



**ANÁLISE COMPARATIVA DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS
GESTACIONAL EM MACEIÓ-AL**
**COMPARATIVE ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF GESTATIONAL
SYPHILIS IN MACEIÓ-AL**

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA INCIDENCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL EN MACEIÓ-AL

Maria Clara de Sousa Lima Cunha¹, Lucas Nascimento Monteiro², Melissa Nathalye Ramos e Gonçalves³, Paulo Henrique Alves da Silva⁴, Voney Fernando Mendes Malta⁵, Gentileza Santos Martins Neiva⁶

RESUMO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de alta incidência mundial provocada pela bactéria gram-negativa *Treponema pallidum*. A transmissão pode ocorrer por contato sexual desprotegido com infectados, mucosa, sangue ou saliva de contaminados e por via transplacentária materno-fetal. Pode-se diagnosticar a Sífilis Gestacional (SG) por meio de exames de rastreio durante o pré-natal na grávida infectada que, se não tratada, provoca a sífilis congênita. Apesar de sua magnitude e notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), sua baixa notificação torna o conhecimento de seu perfil epidemiológico extremamente relevante.

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico de Sífilis Gestacional em Maceió (Alagoas), no período de 2011 a julho de 2019, comparando-o com os dados nacionais e do Nordeste.

Método: estudo descritivo, observacional, feito pelo levantamento de dados do SINAN disponível no Departamento de Informática do SUS/DATASUS. Os dados foram analisados segundo as seguintes variáveis: sexo, idade e período trimestral gestacional. **Resultados:** entre 2011 e junho de 2019, foram notificados 286.944 casos de SG no Brasil, 58.293 no Nordeste, 3.403 em Alagoas e 1.243 no município de Maceió (36,5% dos casos de Alagoas). No Brasil, o número de casos de 2011 a 2018 apresentou uma taxa de crescimento de 355,33%. Os dados nacionais e regionais mostram o 3º trimestre gestacional com maior prevalência de SG, excetuando Maceió, que teve o 2º trimestre como mais prevalente e o 1º trimestre com uma maior taxa de crescimento. **Conclusão:** a SG ainda é um desafio. O pré-natal incompleto e o não tratamento dos parceiros são imensos obstáculos na prevenção e no controle da doença. Identifica-se a necessidade de ações mais eficazes para o controle da sífilis, utilizando-se a educação em saúde como ferramenta na prevenção, transmissão, tratamento e riscos para gestantes/neonatos, além de incentivar a proteção feminina durante todo o ciclo reprodutivo.

Palavras-chave: Obstetrícia, sífilis congênita, gravidez na adolescência, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Notificação de Doenças.

ABSTRACT

Syphilis is a Sexually Transmitted Infection (STI) of high incidence worldwide caused by the gram-negative bacteria *Treponema pallidum*. Transmission can occur through unprotected sexual contact with infected people, mucosa, blood or saliva from contaminated people and through maternal-fetal transplacental pathways. Gestational Syphilis (GS) can be diagnosed by prenatal screening in the infected pregnant woman who, if untreated, causes congenital syphilis. Despite its magnitude and compulsory notification in the Acute and Notification Information System (SINAN), its low notification makes the knowledge of its epidemiological profile extremely relevant. **Objective:** to analyze the

^{1,3,4,5,6}Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil.

epidemiological profile of Gestational Syphilis in Maceió (Alagoas), from 2011 to July 2019, comparing it with national and Northeastern data. **Method:** a descriptive, observational study made by the SINAN data survey available at the SUS/DATASUS Department of Informatics. The data were analyzed according to the following variables: sex, age and quarterly gestational period. **Results:** Between 2011 and June 2019, 286,944 cases of GS were reported in Brazil, 58,293 in the Northeast, 3,403 in Alagoas and 1,243 in the municipality of Maceió (36.5% of the cases in Alagoas). In Brazil, the number of cases from 2011 to 2018 showed a growth rate of 355.33%. National and regional data show the 3rd gestational quarter with higher prevalence of GS, except Maceió, which had the 2nd quarter as most prevalent and the 1st quarter with a higher growth rate. **Conclusion:** GS is still a challenge. Incomplete prenatal care and non-treatment of partners are immense obstacles in preventing and controlling the disease. The need for more effective actions to control syphilis is identified, using health education as a tool in prevention, transmission, treatment, and risks for pregnant women/neonates, in addition to encouraging female protection throughout the reproductive cycle.

Keywords: Obstetrics, Congenital Syphilis, Adolescent Pregnancy, Sexually Transmitted Infections, Disease Notification.

RESUMEN

La sífilis es una Infección de Transmisión Sexual (ITS) con alta incidencia mundial causada por la bacteria gramnegativa *Treponema pallidum*. La transmisión puede ocurrir a través del contacto sexual sin protección con infectados, mucosa, sangre o saliva contaminadas y por vía transplacentaria materno-fetal. La Sífilis Gestacional (SG) se puede diagnosticar mediante pruebas de detección durante la atención prenatal en la mujer embarazada infectada, que, si no se trata, provoca sífilis congénita. A pesar de su magnitud y notificación obligatoria en el Sistema de Información y Notificación de Enfermedades (SINAN), su baja notificación hace que el conocimiento de su perfil epidemiológico sea de suma relevancia. **Objetivo:** analizar el perfil epidemiológico de la Sífilis Gestacional en Maceió (Alagoas), de 2011 a julio de 2019, comparándolo con los datos nacionales y del Noreste. **Métodos:** estudio descriptivo, observacional, realizado mediante recolección de datos del SINAN disponibles en el Departamento de Informática del SUS / DATASUS. Los datos se analizaron de acuerdo con las siguientes variables: sexo, edad y período gestacional trimestral. **Resultados:** entre 2011 y junio de 2019 se notificaron 286.944 casos de SG en Brasil, 58.293 en el Noreste, 3.403 en Alagoas y 1.243 en el municipio de Maceió (36,5% de los casos en Alagoas). En Brasil, el número de casos de 2011 a 2018 mostró una tasa de crecimiento del 355,33%. Los datos nacionales y regionales muestran el 3er trimestre gestacional con mayor prevalencia de SG, a excepción de Maceió, que tuvo el 2º trimestre como el más prevalente y el 1º trimestre con mayor tasa de crecimiento. **Conclusión:** la SG sigue siendo un desafío. La atención prenatal incompleta y la falta de tratamiento de la pareja son obstáculos inmensos para prevenir y controlar la enfermedad. Se identifica la necesidad de acciones más efectivas para el control de la sífilis, utilizando la educación para la salud como herramienta en la prevención, transmisión, tratamiento y riesgos para las mujeres embarazadas/recién nacidos, además de incentivar la protección femenina durante todo el ciclo reproductivo.

Palabras clave: obstetricia, sífilis congénita, embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual, notificación de enfermedades.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual, sem o uso de camisinha, com uma pessoa infectada. A transmissão de ISTs pode também ocorrer sem contato sexual, seja pela transmissão vertical materno-fetal ou por meio do contato de pele não íntegra com secreções corporais contaminadas.¹ A sífilis é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria exclusiva do ser humano.

A sífilis possui quatro estágios de classificação clínica: primária, secundária, terciária e latente.² Quando uma gestante é infectada e não se trata corretamente, a bactéria é transmitida por via transplacentária e o feto é acometido por Sífilis Congênita. O diagnóstico laboratorial dessa doença é feito por meio de pesquisas da espiroqueta *T. pallidum* por meio de testes sorológicos, teste rápido de reagina plasmática e teste de triagem de reagina, sendo o primeiro mais utilizado nos ambulatórios por sua fácil execução e resultado rápido.³ O diagnóstico diferencial depende da fase clínica da sífilis adquirida. No início, pode ser confundida com herpes, cancro mole, farmacodermias e ulcerações traumáticas. A droga de escolha para o tratamento da sífilis é a penicilina G benzatina, a única droga que ultrapassa a barreira transplacentária e trata o feto. São vitais também a notificação e o tratamento do parceiro sexual com o fito de evitar a recidiva da infecção. A Sífilis Gestacional (SG) possui diagnóstico simples e de fácil tratamento/cura, mas permanece com valores significativos de infecção, de modo que a transmissão vertical continua como um problema de saúde pública brasileira, sendo a doença com maior taxa de infecção no período gravídico-puerperal do país.⁴ Apesar da magnitude da doença e de ser um agravo de notificação compulsória, com seus dados agregados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), a falta de notificação da sífilis é uma realidade, sendo relevante o conhecimento de suas características epidemiológicas no país, Nordeste, Alagoas e em Maceió.⁵ Objetiva analisar o perfil epidemiológico de Sífilis Gestacional em Maceió (Alagoas), no período de 2011 a julho de 2019, comparando-o com os dados nacionais e do Nordeste.

MÉTODO

Este estudo é de natureza descritiva, epidemiológica, realizado por meio de levantamento de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados foram analisados segundo as seguintes variáveis observadas no SINAN: sexo, idade e período trimestral gestacional. Após a coleta, procedeu-se à tabulação dos dados e realizou-se a análise descritiva simples. Para a descoberta das porcentagens de cada número de casos, foi utilizado o método matemático de regra de três simples. Para as taxas de crescimento, foi utilizada a fórmula da taxa de crescimento, com porcentagens e taxas de crescimento com duas casas decimais, sem arredondamento.

RESULTADOS

Verificou-se que, de 2011 até 30 de junho de 2019, foram notificados, em casos de sífilis em gestantes, 286.944 casos no Brasil, 58.293 no Nordeste

brasileiro, 3.403 no Estado de Alagoas e 1.243 no município de Maceió. No Brasil, o número de casos, de 2011 a 2018, apresentou uma taxa de crescimento de 355,33%; na região nordestina, a taxa de crescimento foi de 360,39%. Em Alagoas e Maceió, o número de casos não aumentou em todos os anos no período de 2011 a 2018, mas, em 2018, o aumento é superior ao de todos os outros anos em ambos. No ano de 2019, observou-se uma diminuição no Brasil, no Nordeste, em Alagoas e em Maceió, mas talvez isso se deva ao fato de que os casos foram contabilizados apenas até o mês de junho. Com essa análise, fica visível um acréscimo muito grande no número de casos de 2016 para 2017 e de 2017 para 2018, tanto em nível nacional como regional e municipal. No que se refere à idade gestacional das gestantes com sífilis, no Brasil, houve uma maior prevalência do 3º trimestre entre 2011 e 2019, com maior taxa de crescimento entre 2011 e 2018, de 669,40% no 1º trimestre. No Nordeste, o 3º trimestre é o mais prevalente entre 2011 e 2019 e o 1º trimestre possui a maior taxa de crescimento entre 2011 e 2018, de 604,44%. Em Alagoas, o 3º trimestre é o mais prevalente entre 2011 e 2019 e o 1º trimestre é o de maior taxa de crescimento entre 2011 e 2018, de 779,31%. Na capital alagoana, o 2º trimestre é o mais prevalente entre 2011 e 2019, enquanto o 1º trimestre possui a maior taxa de crescimento, 1.650%, entre 2011 e 2018. A respeito da faixa etária das gestantes com sífilis no Brasil, a maior prevalência é de 20 a 29 anos entre 2011 e 2019 e a maior taxa de crescimento é no intervalo de 15 a 19 anos, com 403,78% entre 2011 e 2018. Em Alagoas, a faixa etária mais prevalente foi de 20 a 29 entre 2011 e 2019, enquanto a de 15 a 19 foi a de maior crescimento, com 589,18% entre 2011 e 2018. Quanto à escolaridade, a maior prevalência foi da "5ª a 8ª série incompleta" entre 2011 e 2019 em todos os espaços geográficos, enquanto há diversidade nos detentores da maior taxa de crescimento entre 2011 e 2018, sendo que, no Brasil, a classificação "superior incompleto" fez 793,13% e, em Alagoas, a classificação "médio completo" teve 1.133,33%. Acerca de raça ou cor, nos quatro espaços geográficos do estudo, a classificação "parda" é a de maior prevalência entre 2011 e 2019; já a classificação "amarela", no Brasil, possui a maior taxa de crescimento, com 459,25% entre 2011 e 2018, enquanto, em Alagoas, a classificação "parda" possui a maior taxa de crescimento, com 485,84% entre 2011 e 2018. A respeito do esquema de tratamento prescrito para as gestantes com sífilis, a penicilina é a de maior prevalência, mas a classificação "não realizado", de forma geral, é a que mais cresce. No tocante à classificação clínica

das gestantes com sífilis, a sífilis primária é a de maior prevalência, já a sífilis latente é detentora da maior taxa de crescimento.

DISCUSSÃO

Este estudo apresentou, de forma sucinta, a evolução temporal da SG em Maceió, comparando-a com o Brasil, a região Nordeste e o Estado de Alagoas, apontando para os grupos de maior vulnerabilidade. No que se refere ao número de casos ao longo dos anos estudados, foi possível observar, de forma geral, uma tendência crescente principalmente no espaço de tempo de 2016 a 2018. Isso pode ser devido a possíveis problemas na qualidade da informação e/ou à falha na subnotificação ou ainda na qualidade das consultas pré-natais, seja nos números de consultas, solicitação e realização de exames para diagnósticos e tratamento efetivo para essa infecção.⁶ Além disso, muitas mulheres desistem do tratamento e/ou são reincidentes, fato que sustenta o aumento do número de bebês com SG.⁷ A falta de tratamento dos parceiros inclui os casos em que houve o tratamento inadequado para a gestante e ainda aqueles que não foram tratados segundo as diretrizes de tratamento vigentes ou quando não se sabe quem é o pai ou há ausência de documentação de seu tratamento, um dos critérios para definir os casos de Sífilis Congênita. Assim, as gestantes com sífilis vivenciam a ineficiência do tratamento, a reinfecção e a transmissão vertical.⁸ Ao analisar a idade gestacional, pode-se pensar em uma falha no sistema de diagnóstico da sífilis no começo da gravidez, uma vez que a prevalência de diagnóstico é no último trimestre, exceto na capital alagoana, onde o trimestre mais evidente é o segundo trimestre. Isso configura uma falha no sistema de diagnóstico da sífilis no início da gravidez.⁹ Sobre a faixa etária, os dados ressaltam a necessidade de ações de educação em saúde voltadas para a prática sexual protegida e de planejamento familiar, já que a prevalência da infecção é durante a fase da vida sexual mais intensa. No tocante à escolaridade, o perfil materno encontrado reflete o contexto social da sífilis, apontada por acometer indivíduos com maiores vulnerabilidades sociais, relacionando esse fato à dificuldade da realização adequada de diagnóstico e tratamento, já que há um destaque de mulheres donas de casa com menor estudo. Além disso, é importante dar atenção ao crescimento do número de casos nos níveis mais altos de estudo.¹⁰ No que tange à cor ou raça, vê-se uma predominância da cor parda no Brasil, no Nordeste, em Alagoas e em Maceió. Acerca do esquema de tratamento prescrito, a preocupação fica para a classificação de tratamento "não realizado", com taxa de crescimento maior que a da penicilina, o que faz o número de casos com Sífilis Congênita aumentar, já que

essas gestantes não estão sendo tratadas. No que diz respeito à classificação clínica, o desaparecimento da ferida de forma espontânea e a ausência de sintomas ou sinais são fatores que resultam na não ida do paciente ao hospital para os devidos cuidados e no aumento da contaminação. Por fim, é de extrema relevância observar o alto número de casos ignorados, visto que cada classificação é importante para construir uma notificação mais específica, a qual facilita a tomada de decisões para melhorar a realidade das gestantes com sífilis.¹¹

CONCLUSÃO

A sífilis em gestantes ainda é um desafio, uma vez que os resultados apontam falhas relacionadas às ações de prevenção e controle. Os maiores empecilhos são a realização insatisfatória do pré-natal, o não tratamento dos parceiros e a ausência de aconselhamento, com também são fundamentais a coleta de dados e a geração de informações de qualidade. Diante disso, identifica-se que há a necessidade de implementação de ações mais eficazes para o controle da sífilis, fazendo-se necessária a educação em saúde no intuito de informar sobre a prevenção, a transmissão, o tratamento e os riscos dessa doença, principalmente nas gestantes e nos neonatos, além de incentivar a proteção das mulheres durante todo o seu ciclo reprodutivo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): o que são, quais são e como prevenir: o que são, quais são e como prevenir [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 e 2020 [cited 2020 Aug 10]. Available from: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist>
2. Souza BS, Rodrigues RM, Gomes RM. Epidemiological analysis of reported cases of syphilis [Internet]. 2018 Aug [cited 2020 Aug 10]; 16(2):1-5. Available from: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/339>
3. Kamb ML, Newman LM, Riley PL, Mark J, Hawkes SJ, Malik T, et al. A road map for the global elimination of congenital syphilis. *Obstet Gynecol Int*. 2010 Jul; 2010:1-7. Doi:10.1155/2010/312798
4. Fernandes CE, Sá MFS. Tratado de obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
5. São Paulo (Estado), Programa Estadual DST/Aids de São Paulo. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids de São Paulo [Internet]. 3. ed. São Paulo: CRT/SP; 2009 [cited 2020 Dec 12]. Available from: http://www3.crt.saude.sp.gov.br/iec/pe_dst_aids_sp_portugues.pdf
6. Melo NGDO, Melo Filho DA, Ferreira LOC. Intraurban differences related to inherited Syphilis in Recife, State of Pernambuco, Brazil (2004-2006). *Epidemiol Serv Saúde*. 2011 June; 20(2):213-22. Doi: 10.5123/S1679-49742011000200010

7. Paz LC, Pereira GF, Pinto VM, Medeiros MGPF, Matida LH, Saraceni V, et al. New case definition of Congenital Syphilis for epidemiological surveillance purposes in Brazil, 2004. *Rev Bras Enferm.* 2005 July/Aug; 58(4):486-7. Doi: [10.1590/S0034-71672005000400021](https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000400021)
8. Miranda AE, Rosetti Filho E, Trindade CR, Gouvêa GM, Costa DM, Oliveira TG, et al. Prevalence of syphilis and HIV using rapid tests among parturients attended in public maternity hospitals in Vitória, State of Espírito Santo. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2009 July/Aug; 42(4):386-91. Doi: [10.1590/S0037-86822009000400006](https://doi.org/10.1590/S0037-86822009000400006)
9. São Paulo (Estado), Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Serviço de Vigilância Epidemiológica, Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP, Coordenadoria de Controle de Doenças CCD. Sífilis congênita e sífilis na gestação. *Rev Saúde Pública.* 2008 Aug; 42(4): 768-772. Doi: [/10.1590/S0034-89102008000400026](https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000400026)
10. Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araujo MAL, Miranda AE. Epidemiological surveillance of vertical transmission of syphilis: data from six federal units in Brazil. *Rev Panam Salud Publica.* 2017 Apr; 41:e44. Doi: [10.26633/RPSP.2017.44](https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.44)
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o controle da sífilis congênita [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [cited 2020 Dec 12]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_controle_sifilis_congenita.pdf