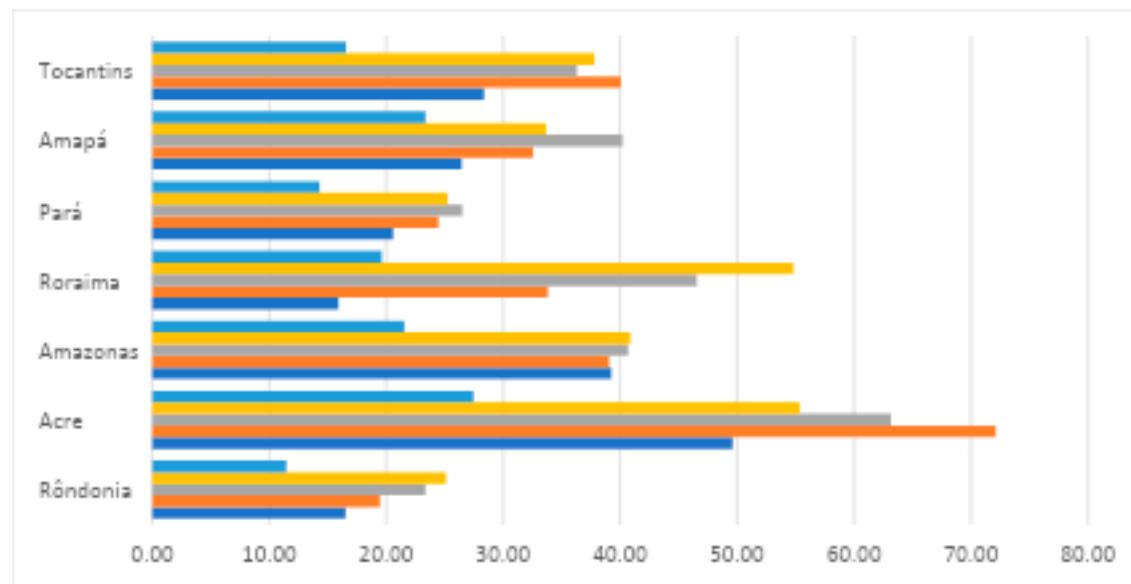
A incidência e o número total de registros de casos de sífilis em gestantes dividido nas Regiões do Brasil entre 2017 a 2021 foram: Região Norte do país com uma média de 28,25 casos/100mil habitantes (n= 25.911), apresentando a maior incidência no período da pesquisa entre as regiões do país, em sequência a Região Sudeste com 27,45 (n= 120.701), Região Centro-Oeste com 26,29 (n= 21.362), Região Sul 26,19 (n= 39.266) e a Região Nordeste com 19,45 (n= 56.234).

Figura 2 - Incidência por 100mil/hab. nas Regiões de Notificação da Sífilis em Gestantes no Brasil no período de 2017 a 2021



Por ter a maior incidência no número de casos na Região Norte do Brasil, observa-se que a maior incidência dentre as Unidades Federativas dessa região destaca-se o Estado do Acre com uma média de 53,54 casos/100mil habitantes. Em sequência o Amazonas com 36,28, depois Roraima com 34,14, Tocantins 31,81, Amapá 31,24, Pará 22,22 e Rondônia 19,18, como ilustra a figura 3.

Figura 3 - Incidência por 100mil/hab. nas Unidades Federativas da Região Norte de Notificação da Sífilis em Gestantes no Brasil no período de 2017 a 2021



As Unidades Federativas de residência apresentaram notória diminuição do número de casos em relação ao ano de 2017 com o ano de 2021, exceto em Roraima que apresentou um leve aumento nessa comparação, conforme mostra a tabela 1.

Em relação à faixa etária, a maior prevalência ocorreu sempre entre os 20 a 39 anos com 64,70% (n= 32.245) no ano de 2017, 72,03% (n= 45.564) no ano de 2018, 73,03% (n= 45.342) no ano de 2019, 72,84% (n= 44.726) no ano de 2020 e 74,21% (n= 19.965) no ano de 2021.

Quanto à escolaridade durante o período de 2017 a 2021, a maior parte possuía ensino fundamental incompleto 25% (n= 66.055), seguido por ensino médio completo 20,56% (n= 54.183) e ensino médio incompleto 15,19% (n= 40.046).

Em todo o período estudado, a raça parda se sobressaiu, totalizando 51,29% (n= 135.153), depois a raça branca com 28,42% (n= 74.899), a raça preta com 12,16% (n= 32.051), a raça amarela com 0,97% (n= 2.568) e a raça indígena com 0,5% (n= 1.325).

Sobre a classificação clínica da sífilis em gestantes, o maior número de diagnósticos, em todos os anos analisados, foi na fase latente da doença com 35,96% (n= 94.770), na sequência a fase primária com 26,15% (n= 68.910), a fase terciária com 9,28% (n= 24.460) e a fase secundária com 4,76% (n= 12.547).

No que tange aos testes treponêmicos no período dos cinco anos, a maioria com resultados reativos com 78,82% (n= 207.675), seguindo pelos que não realizaram o teste com 12,43% (n= 32.756), e os testes não reativos 3,28% (n= 8.644). Da mesma maneira, em relação aos testes não treponêmicos a ordem se manteve, resultados reativos com 77,20% (n= 203.410), testes não realizados com 13,14% (n= 34.627) e por fim os testes não reativos com 4,14% (n= 10.929).

Do total de casos de sífilis em gestantes entre todos os anos do estudo, resultou em 82,05% (n= 216.201) de óbitos, sendo que 21,34% (n= 56.234) foram a óbito pelo agravo da doença, 45,81% (n= 120.701) foram a óbito por outra causa e 14,9% (n= 39.266) óbitos em investigação. Apenas 9,83% (n= 25.911) obtiveram a cura da doença. Os dados ignorados e/ou brancos foram de 8,10% do total de casos notificados.

Tabela 2 - Características sociodemográficas em pacientes diagnosticados com Sífilis na Gestação no Brasil no período de 2017 a 2021

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021	Total
<i>Ign/Branco</i>	32	11	44	740	337	1.164
<1 ano	13	5	6	8	4	36
1-4	0	2	1	1	0	4
10-14	622	718	642	608	246	2.836
15-19	12.940	15.740	14.883	14.151	5.812	63.526
20-39	35.245	45.564	45.342	44.726	19.965	190.842
40-79	983	1.209	1.165	1.167	583	5.062
>79	0	1	1	1	1	4
Total	49.835	63.250	62.084	61.402	26.903	263.474
Escolaridade	2017	2018	2019	2020	2021	Total
<i>Ign/Branco</i>	12.945	16.824	16.634	16.159	7.461	70.023
<i>Analfabeto</i>	529	493	238	165	92	1.517
<i>1^a a 4^a Série</i>						
<i>Incompleta do EF</i>	2.106	2.534	2.074	1.926	796	9.436
<i>4^a Série Completa do EF</i>	1.702	1.938	1.913	1.799	763	8.115
<i>5^a a 8^a Série</i>						
<i>Incompleta do EF</i>	9.705	11.890	10.901	10.237	4.254	46.987
<i>EF Completo</i>	4.983	6.309	6.150	5.976	2.420	25.838
<i>EM Incompleto</i>	7.507	9.385	9.517	9.534	4.103	40.046
<i>EM Completo</i>	9.053	12.224	12.920	13.770	6.216	54.183
<i>ES Incompleto</i>	745	916	948	967	405	3.981
<i>ES Completo</i>	541	722	768	833	374	3.238
<i>Não se Aplica</i>	19	15	21	36	19	110
Total	49.835	63.250	62.084	61.402	26.903	263.474
Raça	2017	2018	2019	2020	2021	Total
<i>Ign/Branco</i>	3.283	4.393	4.308	3.883	1.611	17.483
<i>Amarela</i>	460	605	590	642	271	2.568
<i>Branca</i>	15.292	18.121	17.743	16.832	6.911	74.899
<i>Indígena</i>	267	331	312	292	123	1.325
<i>Parda</i>	24.211	32.085	31.784	32.368	14.705	135.153
<i>Preta</i>	6.322	7.715	7.347	7.385	3.282	32.051
Total	49.835	63.250	62.084	61.402	26.903	263.474

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Classificação Clínica	2017	2018	2019	2020	2021	Total
<i>Ign/Branco</i>	12.531	15.546	14.794	13651	6.265	62.787
<i>Primária</i>	14.099	16.740	15.485	15.401	7.185	68.910
<i>Secundária</i>	2.620	3.199	3.000	2.550	1.178	12.547
<i>Terciária</i>	5.389	6.115	5.149	5.373	2.434	24.460
<i>Latente</i>	15.196	21.650	23.656	24.427	9.841	94.770
Total	49.835	63.250	62.084	61.402	26.903	263.474
Região de Notificação	2017	2018	2019	2020	2021	Total
<i>Região Norte</i>	4.753	5.719	6.120	6.092	3.227	25.911
<i>Região Nordeste</i>	9.220	14.805	13.197	12.585	6.427	56.234
<i>Região Sudeste</i>	23.871	28.436	28.113	28.558	11.723	120.701
<i>Região Sul</i>	8.018	9.290	9.486	8.987	3.485	39.266
<i>Região Centro-Oeste</i>	3.973	5.000	5.168	5.180	2.041	21.362
Total	49.835	63.250	62.084	61.402	26.903	263.474
UF Residência	2017	2018	2019	2020	2021	Total
<i>Rondônia</i>	287	342	415	451	208	1.703
<i>Acre</i>	425	627	557	495	249	2.353
<i>Amazonas</i>	1.576	1.594	1.686	1.720	920	7.496
<i>Roraima</i>	87	195	282	346	128	1.038
<i>Pará</i>	1.734	2.083	2.280	2.194	1.255	9.546
<i>Amapá</i>	215	270	340	290	205	1.320
<i>Tocantins</i>	436	623	571	601	266	2.497
<i>Maranhão</i>	1.033	1.892	1.627	1.264	702	6.518
<i>Piauí</i>	450	746	793	595	167	2.751
<i>Ceará</i>	1.311	2.149	2.190	2.159	962	8.771
<i>Rio Grande do Norte</i>	422	794	896	902	418	3.432
<i>Paraíba</i>	498	694	740	700	351	2.983
<i>Pernambuco</i>	1.655	3.003	3.113	3.092	1.409	12.272
<i>Alagoas</i>	595	953	769	767	337	3.421
<i>Sergipe</i>	447	653	743	858	436	3.137
<i>Bahia</i>	2.810	3.915	2.323	2.247	1.644	12.939
<i>Minas Gerais</i>	3.668	4.881	4.742	4.386	1.780	19.457
<i>Espírito Santo</i>	1.517	1.787	1.680	748	327	6.059
<i>Rio de Janeiro</i>	7.948	9.360	9.969	11.455	4.331	43.063

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021	Total
<i>São Paulo</i>	10.736	12.415	11.721	11.973	5.282	52.127
<i>Paraná</i>	2.572	2.899	2.885	2.829	1.080	12.265
<i>Santa Catarina</i>	1.793	2.290	1.977	1.899	779	8.738
<i>Rio Grande do Sul</i>	3.652	4.098	4.625	4.253	1.626	18.254
<i>Mato Grosso do Sul</i>	1.430	1.634	1.414	1.345	543	6.366
<i>Mato Grosso</i>	628	797	915	871	282	3.493
<i>Goiás</i>	1.515	2.010	2.119	2.067	876	8.587
<i>Destrito Federal</i>	395	546	712	895	340	2.888
Total	49.835	63.250	62.084	61.402	26.903	263.474
Teste Treponêmico	2017	2018	2019	2020	2021	Total
<i>Ign/Branco</i>	3.155	3.521	3.298	3.033	1.392	14.399
<i>Reativo</i>	37.673	49.724	48.897	49.518	21.863	207.675
<i>Não Reativo</i>	1.125	1.500	2.328	2.673	1.018	8.644
<i>Não Realizado</i>	7.882	8.505	7.561	6.178	2.630	32.756
Total	49.835	63.250	62.084	61.402	26.903	263.474
Teste Não Treponêmico	2017	2018	2019	2020	2021	Total
<i>Ign/Branco</i>	2.643	3.698	3.101	3.274	1.792	14.508
<i>Reativo</i>	38.623	48.659	49.517	47.203	19.408	203.410
<i>Não Reativo</i>	2.343	2.631	2.302	2.563	1.090	10.929
<i>Não Realizado</i>	6.226	8.262	7.164	8.362	4.613	34.627
Total	49.835	63.250	62.084	61.402	26.903	263.474
Evolução	2017	2018	2019	2020	2021	Total
<i>Ign/Branco</i>	3.973	5.000	5168	5.180	2.041	21.362
<i>Cura</i>	4.753	5.719	6.120	6.092	3.227	25.911
<i>Óbito pelo Agravo Notificado</i>	9.220	14.805	13.197	12.585	6.427	56.234
<i>Óbito por Outra Causa</i>	23.871	28.436	28.113	28.558	11.723	120.701
<i>Óbito em Investigação</i>	8.018	9.290	9.486	8.987	3.485	39.266
Total	49.835	63.250	62.084	61.402	26.903	263.474

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Discussão

A pesquisa feita apresenta resultados equivalentes à análise epidemiológica da sífilis em gestantes no Brasil em um período de cinco anos. Tendo em vista a notificação compulsória da sífilis em gestantes, em vigor desde 2005, tornando a vigilância mais ativa e bancos de dados mais consolidados, tem-se uma análise mais fidedigna da realidade da doença.¹⁰ Apesar de um pico de incidência no ano de 2018, o número de casos vem regredindo e uma das explicações para isso pode ser feita pelo melhor cuidado no rastreio de sorologias no pré-natal, bem como o uso disseminado de penicilinas.¹⁰

Sabendo que nos últimos anos a saúde pública teve um avanço na qualidade dos serviços e ampliação do acesso nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) nota-se que nem todas as regiões brasileiras e nem todas as classes econômicas são beneficiadas igualitariamente. Diante disso, o acompanhamento ao pré-natal não é diferente, também há disparidade no país.¹¹ A Região Norte brasileira pode ser o reflexo da inferior assistência ao pré-natal e, consequentemente, do menor rastreio da sífilis em mulheres grávidas. Essa região lidera desde 2019 como a mais incidente no Brasil com uma média de 28,25 casos/100 mil habitantes entre os anos de 2017 a 2021.

Sabendo que a Região Norte apresenta maior incidência, foi comparada a incidência das Unidades Federativas (UF) dessa região. O Acre apresentou a maior média de incidência em relação às demais UF da Região Norte com 53,54 casos/100mil habitantes. Uma pesquisa realizada no município de Assis Brasil no Acre mostrou que apenas 53% das mulheres que receberam atendimento tinham seis ou mais consultas de pré-natal.¹² As sorologias para sífilis foram realizadas em 84,8% das primeiras consultas e diminuíram para 10,2% entre 28 e 30 semanas. Apenas 13,6% dos exames necessários para a primeira consulta foram consideradas adequadas e entre 28-30 semanas de gestação, não houve nenhum caso de testes de laboratório adequado.¹² Nesse viés, pode-se perceber que apesar das mulheres terem o acesso ao pré-natal, elas não o usufruem com qualidade.

Referente a idade materna, o presente estudo ilustra que a maior faixa etária com o diagnóstico de sífilis em grávidas, em todos os anos, é entre 20 a 39 anos com percentual de 72,43% do total de casos, variável que converge com a literatura de diversas pesquisas

científicas.¹³ Jovens de 15 a 19 anos também aparecem com uma porcentagem significativa (24,11%), uma vez que estão no pico da iniciação da vida sexual, em grande parcela com sexo desprotegido e com mais de um parceiro.⁷ Quanto maior o número de parceiros sexuais, maior o risco de exposição as infecções sexualmente transmissíveis.¹⁴

Sabe-se que a falta de acesso à educação favorece o adoecimento da população.⁴ Nesse cenário, a baixa escolaridade (inclui-se analfabetos e pessoas que não concluíram a 8^a série) está relacionada com a doença pesquisada, com 66.055 casos entre 2017 a 2021 (25%), visto que ter ensino fundamental incompleto significa ter prejuízo no conhecimento da educação em saúde.¹⁵ Além disso, a dificuldade de acesso ou a baixa escolaridade pode ser fator agravante por estar relacionada a diversos métodos de prevenção e tratamento da doença.⁷

Existe uma relação importante com o nível socioeconômico e com a escolaridade presenciado nessa doença. Essa informação também foi encontrada no estudo realizado em uma cidade no Maranhão, o qual avaliou elevadas taxas de baixa escolaridade entre gestantes com sífilis, tendo em sua maioria, mulheres moradoras de áreas precárias em assistência social para população.¹⁶

Em relação a raça no Brasil, o presente estudo mostra que a raça parda se destaca com o maior número de casos de sífilis em gestantes (51,29%) e na sequência a raça branca (28,42%). As menores taxas foram da raça indígena, o que pode estar relacionado ao baixo número de declarantes dessa raça no país. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) coletados através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC), demonstrou que a raça parda se apresenta em maior porcentagem no Brasil, com o dado mais recente de 47% dos brasileiros e a raça branca com 43%.¹⁷ Diante disso, a incidência da doença por raça se explica conforme a quantidade de brasileiros pardos e brancos juntamente com influências socioeconômicas e delimitação do acesso a serviços de saúde.¹⁸

Comparando as classificações clínicas da sífilis entre os anos de 2017 e 2018 nota-se que houve um aumento importante em todas elas, principalmente na fase latente, isso significa que houve falha no tratamento ou a não realização do mesmo.⁴ Na fase latente da doença

não se pode definir a cronologia da infecção e deve ser tratada como sífilis latente tardia.¹⁹ Em contrapartida, houve uma queda abrupta no ano de 2021. Faltam estudos científicos para comprovar que a diminuição de casos durante o período de 2020 a 2021 pode estar relacionado a pandemia do SARS-CoV-2 (COVID-19), uma vez que se deixou de lado a atenção a outras doenças, assim como a diminuição da vacinação no Brasil nesse período, segundo a OMS.

Apesar de 2021 apresentar a menor quantidade de casos no período estudado, correspondendo 10,21% do total de casos notificados, precisamos reforçar o rastreio da sífilis no pré-natal. Conforme o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, que tem como objetivo ampliar o acesso ao pré-natal, preservar a saúde da mãe e do conceito e reduzir a morbimortalidade materna e fetal, é fundamental garantir assistência qualificada e humanizada durante toda a gestação, parto e puerpério.²⁰ Dessa maneira, segundo a OMS é preciso que seja fornecido um teste sorológico para rastreio na primeira consulta da gestante, no início do terceiro trimestre e no parto ou aborto.²¹

Segundo os resultados obtidos, dos testes não treponêmicos, como principal exemplo o *VDRL*, 77,2% foram reativos à sífilis e apenas 4,14% deram não reativos. Já nos testes treponêmicos, como o *FTA-ABS*, 78,82% foram reativos à sífilis e apenas 3,28% não reativos. Realizar teste *VDRL* como profilaxia na gestante, bem como oferecer o tratamento à grávida e também ao seu parceiro caso o teste seja reativo, é preconizado pelo Ministério da Saúde.²¹

Segundo a Organização Mundial da Saúde o tratamento da sífilis é feito com Penicilina G Benzatina via intramuscular, doses variam conforme a fase da doença.²² A reinfecção da sífilis é bem frequente, uma vez que utilizam a medicação incorretamente com subdoses, abandonam o tratamento, não realização acompanhamento das titulações no *VDRL* ou não tratam o parceiro.⁹ Um tratamento eficaz requer acompanhamento com teste não treponêmico após o fim do uso da penicilina, é necessário que haja regressão na titulação em pelo menos duas diluições em três meses ou quatro diluições em seis meses. Em gestantes é preciso iniciar o tratamento 30 dias antes do parto para ser considerado um tratamento adequado.¹⁹

Apenas 25.911 casos notificados apresentaram a cura da doença, o que equivale a 9,83% do total de casos no período entre 2017 a

2021. Esse resultado é preocupante, isso porque, quer dizer que a saúde pública está falhando na prevenção, no rastreio e também no tratamento de qualidade.⁴ A pesquisa mostra que 216.201 casos vieram a óbito, sendo 21,34% foram a óbito pelo agravo da doença. Hoje em dia é inaceitável perder vidas pela dificuldade de acesso ao pré-natal, pela não realização de sorologias e não fornecimento do esquema completo da doença. Por isso, é de extrema necessidade ampliar o acesso e melhorar a qualidade do pré-natal, principalmente, nas regiões do Brasil com maiores barreiras.

Conclusão

A análise epidemiológica demonstrou que, no período de 2017 a 2021, foram notificados 263.474 casos de sífilis em gestantes no Brasil, cuja maior incidência ocorreu no ano de 2018. A Região mais incidente foi a Norte do país, sendo que a doença acometeu em sua maioria mulheres pardas entre 20 a 39 anos, com baixa escolaridade e doença na classificação latente.

Em relação às Unidades Federativas de residência, comparando o ano de 2017 com o ano de 2021, todas diminuíram o número de casos, exceto Roraima com um leve aumento. Tanto os testes treponêmicos e não treponêmicos, em grande parcela, apresentaram-se reativos à sífilis e, infelizmente, a minoria dos casos obtiveram a cura da doença no período de gestação.

Mediante ao perfil epidemiológico analisado faz-se indispensável a ampliação do acesso ao pré-natal, principalmente, na Região Norte, com rastreio de sorologias para sífilis na primeira consulta (teste *RPR* ou *VDRL*), no início do terceiro trimestre e no parto ou aborto. Além disso, é crucial fornecer um tratamento adequado com esquema completo, que satisfaz a fase clínica da doença.

Referências

1. da Silva Gomes N, Prates LA, de Vargas Perez R, Fialho CX, da Silva MLC, da Rosa Gonzalez P. Produção científica na área da saúde sobre sífilis gestacional: revisão narrativa. SANARE-Revista de Políticas Públicas. 2020;19(1).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Mostra virtual usa história, ciência e arte

- para difundir informação sobre a sífilis. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/mostra-virtual-usa-historia-ciencia-e-arte-para-difundir-informacao-sobre-a-sifilis>.
3. Magalhães DM dos S, Kawaguchi IAL, Dias A, Paranhos Calderon I de M. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. *Comun ciênc saúde*. 2011;43-54.
 4. Ferreira AK dos S, Sandes MQW, Melo JS de, Almeida PC de, Tavares CM, Santos TS dos. Perfil epidemiológico de sífilis gestacional no Nordeste Brasileiro. *Research, Society and Development*. setembro de 2021;10(11):e339101119626.
 5. Roncalli AG, Rosendo TMS de S, Santos MM dos, Lopes AKB, Lima KC de. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. *Revista de saúde pública*. 2021;55:94.
 6. Macêdo VC de, Romaguera LMD, Ramalho MO de A, Vanderlei LC de M, Frias PG de, Lira PIC de. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2020;28:518-28.
 7. Bottura BR, Matuda L, Rodrigues PSS, do Amaral CMCA, Barbosa LG. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil—período de 2007 a 2016/Epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in Brazil—from 2007 to 2016. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*. 2019;69-75.
 8. Milanez H, Amaral E. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos? *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*. 2008;30:325-7.
 9. Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2015;24(4):681-94.
 10. Andrade HS, Rezende NFG, Garcia MN, de Azevedo Guimarães EA. Caracterização epidemiológica dos casos de sífilis em mulheres. *Ciência & Saúde*. 2019;12(1):e32124-e32124.
 11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
 12. de Arruda RA, Pereira TM, Delfino BM, Mantovani SAS, de Oliveira Marques J, Lima LFM, et al. Realização e adequação do pré-natal em Assis

- Brasil, Acre. *Scientia Naturalis*. 2020;2(1).
13. Costa CC da, Freitas LV, Sousa DM do N, Oliveira LL de, Chagas ACMA, Lopes MV de O, et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013;47:152-9.
 14. BATISTA F. A. (2014). Comportamento sexual de risco em adolescentes escolares [dissertação]. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas.
 15. Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC, Vieira MA, et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19:3497-504.
 16. Conceição HN da, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde em debate*. 2019;43(123):1145-58.
 17. IBGE D de P, de Pesquisas P. Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016-2018. 2021.
 18. Santos JAF. Desigualdade racial de saúde e contexto de classe no Brasil. *Dados*. 2011;54:05-40.
 19. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/protocolo-clinico-ediretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>
 20. Macêdo VC de, Bezerra AFB, Frias PG de, Andrade CLT de. Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do Nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009;25:1679-92.
 21. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília, DF; 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/ pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>
 22. Organization WH, others. WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women. World Health Organization; 2017.