

# PERFIL DE GESTANTES ACOMETIDAS COM SÍFILIS EM UMA CAPITAL DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

PROFILE OF PREGNANT WOMEN AFFECTED WITH SYPHILIS IN A CAPITAL OF THE NORTHEAST REGION OF BRAZIL

MARIANA ELLEN MESQUITA CARVALHO<sup>1</sup>, FÁBIO COIMBRA MALHEIROS<sup>2</sup>, NAILDE MELO SANTOS<sup>3</sup>, ANA PATRÍCIA FONSECA COELHO GALVÃO<sup>4</sup>, ABRAÃO ALBINO MENDES JÚNIOR<sup>5</sup>\*

1. Acadêmico do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade CEUMA (UniCEUMA). 2. Médico, Especialista em Ortopedia e Traumatologia pela Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). Mestrando em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela UniCEUMA. 3. Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Doutoranda em Odontologia pela UniCEUMA. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UniCEUMA. 4. Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente e Assessora da Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da UniCEUMA. 5. Enfermeiro, Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Estratégia Saúde da Família pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante. Mestrando em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela UniCEUMA.

\* Rua Anapurus, 1, Renascença II, São Luís, Maranhão, Brasil. CEP: 65075-120. [abraaoalb@gmail.com](mailto:abraaoalb@gmail.com)

Recebido em 17/07/2023. Aceito para publicação em 01/08/2023

## RESUMO

A sífilis em gestantes é um problema de saúde pública associada a diversos desfechos desfavoráveis quando não tratada adequadamente, como baixo peso ao nascer, óbito fetal e aborto. Desta forma, o objetivo deste estudo foi traçar o perfil de gestantes diagnosticadas com sífilis na cidade de São Luís, MA. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal realizado com base em dados abertos disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram avaliados todos os casos de sífilis em gestantes notificados entre os anos de 2012 e 2021 na cidade de São Luís, MA, considerando as seguintes variáveis: faixa etária, raça, escolaridade e classificação clínica. Foram identificados 2.776 casos de sífilis, com prevalência entre mulheres pardas (84,14%), com idades entre 20 e 39 anos (76%) e com ensino médio completo (41%). É importante salientar a baixa presença da infecção entre gestantes analfabetas (0,18%). Em relação à classificação clínica, a maioria dos casos foi identificada na fase primária da infecção (50%). Portanto, os nossos dados nos permitem conhecer as características das gestantes afetadas pela infecção, o que serve de embasamento para a construção de políticas de saúde mais assertivas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis; Gravidez; Perfil de Saúde; Estudos Transversais.

## ABSTRACT

Syphilis in pregnant women is a public health problem associated with several unfavorable outcomes when not treated properly, such as low birth weight, fetal death and abortion. Thus, the aim of this study was to trace the profile of pregnant women diagnosed with syphilis in the city of São Luís, MA. This is a cross-sectional epidemiological study carried out based on open data made available by the Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). All cases of syphilis in pregnant women reported between the years 2012 and 2021 in the city of São Luís, MA, were evaluated, considering the following variables: age group, race, education, and clinical classification. A total of 2,776 syphilis cases were identified,

with prevalence among brown women (84.14%), aged between 20 and 39 years (76%) and with complete high school education (41%). It is important to point out the low presence of infection among illiterate pregnant women (0.18%). Regarding clinical classification, most cases were identified in the primary stage of infection (50%). Therefore, our data allow us to know the characteristics of pregnant women affected by the infection, which serves as a basis for the construction of more assertive health policies.

**KEYWORDS:** Syphilis; Pregnancy; Health Profile; Cross-Sectional Studies.

## 1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção reemergente, de caráter crônico e com frequência assintomática, ocasionada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, de transmissão adquirida, quando proveniente de relação sexual com parceiro infectado ou vertical, transmitida da mãe infectada para o feto<sup>1,2,3</sup>.

A transmissão vertical ocorre em mais da metade das gestações com mãe infectada, independente do estágio da infecção<sup>4</sup>. Sendo que, o risco de transmissão é aumentado nos estágios iniciais, pois há maior elevação de espiroquetas na corrente sanguínea<sup>5</sup>.

Conforme o Boletim Epidemiológico da Sífilis<sup>6</sup>, no ano de 2021 foi inferido que a cada 1000 nascidos vivos (NV) havia 27,1 casos de sífilis em gestantes no Brasil. Sendo que, na capital do estado Maranhão, São Luís, foi apresentada a taxa de 25,2 casos por 1000 mil NV.

É uma preocupação para a saúde pública, visto que, a transmissão da infecção para o feto está associada a ocorrência de aborto, prematuridade, natimorto, baixo peso ao nascer, anemia, alterações dentárias, hepatomegalia, entre outros desfechos negativos<sup>4,7</sup>.

Desta forma, o Ministério da Saúde enfatiza a realização de teste rápido para sífilis no primeiro e terceiro trimestre de gestação, e durante o trabalho de

parto, a fim de identificar e implementar o tratamento em tempo hábil<sup>8</sup>.

Além disso, é recomendado que o tratamento seja iniciado o mais rápido possível, sendo necessário somente um exame, podendo ser o teste rápido. O tratamento pode ser empregado nos serviços de atenção primária, com a administração de Benzilpenicilina benzatina, única opção segura e eficaz para o tratamento da infecção em gestantes<sup>8</sup>.

Porém, é persistente a ocorrência da infecção nesta população, estando associada a não realização do pré-natal, a adesão tardia as consultas, a não realização de nenhum teste rápido, não administração do tratamento e altos níveis de titulação durante o trabalho de parto<sup>7,9</sup>.

Ademais, a inadequação do tratamento também ocorre entre mulheres com menores níveis de conhecimento, baixa renda, além daquelas que possuem histórico da infecção e/ou coinfeção pelo HIV<sup>9</sup>.

Desta forma, conforme os dados apresentados, é importante conhecer características da população acometida, para que possibilite a construção de ações de saúde assertivas. Sendo assim, o presente estudo objetivou traçar o perfil de gestantes diagnosticadas com sífilis na cidade de São Luís, Maranhão.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, desenho de estudo que objetiva identificar um desfecho em uma amostra da população, através da coleta de dados em um recorte temporal pré-definido<sup>10</sup>.

O estudo foi realizado utilizando dados de domínio público e acesso irrestrito, provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A população foi composta por gestantes diagnosticadas com sífilis na cidade de São Luís, capital maranhense, nos anos de 2012 a 2021. Foram estudadas as variáveis sociodemográficas: faixa-etária, raça e escolaridade; e a classificação clínica: primária, secundária e terciária. E, devido a possibilidade de delimitação do dado a ser buscado na base de dados, não houve critérios de exclusão.

Conforme a Resolução de nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de dados disponibilizados abertamente, foi desnecessária a submissão do projeto para avaliação de um comitê de ética em pesquisa<sup>11</sup>.

Os dados de interesse foram inseridos em planilhas no programa *Microsoft Excel* versão 2016 e seguidamente foram descritos através de valores absolutos e percentuais.

## 3. RESULTADOS

Foram identificados 2.776 casos de sífilis em gestantes na cidade de São Luís entre os anos de 2012 a 2021. Na Tabela 1, estão dispostos os dados sociodemográficos das gestantes.

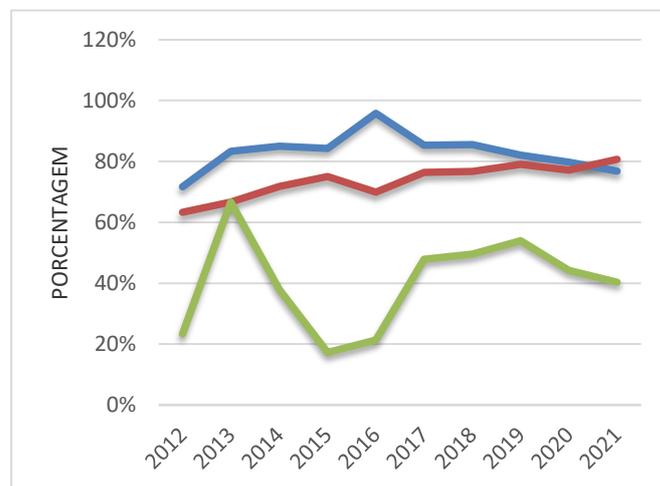
**Tabela 1.** Variáveis sociodemográficas das gestantes diagnosticadas com sífilis.

Variáveis	N	%
<b>Raça/cor</b>		
Branca	153	5,51%
Preta	185	6,66%
Amarela	13	0,48%
Parda	2.336	84,14%
Indígena	6	0,21%
Não informado	83	3%
<b>Faixa-etária</b>		
10 a 14	39	1%
15 a 19	563	20%
20 a 39	2.104	76%
40 a 59	70	3%
<b>Grau de escolaridade</b>		
Analfabeto	5	0,18%
Ensino fundamental incompleto	395	14,18%
Ensino fundamental completo	658	24%
Ensino médio completo	1.135	41%
Educação superior completa	26	1%
Não informado	558	20%

Fonte: Adaptado DATASUS, 2023.

Conforme os dados apresentados constam-se prevalência de casos entre gestantes de raça parda (84,14%), com idade de 20 a 39 anos (76%) e com o ensino médio completo (41%). Também, destaca-se menor ocorrência entre mulheres analfabetas (0,18%).

No Gráfico 1 estão dispostas as categorias prevalentes por percentual ano.



**Figura 1.** Distribuição percentual por ano das variáveis sociodemográficas prevalentes entre as gestantes notificadas com sífilis de 2012 a 2021 em São Luís, MA. Fonte: Adaptado DATASUS, 2023.

Nota-se estabilidade de casos entre mulheres pardas e com faixa-etária de 20 a 39, com respectivos picos em 2016 (96%) e 2021 (81%), sendo prevalente em todos os anos. Em contrapartida, há instabilidade na variável ensino médio completo de 2012 a 2016.

Na Tabela 2 está disposta a classificação clínica da sífilis nas gestantes diagnosticadas no recorte temporal em estudo.

**Tabela 2** – Classificação clínica da sífilis.

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA	N	%
<b>Primária</b>	1.375	50%
<b>Secundária</b>	498	18%
<b>Terciária</b>	128	5%
<b>Latente</b>	312	11%
<b>Não Informado</b>	463	17%

Fonte: Adaptado DATASUS, 2023.

Observa-se, que a maioria dos diagnósticos foram inferidos na classificação primária da sífilis (50%). Além disso, é importante ressaltar a ausência de definição da classificação clínica de 17% da amostra do estudo.

#### 4. DISCUSSÃO

A sífilis persiste como um desafio significativo para a saúde pública, especialmente entre as gestantes na capital maranhense, como revela este estudo. Sua relevância é ainda mais enfatizada pelo fato de ter sido estabelecida como uma das metas de eliminação nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), uma prioridade definida pela Organização das Nações Unidas para a erradicação de doenças e agravos de importância para a saúde pública até 2030<sup>12</sup>.

Para alcançar esses objetivos, são necessários investimentos nos serviços de vigilância epidemiológica, visto que, hoje, são as ferramentas metodológicas mais eficazes para a prevenção e para o controle de doenças<sup>13</sup>.

A portaria num. 33 do ano de 2005<sup>14</sup> incluiu a sífilis gestacional como agravo de notificação compulsória. Com isso, durante o pré-natal, fichas de notificação devem ser preenchidas, quando a gestante apresenta sintomas clínicos e sorologia reagente, com o teste treponêmico e/ou não treponêmico<sup>8</sup>.

Na presente amostra, nota-se a ausência de dados nas variáveis estudadas categorizadas como “não informado”, provenientes de falhas no processo de notificação. Ademais, nota-se, neste estudo, a prevalência da entre mulheres pretas e pardas, evidenciando a ocorrência majoritária de casos entre cores de pele associadas à vulnerabilidade social<sup>15</sup>.

A questão racial tem origens profundas e estruturadas. A miscigenação brasileira gerou o colorismo que se configura como um tipo de discriminação social. Logo, quanto mais escura for o tom de pele, mais chances de a pessoa sofrer exclusão<sup>16</sup>.

Nesse sentido, além do fenótipo, outros fatores influenciam a identificação da cor de um indivíduo, como região geográfica, classe social, familiaridade, idade e geração. Ademais, a autodeclaração de cor/raça se deve à intermediação da tradição, da cultura, da origem dos antepassados, posicionamento político e a origem socioeconômica<sup>17</sup>.

O achado pode ser justificado pelo fato do estado do Maranhão apresentar o 5º maior percentual de pessoas que se declaram de cor parda e preta, sendo

respectivamente 71,2% e 10,9%<sup>18</sup>.

Desse modo, mulheres pardas e pretas rotineiramente carecem de demandas em saúde. Logo, fatores sociais e discriminatórios favorecem a restrição do melhor acesso à saúde, seja no pré-natal, parto ou puerpério, aumentando as chances da mulher contrair e morrer por determinadas doenças<sup>19</sup>.

Quanto à variável faixa etária, o presente estudo evidenciou prevalência em gestantes entre 20-39 anos, considerada idade fértil e reprodutiva, sendo a fase com vida sexual mais ativa, o que justifica a maioria dos casos<sup>20</sup>. No entanto, a sífilis pode afetar diferentes faixas etárias, revelando a ocorrência de sexo desprotegido independentemente da idade<sup>21</sup>.

É comum que mulheres mais velhas estejam em relacionamentos estáveis, o que pode levar à prática de atos sexuais sem o uso de preservativos devido à confiança no parceiro<sup>22, 23</sup>.

Um estudo realizado por Nascimento, Cavalcanti e Archieri<sup>24</sup> foi identificou que um dos motivos para a não utilização do preservativo era conhecer o parceiro sexual, e foi constatada maior adesão ao método protetivo por faixas etárias mais jovens.

Além disso, as gestantes mais afetadas pela sífilis foram as mulheres com o ensino médio completo. Isso se deve ao fato de que, apesar de terem uma escolaridade média, o alto índice de desemprego e outras condições macroeconômicas contribuem para uma situação vulnerável devido à baixa renda<sup>25</sup>.

Além disso, observa-se no presente estudo, apenas 0,18% das gestantes diagnosticadas eram analfabetas. Esse dado é relevante, visto que o estado apresenta a 4ª maior taxa de pessoas analfabetas do Brasil<sup>26</sup>. Da mesma forma, as gestantes com ensino superior representaram apenas 1% das notificações.

Achados anteriores indicam que quanto menor o nível de instrução da gestante, maior o número de casos de sífilis, pois o baixo grau de instrução está associado a condições de vulnerabilidade social<sup>27, 28</sup>.

Subtende-se que o baixo nível de conhecimento aumenta o risco de exposição à ISTs. Desta forma, mulheres que possuem ensino superior apresentam mais conhecimentos sobre as formas de prevenção e a importância do acompanhamento pré-natal em comparação com as analfabetas<sup>29, 30</sup>.

Na presente amostra, metade dos casos foram diagnosticados como sífilis primária, que geralmente se manifesta por única lesão indolor<sup>31</sup>. No entanto, essa fase é de difícil identificação, uma vez que as lesões ocorrem com maior frequência no colo do útero e com menor ocorrência na vulva<sup>32</sup>.

Dessa forma, destaca-se a importância da testagem rápida, recomendada durante as consultas de pré-natal, por apresentar alta sensibilidade e por ser uma técnica simples, rápida e de baixo custo<sup>33</sup>.

Ademais, é importante salientar que, para combater a sífilis entre gestantes é necessário adotar uma combinação de intervenções desde o período pré-gestacional, que confrontem problemas culturais, como a resistência à utilização de preservativos, participação

masculina no planejamento familiar e no acompanhamento pré-natal<sup>34</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

A partir dos dados apresentados foram evidenciadas características das gestantes acometidas pela sífilis, destacando-se a prevalência de casos entre mulheres que provavelmente apresentam desfavorecimento social e econômico, como as pardas e pretas.

A prevalência entre mulheres com o ensino médio completo, como discutido, pode estar ligada a outros fatores de vulnerabilidade, como o desemprego. Também se destaca o menor número de ocorrência entre mulheres analfabetas.

Além disso, é importante frisar a importância da testagem no pré-natal, principalmente, para identificar casos em que não há presença ou identificação de sintomatologia, como na sífilis primária, prevalente no estudo. Somando-se a isso, a conscientização profissional sobre o processo correto de notificação é necessária, para ser traçado perfis epidemiológicos fidedignos.

Nossos dados permitem conhecer o perfil das gestantes mais vulneráveis a infecção, evidenciando necessidade de atenção dos órgãos públicos para a construção de políticas públicas assertivas e consequente melhoria da assistência pré-natal.

## 6. REFERÊNCIAS

- [1] Silva GM da, *et al.* Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. *Enferm. Glob. Murcia.* 2020; 19(57):107-150.
- [2] Lafeté, KRG, *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev. bras. de Epidemiol.* 2016; 19(01):63-74.
- [3] Trinh, T, *et al.* Syphilis management in pregnancy: a review of guideline recommendations from countries around the world. *Sexual and reproductive health matters*, 2017.; 27(1):69-82.
- [4] Gomez GB, *et al.* Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization.* 2013; 91:217-226.
- [5] Brandenburger D, Ambrosino E. The impact of antenatal syphilis point of care testing on pregnancy outcomes: A systematic review. *PloS one*, 2021; 16(3): 1-28.
- [6] Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico da Sífilis, Brasília, 2022.
- [7] Rocha AFB, *et al.* Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. *Rev. bras enferm.* 2021; 74(4):1-9.
- [8] Ministério da Saúde. 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. Brasília, 2020.
- [9] Torres PMA, *et al.* Factors associated with inadequate treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. *Rev. bras enferm.* 2022; 75:1-11.
- [10] Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *J. Hum. Growth Dev.* 2018; 28(3):356-360.
- [11] Brasília (DF). Resolução, Nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2013.
- [12] Organização das Nações Unidas (ONU). Transformando o nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Resolução A/RES/70/1. Nova Iorque: UN; 2015.
- [13] Padovani C, Oliveira RR de, Pelloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Rev. latinoam. enferm.* 2018; 26(3019):1-10.
- [14] Ministério da Saúde. Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2005.
- [15] Brandão MGSA, *et al.* Análise epidemiológica dos casos de sífilis em gestante no município de Sobral, Ceará, de 2006 a 2013. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.* 2018; 22(1):14-18.
- [16] Silva, TS. O colorismo e suas bases históricas discriminatórias. *Direito UNIFACS–Debate Virtual.* 2017.
- [17] Pereira BCJ, Siqueira JP. Efeitos da raça/cor e gênero da pesquisadora ou do pesquisador na pesquisa empírica: impactos na classificação racial de respondentes de um *survey*. *Sociologias.* 2022; 24(60):302–329.
- [18] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil [internet]. Brasil. 2022, [Acesso 08 abril 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html>.
- [19] De Moraes TR *et al.* Interseccionalidades em Saúde: Predomínio de Sífilis Gestacional em Mulheres Negras e Pardas no Brasil. *Rev. de psicologia.* 2019; 13(45):670-679.
- [20] Ferreira ALS *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com o diagnóstico de sífilis durante a gestação em Santa Catarina entre 2011 e 2020. *Inova Saúde.* 2023; 14(2):48-57.
- [21] Pires ACS, *et al.* Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade - revisão de literatura. *Uningá Review.* 2014; 19(1).
- [22] Macêdo VC de, *et al.* Risk factors for syphilis in women: case-control study. *Rev. Saúde Pública,* 2018; 51:78.
- [23] Carreno I, Costa JSD da. Uso de preservativos nas relações sexuais: estudo de base populacional. *Rev. Saúde Pública.* 2006; 40:720-726.
- [24] Nascimento EGC do, Cavalcanti MFA; Alchieri JC. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. *Rev. Sal. Públic.* 2017; 19:39-44.
- [25] Correia DM *et al.* Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010-2019. *Saúde Redes.* 2022; 3(8):221-238.
- [26] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domícilios (PNAD)

- [internet]. 2019. [Acesso 11 abril 2023]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
- [27] Sá RAM, *et al.* Sífilis e gravidez: avaliação da prevalência e fatores de risco nas gestantes atendidas na Maternidade Escola – UFRJ. DST - J Bras Doencas Sex Transm. 2001; 13(4):6-8.
- [28] Araújo EC, *et al.* Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. Rev. Para. Med. 2006; 20(1):47-51.
- [29] Pereira AL, *et al.* Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. Femina. 2020; 48(9):563-70.
- [30] COSTA CCda, Freitas LV, Sousa DMN. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. Rev. Esc. Enferm. USP. 2013; 47(1):152–159.
- [31] World Health Organization. WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis) [internet]. 2016. [Acesso 23 mar. 2023]. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rts/syphilis-treatment-guidelines/en/>.
- [32] Ramos AM., *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. Revi. Eletrônica Acervo Saúde. 2022; 15(1):9541, 2022.
- [33] Ministério da Saúde. Agenda Estratégica para Redução da Sífilis no Brasil 2020-2021. Brasília, 2021.
- [34] Dos Santos PA, Gomes AA. Ações na estratégia saúde da família para combate à sífilis congênita. Rev. baiana saúde pública. 2019; 43:85-93.