



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE ALAGOAS

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF SYPHILIS CASES IN PREGNANT WOMEN IN THE STATE OF ALAGOAS

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE SÍFILIS EN EMBARAZADAS EN EL ESTADO DE ALAGOAS

Dayane Menezes Santos¹, Déborah do Nascimento Rodrigues², Yasmyny Natasha da Silva Cahet³, Ana Luiza Souza de Faria Lobo⁴, Amanda Costa França⁵, Bruna Brandão Santos⁶

RESUMO

Objetivo: realizar a análise epidemiológica dos casos de sífilis em gestantes, no Estado de Alagoas, de 2010 a 2019. **Método:** trata-se de um estudo descritivo realizado por meio do levantamento de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). A população do estudo foi composta por casos de sífilis em gestantes, notificados de 2010 a 2019, residentes de Alagoas. **Resultados:** observa-se uma tendência de crescimento do número de casos de sífilis em gestantes ao longo dos anos em Alagoas, com maior registro em 2018, com 950 casos e taxa de detecção de 18,9. Em relação à variável idade materna, observa-se a predominância na faixa etária de 20 a 29 anos, correspondendo a 47,5 do total de casos. **Conclusão:** observa-se que o número de casos de sífilis em gestantes em Alagoas ainda se encontra em ascensão, sendo necessário fortalecer e intensificar as ações para o controle do agravo.

Palavras-chave: Perfil de Saúde; Epidemiologia; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to carry out an epidemiological analysis of syphilis cases in pregnant women, in the state of Alagoas, from 2010 to 2019. **Method:** this is a descriptive study, carried out by collecting data from the IT department of the Brazilian Unified Health System (DATASUS). The study population consisted of syphilis cases in pregnant women, notified from 2010 to 2019, residents of Alagoas. **Results:** there is a growing trend in the number of syphilis cases in pregnant women over the years in Alagoas, with the highest record in 2018, with 950 cases and a detection rate of 18.9. Regarding the maternal age variable, there is a predominance in the age group of 20 to 29 years, corresponding to 47.5 of the total cases. **Conclusion:** we observed that the number of syphilis cases in pregnant women in Alagoas is still on the rise, and it is necessary to strengthen and intensify actions to control the disease.

Keywords: Health Profile; Epidemiology; Primary Health Care.

Objetivo: realizar el análisis epidemiológico de casos de sífilis en gestantes, en el estado de Alagoas, de 2010 a 2019. **Método:** se trata de un estudio descriptivo realizado a partir de la recolección de datos del departamento de TI del Sistema Único de Salud Brasileño (DATASUS). La población del estudio estuvo constituida por casos de sífilis en gestantes, notificados de 2010 a 2019, residentes de Alagoas. **Resultados:** se observa una tendencia creciente en el número de casos de sífilis en gestantes a lo largo de los años en Alagoas, con el récord más alto en 2018, con 950 casos y una tasa de detección de 18,9. En cuanto

¹Centro Universitário CESMAC. Maceió (AL), Brasil.

²Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas/UNCISAL. Maceió (AL), Brasil.

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

⁵Centro Universitário Tiradentes/UNIT. Maceió (AL), Brasil.

a la variable edad materna, hay un predominio en el grupo de edad de 20 a 29 años, correspondiente al 47,5 del total de casos. **Conclusión:** se observa que el número de casos de sífilis en gestantes en Alagoas sigue en aumento, y es necesario fortalecer e intensificar las acciones para el control de la enfermedad.

Palabras clave: Perfil de Salud; Epidemiología; Atención Primaria a la Salud.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*, de transmissão horizontal (de maneira predominante por via sexual) e vertical.¹ A classificação da sífilis divide-se em: primária, secundária, latente e terciária. Na primária, a característica principal é o aparecimento do cancro duro e da linfadenomegalia regional; na secundária, ocorrem lesões características disseminadas na pele e mucosas. Na ausência de tratamento, os sintomas desaparecem e a sífilis entra em modo latente e, no estágio de sífilis terciária, as lesões deixam de atingir apenas a pele e as mucosas para atingir também os órgãos.²

Na gestação, a sífilis requer uma intervenção imediata no intuito de reduzir a possibilidade de transmissão vertical. A doença pode ser transmitida para o feto por via transplacentária em qualquer fase da gestação ou na passagem pelo canal do parto onde a probabilidade de infecção fetal será diretamente influenciada pelo estágio de sífilis apresentado pela mãe.³

Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 1,5 milhão de mulheres grávidas são infectadas com sífilis anualmente; metade delas não é tratada e terá filhos com resultados adversos, tais como o óbito neonatal, o baixo peso ao nascer e/ou a evidência clínica de infecção.⁴ No Brasil, entre 2007 e 2016, houve um aumento no número de notificações e nas taxas epidemiológicas da sífilis em gestantes e congênita. Em gestantes, a taxa de detecção foi de 2,5 casos/1.000 nascidos vivos, em 2007, para 12,4 casos/1.000 nascidos vivos em 2016.³

A sífilis congênita e a sífilis em gestantes são de notificação compulsória no Brasil desde 1986.⁵ A eliminação da sífilis congênita é uma das metas propostas pela OMS prevista entre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), estipulando, assim, como taxa de incidência 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos.⁶

Apesar do avanço no acesso a ações de diagnóstico e tratamento na atenção básica, as incidências de sífilis congênita e gestacional ainda distam das metas preconizadas internacionalmente.⁷ Os dados nacionais revelam que os esforços impetrados até aqui têm sido insuficientes para quebrar a cadeia de transmissão, o que resulta em uma tendência crescente nas incidências de sífilis adquirida, gestacional e congênita em todas as regiões do país.⁷

Neste sentido, considerando a sífilis como problema de saúde pública e o aumento das notificações de casos em gestantes, esta pesquisa busca responder à seguinte questão norteadora: "Qual o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes no Estado de Alagoas?".

Este estudo tem como objetivo geral realizar a análise epidemiológica dos casos de sífilis em gestantes, no Estado de Alagoas, de 2010 a 2019. Como objetivos específicos, descrever o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis como também identificar os fatores de riscos associados à ocorrência dos casos.

MÉTODO

- Tipo de estudo

O estudo, de natureza descritiva e epidemiológica, foi realizado por meio de levantamento na base de dados do DATASUS, dados de domínio público e acesso irrestrito. Os dados foram coletados em setembro de 2020, porém, são referentes ao período de 2010 a 2019.

- Amostra

A população do estudo foi composta por todos os casos confirmados de sífilis na gestação, em mulheres residentes do Estado de Alagoas, notificados no período de 2010 a 2019.

- Variáveis

As seguintes variáveis foram selecionadas e dispostas na forma de tabelas em números absoluto e relativo: idade gestacional (1º trimestre, 2º trimestre, 3º trimestre, idade gestacional ignorada e ignorada); faixa etária (10-14, 15-19, 20-29, 30-39, 40 anos ou mais, ignorada/em branco); raça ou cor (branca, preta, amarela, parda, indígena e ignorada); escolaridade (analfabeta, 1ª a 4ª série incompleta, 4ª série completa, 5ª a 8ª série incompleta, Ensino Fundamental completo, Ensino Médio incompleto, Ensino Médio completo, Ensino Superior incompleto, Ensino Superior completo, não se aplica e ignorada); esquema de tratamento (penicilina, outro esquema, não realizado e ignorado) e classificação clínica da sífilis em gestante (primária, secundária, terciária, latente, ignorada).

- Análise de dados

O processamento e a análise dos dados foram feitos a partir dos *softwares* TabWin (DATASUS) e *Excel (Microsoft®)* cujos resultados receberam o tratamento simples da estatística descritiva e foram apresentados em forma de tabelas e posteriormente analisados para a discussão.

- Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram todos os casos de sífilis em gestantes, notificados no período de 2010 a 2019, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no DATASUS.

RESULTADOS

Observa-se uma tendência de crescimento do número de casos de sífilis em gestantes ao longo dos anos em Alagoas, com maior registro em 2018, com 950 casos e taxa de detecção, que é o percentual de fetos acometidos pela doença, de 18,9 (Quadro 1).

Quadro 1 - Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis, em Alagoas, por ano de diagnóstico.

Sífilis em gestantes	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de casos	184	200	190	203	280	316	371	595	950	298
Taxa de detecção	3,4	3,7	3,6	3,9	5,4	6	7,7	11,8	18,9	-

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Dados consolidados em setembro de 2020. Alagoas.

Apesar do crescente número de casos, nota-se que eles são identificados em período não oportuno a partir do 2º e 3º trimestres (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição percentual (%) de casos de gestantes com sífilis segundo a idade gestacional, por ano de diagnóstico, em Alagoas.

Idade gestacional	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)
1º Trimestre	8,7	14,5	13,2	14,8	16,1	21,5	23,2	25,5	26,8	25,8
2º Trimestre	44	41,5	48,9	43,8	37,5	39,9	38,8	33,3	32,6	25,8
3º Trimestre	44,6	41,5	36,3	34,5	40	34,2	36,4	36,6	37,8	42,3
Idade gestacional ignorada	2,7	2,5	1,6	6,9	6,4	4,4	1,6	4,5	2,7	6
Ignorada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Dados consolidados em setembro de 2020. Alagoas.

Em relação à variável idade materna, observa-se uma predominância na faixa etária de 20 a 29 anos, correspondendo a 47,5% do total de casos no período estudado, caracterizando a fase adulta jovem (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição percentual de casos de gestantes com sífilis segundo a faixa etária, por ano de diagnóstico, em Alagoas.

Faixa etária	Total (%)	2010(%)	2011(%)	2012(%)	2013(%)	2014(%)	2015(%)	2016(%)	2017(%)	2018(%)	2019(%)
10 a 14 anos	1,95	0,5	2	2,6	3,4	2,5	2,2	1,9	2	1,4	1
15 a 19 anos	28,3	24,5	18,5	27,9	27,6	28,6	35,8	31	27,2	26,8	34,9
20 a 29 anos	47,5	48,9	48	47,4	43,3	42,5	44,3	48,8	52,6	51,6	47,7
30 a 39 anos	19,6	22,8	27	20,5	23,2	24,6	13,9	15,9	16,3	17,4	14,8
40 anos ou mais	2,62	3,3	4,5	1,6	2,5	1,8	3,8	2,4	1,8	2,8	1,7
Ignorada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Dados consolidados em setembro de 2020. Alagoas.

Na variável raça ou cor, observa-se que o maior percentual foi de mulheres pardas, com 64,8% (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição percentual (%) de casos de gestantes com sífilis, segundo a raça ou cor, por ano de diagnóstico.

Raça ou cor	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Branca	13,1	13	15,5	12,1	15,3	10,4	12,7	14,8	11,4	10,9	15,1
Preta	13,6	9,8	14,5	17,4	18,2	17,5	14,9	14,3	10,4	10,7	8,1
Amarela	1,3	0,5	1,5	1,1	1	1,1	2,8	1,6	0,8	1,3	1,3
Parda	64,8	68,5	56,5	65,3	59,6	63,9	63,3	61,5	71,6	69,7	67,8
Indígena	0,52	0	1	0,5	1	0,4	1,3	0	0,3	0,4	0,3
Ignorada	6,72	8,2	11	3,7	4,9	6,8	5,1	7,8	5,4	6,9	7,4

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Dados consolidados em setembro de 2020. Alagoas.

Em relação à escolaridade, o maior registro foi de gestantes da 1ª a 4ª série incompleta (14,9 %) e apenas 0,64% com superior completo (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição percentual (%) de casos de gestantes com sífilis, segundo a escolaridade, por ano de diagnóstico.

Escolaridade	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Analfabeta	4,11	5,4	6	6,8	3,4	5	4,1	3,8	3	2,9	0,7
1ª a 4ª série											
incompleta	14,9	19	21	18,9	18,2	19,6	13	13,7	11,6	8,3	5,7
4ª série											
completa	5,75	6	4	5,3	5,9	7,1	4,1	8,6	5,9	4,9	5,7
5ª a 8ª série											
incompleta	22	22,3	13	19,5	23,6	22,9	21,8	20,8	24,7	26	25,2
Fundamental											
completo	5,71	1,1	6,5	4,2	7,4	5	6,6	5,9	6,1	5,9	8,4
Médio											
incompleto	7,59	2,2	4	7,9	5,9	6,4	8,2	9,2	9,6	10,1	12,4
Médio											
completo	7,01	1,6	4,5	6,8	4,9	5	8,5	6,5	9,2	11,7	11,4
Superior											
incompleto	0,56	-	-	1,1	-	0,4	0,3	0,3	0,7	0,4	0,7
Superior											
completo	0,64	-	-	0,5	0,5	0,4	0,3	1,1	1,3	0,4	-
Não se aplica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ignorada	32,1	42,4	41	28,9	30	28,2	32,9	30,2	27,9	29,3	29,9

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Dados consolidados em setembro de 2020. Alagoas.

Neste estudo, 88,6% das gestantes com sífilis, em 2015, realizaram o tratamento com penicilina e 4,7% não realizaram o tratamento no mesmo ano (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição percentual (%) de casos de gestantes com sífilis, segundo o esquema de tratamento prescrito, por ano de diagnóstico.

Esquema de tratamento	2015	2016	2017	2018
Penicilina	88,6	86	83,5	85,2
Outro esquema	2,5	1,6	2,2	2
Não realizado	4,7	3,8	4,7	4,6
Ignorado	4,1	8,6	9,6	8,2

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Dados consolidados em setembro de 2020. Alagoas.

DISCUSSÃO

Acredita-se que o aumento no número de notificações seja consequência da melhoria do diagnóstico após a implantação de testes rápidos de HIV e sífilis nas Unidades Básicas de Saúde por meio do programa "Rede Cegonha" criado em 2011 pelo governo federal.⁸ A ausência de dados relativos às taxas de detecção de 2019 pode estar relacionada à subnotificação ou à demora na atualização da base de dados.

O diagnóstico tardio evidencia a fragilidade da atenção primária em detectar precocemente as gestantes para a oferta dos exames de rotina, dentre eles, a realização de teste rápido para a sífilis ou *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), utilizado para a detecção da sífilis. O período ideal é sempre o mais precoce, pois permite o tratamento em tempo hábil, reduzindo as complicações.

Os dados relativos à faixa etária evidenciam que a faixa etária predominante se encaixa na idade fértil, corroborando o estudo realizado em Santa Catarina cuja média de idade foi de 23,62 anos ($\pm 6,27$), sendo a maioria de cor branca, solteira, com Ensino Fundamental completo ou Ensino Médio incompleto, o que é proporcional à idade em que mais ocorre a gravidez.⁸

A raça/cor parda, a baixa escolaridade e o desenvolvimento de atividades sem remuneração são características prevalentes nas gestantes com sífilis.⁹ No que diz respeito aos números ignorados, este fato pode influenciar diretamente as informações analisadas. É necessário que as equipes de saúde estejam conscientes da importância de seu trabalho e do preenchimento correto dos dados que irão subsidiar as ações e os serviços em saúde.

No Brasil, estudos regionais identificaram a relação entre a sífilis congênita e a baixa escolaridade da mãe.¹⁰⁻¹² Sabe-se que a sífilis é uma doença que acomete parcelas menos favorecidas socialmente em que os fatores sociais são mais acentuados. Esse fator pode corroborar uma deficiência em seu autocuidado e o comprometimento na realização do tratamento.¹³

Para ser considerado como adequado o tratamento da sífilis na gestante, o Ministério da Saúde estabeleceu alguns critérios a serem contemplados, sendo eles: tratamento com penicilina benzatina, a ser realizado por completo com a aplicação das doses do esquema terapêutico adequado à fase clínica da doença (primária, secundária ou latente); parceiro sexual tratado concomitantemente à gestante e tendo sido finalizado, pelo menos, 30 dias antes do parto.¹⁴

O tratamento deve estar de acordo com o estágio clínico da infecção e, na sua indefinição ou caso não seja possível conhecer a história de tratamento prévio adequado da gestante, deve-se considerar como sífilis terciária ou latente tardia.¹⁵

CONCLUSÃO

Por meio dos dados apresentados neste estudo, observa-se que o número de casos de sífilis em gestantes em Alagoas ainda se encontra em ascensão. Foi possível concluir também que o perfil predominante das gestantes com sífilis é composto por mulheres jovens, pardas e de baixa escolaridade.

Com base nos dados apresentados, é notória a importância de um maior desenvolvimento de pesquisas sobre esse assunto. Este estudo possui extrema importância por conhecer a situação epidemiológica no Estado de Alagoas para o direcionamento e o fortalecimento das ações de vigilância, promoção e prevenção do agravo.

Dentre as limitações encontradas, a principal delas é a ocorrência de subnotificação ou dados incompletos, que dificultam a análise fidedigna das informações. Neste sentido, devem ser discutidos, na atenção primária, quais os entraves no tocante à promoção, prevenção e tratamento do agravo, a fim de fortalecer e intensificar as ações para o controle do agravo, com a oferta de testagem para sífilis de todas as gestantes, diagnóstico e tratamento oportuno, conforme a orientação do MS, no intuito de reduzir a transmissão vertical.

REFERÊNCIAS

1. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, Chen XS, Radolf JD, Benzaken AS. Syphilis. *Nat Rev Dis Primers*. 2017 Oct; 3:17073. Doi: 10.1038/nrdp.2017.73.
2. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Projeto "Linha de cuidado à gestante, parturiente e puérpera no SUS/SP. Pré-natal e puerpério: manual técnico. São Paulo: SES; 2017.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 10]; 47(35):1-32. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2016>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis: Boletim Epidemiológico Especial [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2020 Aug 10]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-sifilis-2019/>
5. Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MS, Frota MA, Melo SP. Analysis of cases of gestational and congenital syphilis between 2008 and 2010 in Fortaleza, State of Ceará, Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2018 May; 23(2):563-74. Doi: [10.1590/1413-81232018232.01772016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.01772016)

6. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria Nº 542 de 22 dezembro de 1986 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1986 [cited 2020 Aug 10]. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/crt-3619>. Acessado em novembro de 2020.
7. Maschio-Lima T, Machado ILL, Siqueira JPZ, Almeida MTG. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infantil*. 2019 Sept/Dec; 19(4):865-72. Doi: 10.1590/1806-93042019000400007
8. Ministério de Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2020 Aug 10]. Available from: <http://www.aids.gov.br/>
9. Cunha NA, Biscaro A, Madeira K. Prevalência de sífilis em parturientes atendidas em uma maternidade na cidade de Criciúma, Santa Catarina. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2018 Jan/Mar [cited 2020 Aug 10]; 47(1):82-94. Available from: <https://www.researchgate.net>
10. Hildebrand VLPC. Sífilis congênita: fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros [dissertation][Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2010 [cited 2020 Aug 10]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/>
11. Santos GS, Oliveira LX, Guimarães AMDN, Nardello DM, Braz JM, Barreto IDC. Epidemiological aspects of congenital syphilis associated with maternal education. *J Nurs UFPE on line*. 2016 Aug; 10(8):2845-52. Doi: 10.5205/reuol.9373-82134-1-RV1008201609
12. Garbin AJI, Martins RJ, Belila NM, Exaltação SM, Garbin CAS. Reemerging diseases in Brazil: sociodemographic and epidemiological characteristics of syphilis and its under-reporting. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2019 Feb; 52:e20180226. Doi: 10.1590/0037-8682-0226-2018
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2020 Aug 10]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf
14. Cunha ACB, Pereira Junior JP, Caldeira CLV, Carneiro VMSP. Diagnosis of congenital malformations: Impact on the mental health of pregnant women. *Estud Psicol (Campinas)* 2016 Oct/Dec; 33:601-11. Doi: [10.1590/1982-02752016000400004](https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400004)
15. Lafeta KRG, Martelli Junior H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Maternal and congenital syphilis, underreported and difficult to control. *Rev Bras Epidemiol*. 2016 Jan/Mar; 19(1):63-4. Doi: 10.1590/1980-5497201600010006