

## Epidemiologia da sífilis gestacional no Estado do Maranhão de 2015 a 2019

### *Epidemiology of Gestational Syphilis in the State of Maranhão from 2015 to 2019*

Antonio Werbert Silva da Costa<sup>1</sup>, Ananda Santos Freitas<sup>2</sup>, Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes<sup>3</sup>.

#### RESUMO

A sífilis é um agravo sistêmico de curso lento e crônico de difícil controle e sua transmissão ocorre a partir do contato direto com as lesões de pessoas infectadas, em sua maioria através da relação sexual desprotegida. Diante da relevância da sífilis para a saúde pública, sendo classificada como agravo negligenciado pelo seu difícil controle, este estudo tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico de sífilis gestacional no estado do Maranhão, no período de 2015 a 2019. Trata-se de um estudo transversal, documental e quantitativo do perfil epidemiológico das notificações de Sífilis Gestacional, utilizando dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) e com os dados registrados nos serviços de saúde do estado do Maranhão, com recorte temporal de 2015 a 2019. Foram notificados no período 209.186 casos de sífilis gestacional no Maranhão, destes a maior parte no ano de 2018 (29,92%), no primeiro trimestre de gestação (37,72%), em mulheres com idade de 20 a 29 anos (53,07%), com ensino fundamental incompleto (27,2%), de raça ou cor parda (49,05%) e tendo como a classificação clínica no diagnóstico como Sífilis latente (30,76%). Quanto ao desfecho, 1% dos casos resultaram em sífilis congênita. Os achados encontrados evidenciam que a sífilis na gestação ainda é expressiva no estado do Maranhão.

**Palavras-chave:** Sífilis. Gestação. Saúde.

#### ABSTRACT

Syphilis is a systemic condition with a slow and chronic course that is difficult to control and its transmission occurs from direct contact with the lesions of infected people, mostly through unprotected sexual intercourse. Given the relevance of syphilis to public health, being classified as a neglected disease due to its difficult control, this study aims to describe the epidemiological profile of gestational syphilis in the state of Maranhão, in the period from 2015 to 2019. This is a study cross-sectional, documentary and quantitative profile of the epidemiological profile of Gestational Syphilis notifications, using data available in the Diseases Information and Notification System (SINAN) and with data recorded in health services in the state of Maranhão, with a time frame from 2015 to 2019. During the period, 209,186 cases of gestational syphilis were reported in Maranhão, most of them in 2018 (29,92%), in the first trimester of pregnancy (37,72%), in women aged 20 to 29 years (53,07%), with incomplete elementary education (27,2%), race or brown color (49,05%) and having the clinical classification in the diagnosis as latent Syphilis (30,76%). As for the outcome, 1% of cases resulted in congenital syphilis. The findings found show that syphilis during pregnancy is still significant in the state of Maranhão.

**Keywords:** Syphilis. Gestation. Health.

<sup>1</sup>Enfermeiro, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Caxias - Brasil.

E-mail:

werbert39@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Caxias - Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde da Família - UFMA, Docente do departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Caxias - Brasil.

## 1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum* (T. pallidum), um agravo sistêmico e exclusivamente humano, de curso lento e crônico e o processo de transmissão ocorre a partir do contato direto com as lesões que pode ocorrer por meio de transfusão sanguínea, contato sexual, transmissão vertical (gestantes e parturientes) e através de acidentes com material biológico contaminado (REINEHR et al., 2017).

Destaca-se que a Sífilis é um importante agravo de saúde pública, pois além de ser extremamente contagiosa ainda aumenta o risco de contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, pois a entrada do vírus é facilitada pelas lesões sífilíticas. Além disso, a sífilis congênita é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo chegar a 40% a taxa de abortamento, óbito fetal e morte neonatal (BRASIL, 2016).

A forma de transmissão predominante para a sífilis é o contato sexual e não existe vacina para a prevenção, pois a bactéria responsável por sua causa não confere imunidade protetora, podendo assim ser adquirida inúmeras vezes pelas pessoas que tiverem contato, fato esse que dificulta seu controle (WHO, 2015).

A principal forma de prevenção da doença é o uso de preservativos durante as relações sexuais, pois esse método quando usado corretamente garante que não ocorra o contato com as lesões, sendo uma barreira para a proliferação das infecções. A educação em saúde é uma das ações de controle que vem surgindo efeitos diante do diagnóstico precoce e tratamento da doença, sendo realizada principalmente em grupos prioritários, como o exemplo das gestantes (SOUZA et al., 2018).

Uma forma adotada pelo ministério da saúde para o diagnóstico precoce é a realização de testes rápidos para essa IST, como também em caso positivo é necessária a notificação compulsória, para que ocorra o conhecimento da existência de um novo caso. Desde que se tornou obrigatória, a notificação evidenciou um aumento de cerca de 32,7% entre os anos de 2014 e 2015 nos casos de sífilis adquirida, de 20,9% em gestantes e de 19% a congênita (BRASIL, 2019).

Diante da relevância da sífilis para a saúde pública, sendo classificada como agravo negligenciado pelo seu difícil controle, este estudo tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico de sífilis gestacional no estado do Maranhão, no período de 2015 a 2019.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, documental e quantitativo do perfil epidemiológico das notificações de Sífilis Gestacional, utilizando dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) e com os dados registrados nos serviços de saúde do estado do Maranhão, com recorte temporal de 2015 a 2019.

A busca de dados ocorreu no período de novembro de 2020 na página eletrônica do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo utilizadas as variáveis conforme a distribuição e disponibilidade no sistema.

As variáveis utilizadas para compor a pesquisa foram o ano de ocorrência (2015, 2016, 2017, 2018, 2019), a idade gestacional (1º, 2º e 3º trimestre de gestação), faixa etária da gestantes (10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, acima de 40 anos), escolaridade (analfabeta, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo), raça ou cor (branca, negra, amarela, parda, indígena), classificação clínica (primária, secundária, terciária e latente), com desfecho em sífilis congênita e realização do pré-natal.

Os dados da busca foram armazenados, tabulados e processados através do programa eletrônico *WPS Spreadsheets* ano 2019, sendo apresentado através de gráficos e tabelas. A pesquisa não necessitou de aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa, por se tratar de dados já coletados anteriormente e disponíveis em meio eletrônico sem restrição de busca, garantindo assim os autores a conformidade com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012.

## 3. RESULTADOS

Foram notificados no período 209.186 casos de sífilis gestacional no Maranhão, destes a maior parte no ano de 2018 (29,92%), no primeiro trimestre de gestação (37,72%), em mulheres com idade de 20 a 29 anos (53,07%), com ensino fundamental incompleto (27,2%), de raça ou cor parda (49,05%) e tendo como a classificação clínica no diagnóstico como Sífilis latente (30,76%), conforme dados da Tabela 01.

Dos casos descritos, apenas 1% resultou em sífilis congênita, sendo maior parte no ano de 2018 com 842 casos notificados, conforme imagem 1 e 2. Destes quanto a realização do pré-natal em mulheres diagnosticadas por ano, 2.114 (85,6%) realizaram o

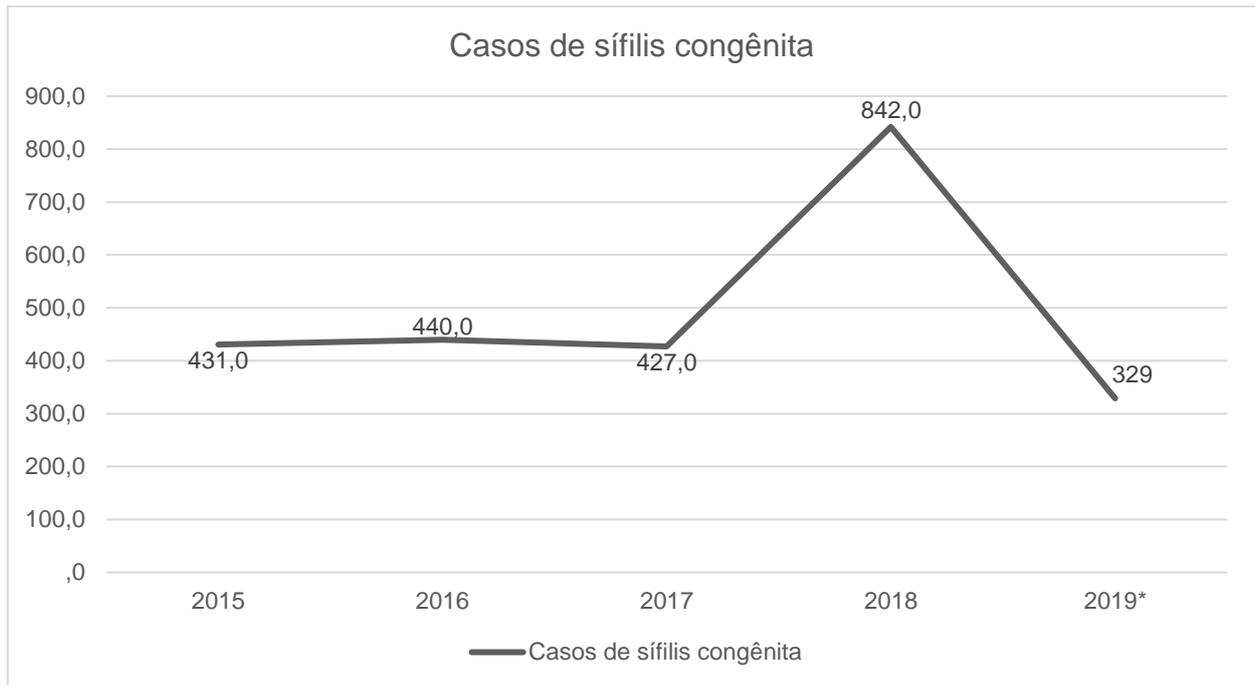
pré-natal, conforme Tabela 02.

**Tabela 01:** Perfil epidemiológico da sífilis gestacional no Maranhão no período de 2015 a 2019, Maranhão, 2020.

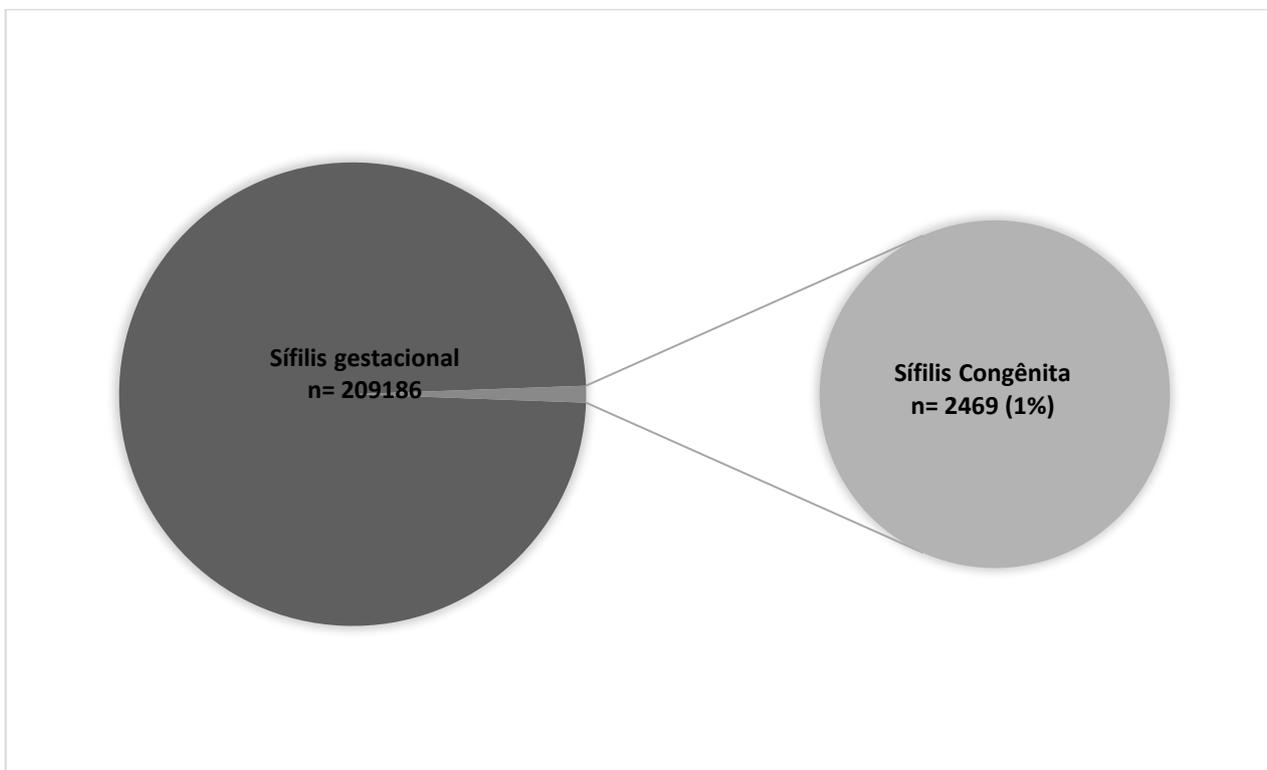
Variável	n	%	
Sífilis gestacional por ano	2015	32774	15,66
	2016	38268	18,29
	2017	49796	23,8
	2018	62599	29,92
	2019*	25749	12,3
Por Idade Gestacional	1º Trimestre	78910	37,72
	2º Trimestre	57008	27,25
	3º Trimestre	60670	29,0
Faixa etária da gestante	Idade Gestacional Ignorada	12643	6,04
	10 a 14 anos	2569	1,22
	15 a 19 anos	53376	25,51
	20 a 29 anos	111020	53,07
	30 a 39 anos	38078	18,20
	40 ou mais	4104	1,96
	Ignorado	13	0,006
	Analfabetos	1598	0,76
Por escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	56910	27,2
	Ensino Fundamental Completo	20676	9,88
	Ensino Médio Incompleto	30827	14,73
	Ensino médio Completo	37623	17,98
	Superior incompleto	2899	1,38
	Superior Completo	2178	1,04
	Ignorado	56520	27,01
Raça ou cor	Branca	62470	29,86
	Negra	25724	12,29
	Amarela	1903	0,97
	Parda	102626	49,05
	Indígena	1196	0,57
	Ignorada	15312	7,31
	Primária	58500	27,96
Classificação clínica	Secundária	11156	5,33
	Terciária	21345	10,20
	Latente	64347	30,76
	Ignorada	53883	25,75
Total	209.186	100%	

Fonte: DataSus

\*Dados notificados até 30/06 de 2019.



**Imagem 1:** Sífilis gestacional com desfecho de sífilis congênita de 2015 a 2019 no Maranhão.



**Imagem 2.** Casos totais de sífilis no Maranhão em comparação aos casos resultados em sífilis congênita de 2015 a 2019, Maranhão, 2020.

**Tabela 02.** Desfecho de sífilis congênita em relação à realização de pré-natal por ano de notificação, Maranhão (2015-2019), 2020.

Ano	Sim (n/%)	Não(n/%)	Ignorado(n/%)
2015	345 (16,31)	61 (21,78)	28 (32,18)
2016	364 (17,21)	63 (22,41)	15 (17,24)
2017	347 (16,41)	63 (22,41)	19 (21,83)
2018	759 (35,9)	67 (23,84)	18 (20,6)
2019*	299 (14,14)	27 (9,60)	7 (8,04)
Total	2114 (100%)	281 (100%)	87 (100%)

Fonte: DataSus

\*Dados notificados até 30/06 de 2019.

#### 4. DISCUSSÃO

Observou-se aumento na prevalência da sífilis na gestação e crescente número de casos de sífilis congênita no estado Maranhão, diferente dos dados registrados no no país, que mostra uma leve redução de casos no ano de 2019, porém que pode estar relacionada com a transferência inadequada dos dados ocasionadas pela sobrecarga dos profissionais que alimentam o Sistema de Agravos e Notificações, consequência da pandemia do Covid-19 (BRASIL, 2020).

No Brasil, observa-se a crescente incidência de sífilis, sífilis gestacional e sífilis congênita. A taxa de incidência da sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos aumentam de modo expressivo no período de 2010 a 2017, passando de 2,4 para 8,6 e de 3,5 para 17,2 casos por mil nascidos vivos, esse aumento também é percebido em outras regiões do mundo (FIGUEIREDO et al., 2020).

Quanto a frequência do diagnóstico de sífilis identificou-se que as gestantes em sua maioria descobriram o diagnóstico ainda no primeiro trimestre da gravidez, o que difere do estudo realizado por Sousa et al. (2020), que detectou uma elevada frequência do diagnóstico de sífilis no segundo e terceiro trimestre da gestação, como também no período de pré e após o parto, o que pode estar relacionado com o início tardio do pré-natal ou a baixa sensibilidade e qualidade da assistência a gestante. Destaca-se que a melhora no diagnóstico em gestantes no estado do Maranhão pode estar relacionada a oferta dos testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde, principal responsável pela assistência pré-natal (BRASIL, 2020).

No que tange o perfil epidemiológico das gestantes neste estudo foi possível perceber que a sífilis ocorreu em mulheres jovens, resultados semelhantes aos da literatura.

Outros estudos destacam a prevalência de sífilis gestacional em gestantes adolescentes, com predominância na faixa etária de 13 e 20 anos (MASCHIO-LIMA et al., 2019; SOARES et al., 2020).

Nesta pesquisa, verificou-se que a maioria das gestantes notificadas com a doença possuíam baixa escolaridade. Tais resultados, vão de encontro a pesquisa realizada por Nonato, Melo e Guimarães (2015) entre 2010 e 2013, em Belo Horizonte, e a resultados de outros estudos que confirmam a maior ocorrência de sífilis em gestantes com baixa escolaridade. Cabe ressaltar que a baixa escolaridade é considerada um marcador de maior risco para a exposição as ISTs, devido ao limitado conhecimento de suas formas de prevenção (JESUS et al., 2019).

Sob o viés da etnia compreende-se que a sífilis não tem predomínio de acometimento sob determinada de raça ou cor. A maioria da população brasileira se auto declara parda, devido a miscigenação, o que justifica os achados da pesquisa. Saraceni et al. (2017) em seu estudo, analisou casos de sífilis gestacional e congênita ocorridos em alguns estados do Brasil de diferentes regiões, destes a maior parte ocorreu em mulheres negras e pardas, independente do estado. Desta forma, verifica-se que a sífilis assim como outras ISTs, não afeta apenas um grupo de risco específico, sendo fundamental a prevenção para a população como um todo.

Com relação a classificação clínica 30,76 % dos casos foram de sífilis latente, resultados semelhantes ao encontrado na pesquisa de Cavalcante, Pereira e Castro (2017) em que 29,8% de suas gestantes tinham a forma latente da infecção. Segundo o Ministério da Saúde, existem dificuldades relacionadas ao diagnóstico clínico de sífilis em gestantes, visto que o cancro duro não causa sintomas e geralmente, está localizado em locais de limitada visualização: parede vaginal, cérvix ou períneo, e por isso muitas gestantes são classificadas equivocadamente, quanta a fase da doença, diferentemente do que se espera do rastreamento, em que a fase latente é a mais incidente (BRASIL, 2020).

Ressalta-se que erros de interpretação e classificação da fase clínica da sífilis podem levar a tratamentos inadequados, e que devem ser classificados como sífilis de duração ignorada os casos em que não é possível estabelecer a evolução da doença e naqueles com ausência de sinais clínicos, sendo preconizado o tratamento desses casos com três doses de penicilina benzatina (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Apenas 1% (2469) dos casos resultou em sífilis congênita, diferente do percentual

encontrado no estado de São Paulo no ano de 2016, em que 40% das sífilis na gestação teve como desfecho a sífilis congênita. Esse tipo de infecção é responsável pela morte fetal (abortamento espontâneo, natimorto) ou morte neonatal precoce. Em cerca de um quinto dos casos de aborto, as mães são diagnosticadas com sífilis somente no momento do parto ou curetagem e dos recém-nascidos vivos (sintomáticos ou não) as mães costumam ser diagnosticadas durante o pré-natal, o que demonstra que a realização do mesmo possibilita um desfecho mais favorável dos casos (BOWEN et al., 2015).

Esse pequeno percentual da sífilis congênita, pode também ser explicado pelas limitações inerentes as pesquisas envolvendo dados secundários, como sub-registros, subnotificações e baixa qualidade das informações registradas, uma vez que muitas das variáveis analisadas tiveram seu preenchimento ignorado no momento da notificação.

Além disso, nota-se que 85,6% das gestantes com sífilis realizaram o acompanhamento pré-natal (tabela 02). A assistência pré-natal é fundamental à saúde materno-infantil. Nesse período, devem ser desenvolvidas atividades relacionadas à promoção da saúde e identificação de riscos para a gestante e o conceito, permitindo assim a prevenção de inúmeras complicações, além de reduzir ou eliminar fatores e comportamentos de risco associados a vários agravos à saúde. O Ministério da Saúde preconiza assistência de pré-natal com no mínimo seis consultas com profissionais de saúde, sendo pelo menos duas delas realizadas por médico. Aconselha ainda o início do atendimento no primeiro trimestre gestacional. Os dados oficiais apontam alta cobertura de pré-natal no Brasil, onde quase 90% das gestantes são atendidas por profissionais qualificados. Contudo, é importante salientar que ainda assim os resultados são insuficientes para o controle de vários agravos à saúde relacionados à gestação, não havendo redução significativa dos coeficientes de mortalidade materna e perinatal (ROSA et al., 2020; BRASIL, 2019).

No entanto, verifica-se com base nos dados deste estudo, que a garantia de um número mínimo de consultas de pré-natal não é suficiente para assegurar um atendimento de qualidade à gestante, o que torna as metas para o controle da sífilis gestacional e congênita inalcançáveis com as práticas atuais, em que a diminuição dos casos só será possível quando as medidas de prevenção e controle forem satisfatoriamente aplicadas (BARBOSA et al., 2017).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados encontrados evidenciam que a sífilis na gestação ainda é expressiva no estado do Maranhão. As características epidemiológicas analisadas demonstram que as mulheres acometidas pela infecção são jovens, pardas, com baixa escolaridade, com boa adesão ao acompanhamento pré-natal e portadoras da forma latente da enfermidade.

Deste modo, ressalta-se a importância da vigilância epidemiológica em nível da atenção básica, papel da Estratégia de Saúde da Família, dos distritos sanitários e do nível central das Secretarias estaduais e municipais de saúde, na coleta de dados e registro de informações de qualidade para a programação das ações de controle, onde cada caso novo deverá ser interpretado como uma falha no processo construído para sua eliminação.

Ademais, a atuação da Atenção Básica é essencial no combate à transmissão materno-fetal da sífilis, considerando-se que ela é a porta de entrada dos serviços de saúde, enquanto as equipes de Saúde da Família são o elo mais próximo entre profissional e paciente, tendo muito a colaborar para a mudança no quadro epidemiológico da sífilis gestacional e congênita, de maneira a minimizar um risco totalmente evitável mediante um diagnóstico oportuno, tratamento adequado e educação em saúde das gestantes e seus parceiros.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Débora Regina Marques et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Rev. enferm. UFPE**, p. 1867-1874, 2017.
- BOWEN, Virginia et al. Increase in incidence of congenital syphilis—United States, 2012–2014. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 64, n. 44, p. 1241-1245, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico da Sífilis**. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, número especial out. 2020, 2020.
- CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 255-264, 2017.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00074519, 2020.

JESUS, Tales Bruno da Silva de et al. Sífilis em gestante e congênita: casos notificados de um município do Noroeste Paulista. **Nursing (São Paulo)**, p. 2766-2771, 2019.

MASCHIO-LIMA, Taiza et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 4, p. 865-872, 2019.

NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 681-694, 2015.

REINEHR, Clarissa Prieto Herman; KALIL, Célia Luiza Petersen Vitello; REINEHR, Vinícius Prieto Herman. Sífilis secundária: a grande imitadora não pode ser esquecida. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 6, p. 481-483, 2017.

ROSA, Renata Fernandes do Nascimento et al. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Rev. enferm. UFPE**, p. 1-7, 2020.

SARACENI, Valeria et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, p. e44, 2017.

SOARES, Karllian Kerlen Simonelli et al. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2018193, 2020.

SOUSA, Francisco das Chagas Araújo et al. Perfil da Sífilis na Gestação no Período de 2007/2016 em Caxias-MA. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, 2020.

SOUZA, Luzia Antônia et al. Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, v. 8, n. 1, p. 108, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Tradução de Nazle Mendonca Collaco Veras. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.