

Prevalência dos casos de sífilis em gestantes no Estado de Minas Gerais no período de 2017 a 2021

Prevalence of syphilis cases in pregnant women in the State of Minas Gerais from 2017 to 2021

Prevalencia de casos de sífilis en mujeres embarazadas en el Estado de Minas Gerais de 2017 a 2021

Gisele Aparecida Fofano

Lívia Campos Afonso

Francislayne Pessoa da Costa

Gabriela Janis Ribeiro de Carvalho

Amanda Martins Lopes

Laura Marina de Assis Faria

RESUMO

Sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema pallidum*, bactéria espiroqueta, que pode ser transmitida por via sexual, vertical, pelo contato com materiais perfurantes contaminados e por transfusão sanguínea. Sífilis gestacional é definida por todos os casos com sorologia não treponêmica reagente, com qualquer titulação realizado durante o pré-natal e parto. É considerada uma das infecções maternas passíveis de transmissão ao feto mais prevalente e responsável por altos índices de morbimortalidade perinatal. O objetivo desse estudo é delinear o perfil epidemiológico de gestantes com sorologia positiva para a sífilis e analisar os fatores sociais envolvidos no período de 2017 a 2021 no estado de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa de caráter epidemiológico, ecológico e descritivo, realizada através de dados secundários do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Disponibilizados pelo do Sistema Nacional de Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN). Os resultados mostraram aumento no número de casos de sífilis gestacional nos anos de 2017 a 2020 e uma queda em 2021. A maior taxa de infecção se concentra no perfil de gestantes com 20 a 29 anos e de baixa escolaridade. Além disso, observou-se que a maioria dos casos são identificados no 3º trimestre de gestação, o que configura um diagnóstico tardio. Evidenciou-se ainda, que a sífilis é uma doença grave, de notificação compulsória e passível de tratamento. O seu diagnóstico durante a gestação é essencial, tendo em vista as diversas complicações materno-fetais que podem ser evitadas.

Palavras-Chave: Sífilis, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Saúde Coletiva

SUMMARY

Syphilis is an infectious disease caused by *Treponema pallidum*, a spirochete bacterium, which can be transmitted sexually, vertically, by contact with contaminated perforating materials and by blood transfusion. Gestational syphilis is defined as all cases with reactive nontreponemal serology, with any titration performed during prenatal care and delivery. It is considered one of the most prevalent maternal infections that can be transmitted to the fetus and is responsible for high rates of perinatal morbidity and mortality. The objective of this study is to outline the epidemiological profile of pregnant women with positive serology for syphilis and to analyze the social factors involved in the period from 2017 to 2021 in the state of Minas Gerais. This is an epidemiological, ecological and descriptive research carried out using secondary data from the SUS Department of Informatics (DATASUS). Made available by the National System of Notifiable Diseases and Diseases - 2007 onwards (SINAN). The results showed an increase in the number of cases of gestational syphilis in the years 2017 to 2020 and a decrease in 2021. The highest rate of infection is concentrated in the profile of pregnant women aged 20 to 29 years and with low education. In addition, it was observed that most cases are identified in the 3rd trimester of pregnancy, which constitutes a late diagnosis. It was also evidenced that syphilis is a serious disease, of compulsory notification and amenable to treatment. Its diagnosis during pregnancy is essential, in view of the various maternal-fetal complications that can be avoided.

Keywords: Syphilis, Sexually Transmitted Infections, Public Health

RESUMEN

La sífilis es una enfermedad infecciosa causada por *Treponema pallidum*, una bacteria espiroqueta, que puede transmitirse sexualmente, verticalmente, por contacto con materiales perforantes contaminados y por transfusión de sangre. La sífilis gestacional se define como todos los casos con serología no treponémica reactiva, con cualquier titulación realizada durante la atención prenatal y el parto. Se considera una de las infecciones maternas más prevalentes que puede transmitirse al feto y es responsable de altas tasas de morbimortalidad perinatal. El objetivo de este estudio es delinear el perfil epidemiológico de las gestantes con serología positiva para sífilis y analizar los factores sociales involucrados en el período de 2017 a 2021 en el estado de Minas Gerais. Se trata de una investigación epidemiológica, ecológica y descriptiva realizada con datos secundarios del Departamento de Informática del SUS (DATASUS). Puesta a disposición por el Sistema Nacional de Enfermedades y Enfermedades de Declaración Obligatoria - 2007 en adelante (SINAN). Los resultados mostraron un aumento en el número de casos de sífilis gestacional en los años 2017 a 2020 y una disminución en 2021. La mayor tasa de infección se concentra en el perfil de gestantes de 20 a 29 años y con baja escolaridad. Además, se observó que la mayoría de los casos se identifican en el 3er trimestre del embarazo, lo que constituye un diagnóstico tardío. También se evidenció que la sífilis es una enfermedad grave, de notificación obligatoria y susceptible de tratamiento. Su diagnóstico durante el embarazo es fundamental, dadas las diversas complicaciones materno-fetales que se pueden evitar.

Palabras clave: Sífilis, Infecciones de Transmisión Sexual, Salud Pública

Introdução

Sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema pallidum*, bactéria espiroqueta, descoberta em 1905 por Schaudinn e Hoffman. Sua transmissão pode ocorrer por via sexual, vertical (da gestante para o feto), pelo contato com materiais perfurantes contaminados e por transfusão sanguínea, apesar de ser mais raro. Pode apresentar diversas manifestações clínicas em diferentes estágios, destacam-se as feridas em região genital, exantema, linfonomegalias, dor muscular, febre, cegueira e doenças cerebrais, em casos mais avançados¹.

A Sífilis gestacional é definida por todos os casos com sorologia não treponêmica reagente, com qualquer titulação realizado durante o pré-natal e parto. É considerada uma das infecções maternas passíveis de transmissão ao feto mais prevalente e responsável por altos índices de morbimortalidade perinatal². No Brasil, entre os anos de 2010 e 2016, a taxa de incidência de sífilis gestacional passou de 3,5 para 12,4 casos a cada mil nascidos vivos, um aumento de aproximadamente três vezes no número de casos³.

Os casos de sífilis em gestantes são de notificação compulsória desde 2005 no Brasil, ou seja, todos profissionais responsáveis pelos serviços de saúde prestados à paciente, devem notificar essa doença⁴. Além disso, em 2011, o Ministério da Saúde estabeleceu por meio da Portaria nº 1.459/GM/MS a “Rede Cegonha”, estratégia que propõe assegurar à mulher e a criança o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto, nascimento e puerpério. Uma das ações implantadas são os testes rápidos de HIV e sífilis na Atenção Básica, com o objetivo de detectar e tratar precocemente essas infecções⁵.

Por conseguinte, o pré-natal é o momento de identificação e redução dos riscos, dado que o teste rápido e o VDRL devem ser realizados no momento do diagnóstico da gestação. Caso um dos testes seja positivo, é recomendado iniciar o tratamento da gestante e do parceiro. Além disso, deve-se orientá-los sobre a importância de seguir as recomendações terapêuticas, uma vez que a sífilis na gestação aumenta o risco de transmissão vertical e se não for corretamente tratada, pode resultar em graves sequelas perinatais, aborto espontâneo, morte neonatal e prematuridade⁶.

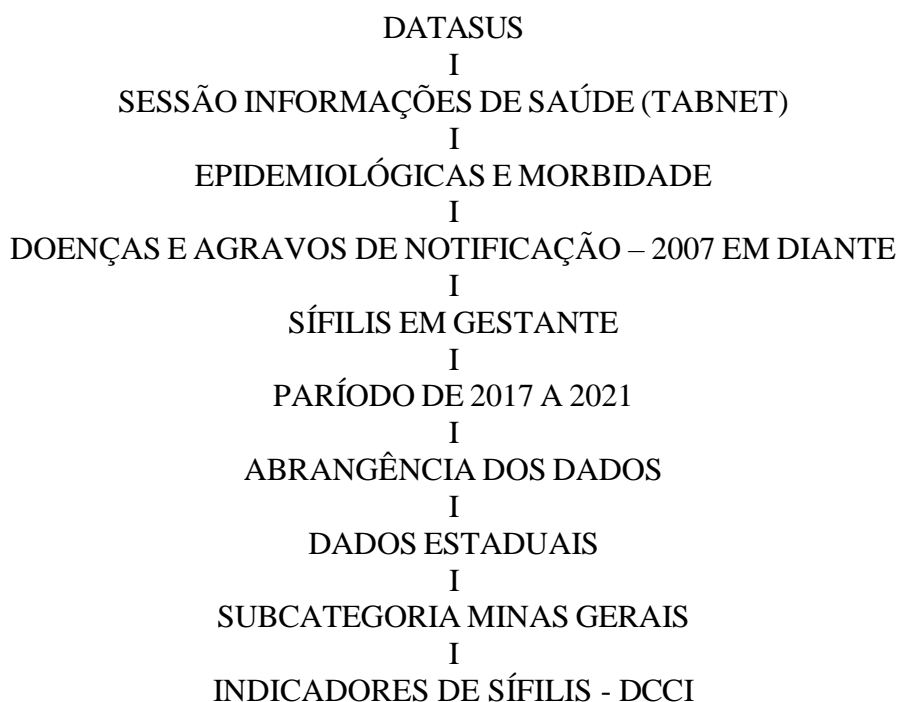
Apesar da grande cobertura de assistência ao pré-natal no Brasil, muitas mulheres não conseguem ter acesso a esse serviço devido aos diversos fatores socioeconômicos, entre eles pode-se destacar o grau de escolaridade, a idade da mãe e a

situação econômica. Além disso, muitas gestantes que conseguem realizar o pré-natal perdem oportunidades de diagnóstico e tratamento da sífilis, pois ainda existem obstáculos a serem vencidos, como a falta de intervenção educacional e a captação precoce da gestante⁷. O objetivo desse estudo é delinear o perfil epidemiológico de gestantes com sorologia positiva para a sífilis e analisar os fatores sociais envolvidos no período de 2017 a 2021 no estado de Minas Gerais.

Metodologia

Estudo de caráter epidemiológico, ecológico e descritivo, realizado através de dados secundários do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) disponibilizados pelo do Sistema Nacional de Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN). Os dados coletados foram filtrados nas seguintes variáveis: “infecção de sífilis na gestação”, “escolaridade”, “faixa etária” e “idade gestacional” pelo TABNET, todas no período de 2017 a 2021. A elaboração dos gráficos e tabelas serão executadas pelo Excel. Segue em fluxograma (Figura 1), o passo-a-passo da coleta de dados no DATASUS, disponibilizados no seguinte endereço eletrônico: Indicadores Sífilis -DCCI (aids.gov.br) < (acesso: fevereiro de 2022).

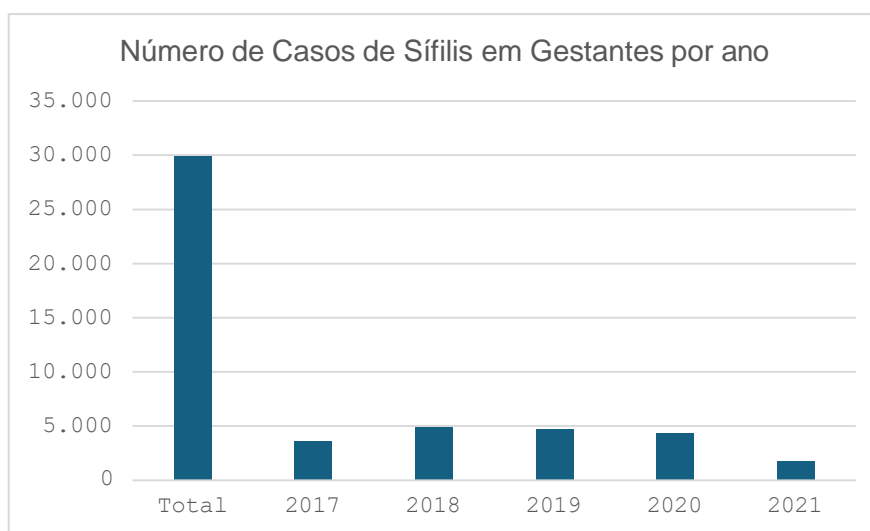
Figura I. Fluxograma da coleta de dados do Departamento de Informática do SUS



Resultados

No período de 2017 a 2021, foram notificados pelo SINAN em Minas Gerais, respectivamente: 3.668, 4.881, 4.742, 4.390 e 1.805 casos de sífilis em gestantes, resultando em um total de 29.956 casos em 5 anos (Gráfico 1).

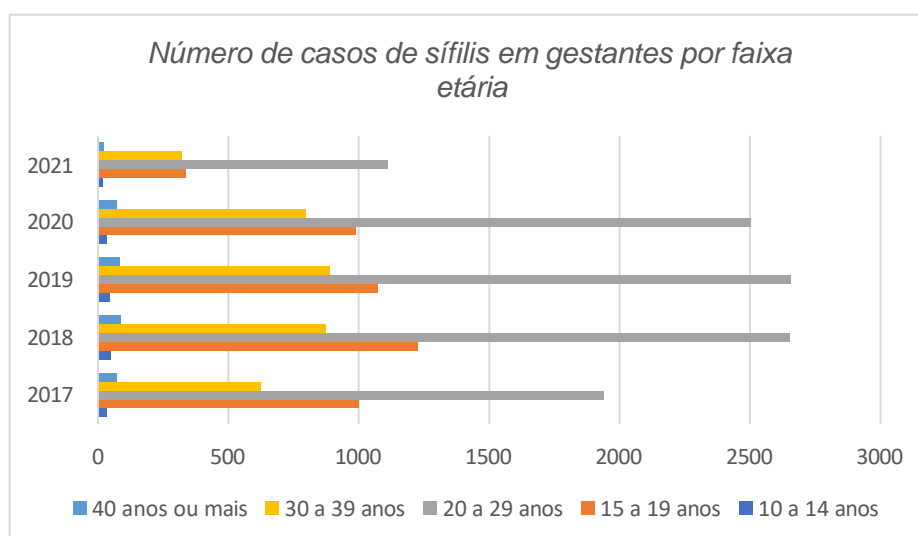
Gráfico I – Número de casos de sífilis em gestantes por ano



Fonte: DATAUS 2022

Em relação à faixa etária, notou-se um quantitativo expressivo entre a idade adulta jovem de 20 a 29 anos com 10.853 casos, correspondendo a 36,24% dos casos de 2017 a 2021. Em seguida, 4.622 casos de mulheres entre 15 e 19 anos; e 3.499 casos de mulheres entre 30 e 39 anos. (Gráfico 2)

Gráfico II – Número de casos de sífilis em gestantes por faixa etária



Fonte: DATAUS 2022

Comparando a escolaridade entre as gestantes diagnosticadas, observa-se prevalência do quantitativo em mulheres que possuem ensino médio completo, totalizando 3.795 no período de 5 anos (2017 a 2021). Seguido por 2.976 casos em mulheres com 5° a 8° série incompleta (Tabela 1).

Tabela I – Casos de gestantes com sífilis segundo escolaridade por ano de diagnóstico.

ESCOLARIDADE	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Analfabeto	12	10	8	4	1	35
1° a 4° série incompleta	105	128	88	71	49	441
4° série completa	104	100	104	117	34	459
5° a 8° série incompleta	637	870	705	530	234	2.976
Fundamental Completo	385	535	541	464	177	2.102
Médio Incompleto	530	696	635	587	227	2.675
Médio Completo	611	908	985	871	420	3.795
Superior Incompleto	32	65	57	51	17	222
Superior Completo	31	50	49	58	21	209

Fonte: DATAUS 2022

Em relação ao período gestacional que foi realizado o diagnóstico de sífilis, observa-se que o maior percentual foi no 3° trimestre de gestação. (Tabela 2)

TABELA II – Distribuição percentual de casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico

IDADE GESTACIONAL	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
1° Trimestre	31,3	32,9	33,6	37,5	38,4	173,7
2° Trimestre	25,2	22,9	24,6	22,8	21,7	117,2
3° Trimestre	37,3	37,1	35,4	32	33,2	175
Idade Gestacional Ignorada	6,3	7,1	6,4	7,7	6,6	34,1

Fonte: DATAUS 2022

Discussão

A partir da análise dos dados, observa-se que o número de casos de sífilis em gestantes, no estado de Minas Gerais, aumentou progressivamente entre os anos de 2017 e 2020, sendo que em 2021 houve uma queda de 2.585 casos em relação ao ano anterior, o que pode estar relacionado com a pandemia da COVID-19, devido ao

isolamento social e ao receio de frequentar serviços de saúde. Além disso, mostrou maior prevalência em gestantes de 20 a 29 anos com 10.853 casos, correspondendo a 36,24% dos casos no período de cinco anos. Em relação ao grau de escolaridade, os resultados evidenciaram maior índice entre as mulheres com ensino médio completo, totalizando 3.795 casos.

O percentual de casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional, apresentou alto índice de diagnóstico no terceiro trimestre de gestação, o que é considerado tardio e pode estar relacionado à qualidade do serviço, ao grau de instrução da paciente e ao início tardio do pré-natal. Estudos mostram que apesar da melhoria na cobertura do pré-natal no Brasil, menos de 50% das gestantes realizam duas sorologias para a sífilis, o que gera atrasos no diagnóstico e inviabiliza o tratamento adequado⁸.

Em relação ao perfil das gestantes, identifica-se maior número de casos em mulheres de baixa escolaridade, principalmente as que possuem ensino médio completo, fundamental completo e incompleto. O baixo nível de escolaridade está relacionado ao menor acesso à informação e conseqüentemente, essas gestantes não têm entendimento sobre a importância das medidas preventivas e das consultas regulares do pré-natal³. Além disso, observa-se ainda maior prevalência da infecção em gestantes jovens (20 a 29 anos), dado que certifica aos encontrados na literatura.

Um padrão semelhante aos resultados do presente estudo foi encontrado em uma análise epidemiológica de sífilis em gestantes no município de Caxias - Maranhão, no qual foi identificado maior prevalência em mulheres jovens, pardas, do lar, residentes na zona urbana e que tinham menos de oito anos de estudos. Além disso, o maior índice de diagnósticos foi no 3º trimestre de gestação⁹. Do mesmo modo, uma análise retrospectiva da situação clínico-epidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis – Goiás, constatou aumento dos casos de sífilis gestacional entre os anos de 2012 e 2018. A maioria tinha entre 19 e 29 anos, etnia parda e com ensino médio incompleto¹⁰.

Uma pesquisa realizada com dados do Sinan no município de Sobral – Ceará no período de 2012 a 2017, também apontou predominância de casos de sífilis na gestação em mulheres com ensino fundamental incompleto, pardas, entre 20 e 29 anos e que residiam na zona urbana¹¹. A partir dessas análises, observa-se que a literatura exhibe o padrão populacional mais afetado pela sífilis gestacional, o que justifica a necessidade de ações voltadas à prevenção. Apesar das conquistas e evoluções da assistência ao pré-natal, o Brasil é um país subdesenvolvido e ainda existem barreiras de acesso a esse

serviço, bem como dificuldades na abordagem das infecções sexualmente transmissíveis.

A detecção e o tratamento da sífilis gestacional são essenciais em termos de saúde pública, bem como sua prevenção e controle. É fundamental que profissionais da saúde e gestores complementem as estratégias de assistência à saúde sexual da população, como foco na prevenção dessa infecção. É necessário também que haja busca ativa da doença, acompanhamento frequente dos infectados e monitoramento de exames sorológicos. São ações que refletem diretamente na prevenção da sífilis gestacional e conseqüentemente da sífilis congênita, assim como, reduzir os riscos de morbidade e mortalidade materna e fetal.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se no estudo que a sífilis congênita ainda é um problema de saúde pública no Brasil, tendo em vista que apesar de ter rastreamento e cura os índices são consideravelmente elevados. Os resultados obtidos sinalizaram aumento no número de casos de sífilis gestacional nos anos de 2017 a 2020 e uma queda em 2021. A maior taxa de infecção se concentra no perfil de gestantes com 20 a 29 anos e de baixa escolaridade. Além disso, observou-se que a maioria dos casos são identificados no 3º trimestre de gestação, o que configura um diagnóstico tardio. A sífilis é uma doença grave, de notificação compulsória e passível de tratamento, seu diagnóstico durante a gestação é essencial, tendo em vista as diversas complicações materno-fetais que podem ser evitadas. Por conseguinte, a presente análise confirma a importância do fortalecimento da assistência ao pré-natal, principalmente entre as pessoas de baixo nível social e econômico.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes CE. Tratado de Obstetrícia Febrasgo. 1a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019.
2. Silva Giordana Maronezzi da, Pesce Giovanna Brichi, Martins Débora Cristina, Prado Cacilda Maria do, Fernandes Carlos Alexandre Molena. Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalencia. *Enferm glob.* 2020 [citado 2022 Mar 07];19(57):107-150. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100004&lng=pt. Epub 16-Mar-2020. DOI: [eglobal.19.1.358351](https://doi.org/10.1358351). Acesso em: 22 fev 2022.
3. Simonelli KK, Prado TS, Zandonade E, Silva FS, Miranda EA. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. *Epidemiol Serv Saude.* 2020;31(1). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n1/e2018193/>. Acesso em: 22 fev 2022.
4. Macêdo VC, Romaguera LMD, Ramalho MOA, Vanderlei LCM, Frias PG, Lira PIC. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cad Saude Colet.* 2020;28(4):518-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>. Acesso em: 23 fev 2022.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Guia orientador para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em Teste Rápido para HIV e Sífilis e Aconselhamento em DST/Aids na Atenção Básica para gestantes/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_orientador_capacitacao.pdf. Acesso em: 26 fev 2022.

6. Guimarães TA, Alencar LCR, Fonseca LMB, et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. *Arq Cienc Saude*. 2018;25(2):24-30. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1023>. Acesso em: 07 mar 2022. DOI: 10.17696/2318-3691.25.2.2018.1023.
7. Mariana FRM, Karolinne PMS, Halley FO. Prevalência dos casos de sífilis em gestantes no período de 2010 a 2019 em Sergipe. *Res Soc Dev*. 2021;10(13):e596101321617. Disponível em: <https://rsdjournal.org>. Acesso em: 23 abr 2022. DOI: 10.33448/rsd-v10i1321617.
8. Airton CL, Mariana PBS, Danielle AS, et al. Prevalência dos casos de sífilis em gestantes no Brasil: Análise de uma década. *Res Soc Dev*. 2021;10(9):e32610917932. Disponível em: <https://rsdjournal.org>. Acesso em: 23 abr 2022. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.17932.
9. Nunes da Conceição H, Teixeira Câmara J, Mourão Pereira B. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saude Debate*. 2019;43(123). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843smX8y8n99Zy6r/?lang=pt>. Acesso em: 23 jun 2022. DOI: 10.1590/0103-1104201912313.
10. Santos Filho RC dos, Moreira IC, Moreira LD, Abadia LG, Machado MV, Nascimento MG, et al. Situação clínicoepidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis-GO: uma análise retrospectiva. *Cogit Enferm*. 2021 [acesso em “colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano”];26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75035>. Acesso em: 23 jun 2022.
11. Souza Marques JV, Mendes Alves B, Souza Marques MV, Nogueira Arcanjo FP, Carvalho Parente C, Lopes Vasconcelos R. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL: CLÍNICA E EVOLUÇÃO DE 2012 A 2017. *SANARE Rev Polít Públ*. 2018;17(2). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257>. Acesso em: 23 jun 2022. DOI: 10.36925/sanare.v17i2.1257.