

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES ENTRE 2019 E 2023 NO BRASIL - UM ESTUDO TRANSVERSAL

INCIDENCE OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN BETWEEN 2019 AND 2023 IN BRAZIL - A CROSS-CROSS STUDY DE LOS EFECTOS SUBJETIVOS DEL PROCESO DE EJECUCIÓN DE DEUDA

INCIDENCIA DE SÍFILIS EN MUJERES EMBARAZADAS ENTRE 2019 Y 2023 EN BRASIL - UN ESTUDIO CRUZADO

Naysa Gabrielly Alves de Andrade¹
Bianca Carvalho Giugni²
Denise dos Anjos Neves³
Isla Kelly Alves de Andrade⁴
Larissa Maria Vianna Ignachitti⁵
Marcone Gonçalves Silva⁶
Thais Loureiro Carlos⁷

RESUMO: **Introdução:** A sífilis, uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, representa um grave problema de saúde pública devido às suas potenciais complicações se não tratada precocemente. Transmitida principalmente por via sexual e vertical, pode afetar o feto durante a gestação, levando a consequências adversas tanto para a mãe quanto para o bebê. Apesar dos avanços nos métodos de diagnóstico e tratamento, a sífilis congênita continua sendo um desafio global, com uma incidência significativa em todo o mundo. **Metodologia:** O estudo adotou uma abordagem transversal e retrospectiva para investigar a incidência de sífilis em gestantes no Brasil no período de 2019 a 2023. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN). Foram analisadas variáveis como região de notificação, ano de diagnóstico, escolaridade, faixa etária e classificação clínica. A análise dos dados foi realizada por meio de gráficos e descrições discursivas. **Resultados:** Durante o período estudado, o Brasil registrou um total de 324.683 casos de sífilis em gestantes, com uma distribuição geográfica desigual. A Região Sudeste foi a mais afetada, seguida pelas Regiões Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste. Houve um aumento progressivo no número de casos ao longo dos anos, com o ano de 2022 apresentando a maior incidência. A análise da relação entre escolaridade e prevalência de sífilis revelou disparidades significativas, com maior incidência entre mulheres com menor nível educacional. A faixa etária de 20 a 39 anos concentrou a maioria dos casos, destacando a vulnerabilidade dessa população. **Conclusão:** Os resultados deste estudo destacam a gravidade da sífilis em gestantes no Brasil e a necessidade urgente de intervenções para prevenção e controle da doença. A concentração de casos em determinadas regiões e faixas etárias ressalta a importância de estratégias direcionadas para essas populações. A alta prevalência de sífilis latente e a proporção significativa de casos com classificação clínica ignorada enfatizam a importância de melhorias no diagnóstico e na notificação da doença. Esses achados reforçam a urgência de políticas públicas eficazes para enfrentar esse desafio de saúde pública e proteger a saúde das gestantes e de seus bebês.

1658

Palavras-chave: Sífilis em gestantes. Transmissão vertical. Políticas de saúde pública.

¹Graduanda em Medicina, Universidade de Rio Verde / Campus Rio Verde-GO.

²Graduanda de Medicina, Centro Universitário Ingá- UNINGÁ.

³Graduada em Enfermagem, Faculdade JK.

⁴Graduanda em Medicina, Universidade de Rio Verde / Campus Rio Verde - GO.

⁵Graduanda em Medicina, Centro Universitário Fаметro / Manaus - AM.

⁶Graduando em Medicina, Centro Universitário de Adamantina - FAI.

⁷Graduada em Medicina, Faculdade Brasileira - MULTIVIX Vitória.

ABSTRACT: Introduction: Syphilis, an infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*, represents a serious public health problem due to its potential complications if not treated early. Transmitted primarily through sexual and vertical routes, it can affect the fetus during gestation, leading to adverse outcomes for both the mother and the baby. Despite advances in diagnostic and treatment methods, congenital syphilis remains a global challenge, with significant incidence worldwide. **Methodology:** The study adopted a cross-sectional and retrospective approach to investigate the incidence of syphilis in pregnant women in Brazil from 2019 to 2023. Data were collected from the Department of Health Informatics of the Unified Health System (DATASUS) and the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Variables such as notification region, year of diagnosis, education level, age group, and clinical classification were analyzed. Data analysis was conducted using graphs and descriptive descriptions. **Results:** During the study period, Brazil recorded a total of 324,683 cases of syphilis in pregnant women, with uneven geographical distribution. The Southeast region was the most affected, followed by the Northeast, South, North, and Midwest regions. There was a progressive increase in the number of cases over the years, with the year 2022 presenting the highest incidence. Analysis of the relationship between education level and syphilis prevalence revealed significant disparities, with higher incidence among women with lower educational levels. The age group of 20 to 39 years accounted for the majority of cases, highlighting the vulnerability of this population. **Conclusion:** The results of this study highlight the severity of syphilis in pregnant women in Brazil and the urgent need for interventions to prevent and control the disease. The concentration of cases in certain regions and age groups underscores the importance of targeted strategies for these populations. The high prevalence of latent syphilis and the significant proportion of cases with clinically ignored classification emphasize the importance of improvements in the diagnosis and notification of the disease. These findings reinforce the urgency of effective public health policies to address this public health challenge and protect the health of pregnant women and their babies.

Keywords: Syphilis in pregnant women. Vertical transmission. Public health policies.

RESUMEN: Introducción: La sífilis, una infección causada por la bacteria *Treponema pallidum*, representa un grave problema de salud pública por sus potenciales complicaciones si no se trata tempranamente. Transmitida principalmente sexual y verticalmente, puede afectar al feto durante el embarazo, provocando consecuencias adversas tanto para la madre como para el bebé. A pesar de los avances en los métodos de diagnóstico y tratamiento, la sífilis congénita sigue siendo un desafío global, con una incidencia significativa en todo el mundo. Metodología: El estudio adoptó un enfoque transversal y retrospectivo para investigar la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas en Brasil entre 2019 y 2023. Los datos fueron recolectados del Departamento de Tecnología de la Información del Sistema Único de Salud (DATASUS) y del Sistema de Información de Enfermedades de Notificaciones (SINAN). Se analizaron variables como región de notificación, año de diagnóstico, escolaridad, grupo etario y clasificación clínica. El análisis de los datos se realizó mediante gráficos y descripciones discursivas. Resultados: Durante el período estudiado, Brasil registró un total de 324.683 casos de sífilis en mujeres embarazadas, con una distribución geográfica desigual. La Región Sudeste fue la más afectada, seguida por las Regiones Nordeste, Sur, Norte y Centro-Oeste. Se ha producido un aumento progresivo del número de casos a lo largo de los años, siendo el año 2022 el de mayor incidencia. El análisis de la relación entre educación y prevalencia de sífilis reveló disparidades significativas, con una mayor incidencia entre las mujeres con menor nivel educativo. El grupo de 20 a 39 años concentró la mayoría de los casos, lo que pone de relieve la vulnerabilidad de esta población. Conclusión: Los resultados de este estudio resaltan la gravedad de la sífilis en mujeres embarazadas en Brasil y la urgente necesidad de intervenciones para prevenir y controlar la enfermedad. La concentración de casos en determinadas regiones y grupos de edad pone de relieve la importancia de estrategias específicas para estas poblaciones. La alta prevalencia de sífilis latente y la importante proporción de casos con clasificación clínica desconocida resaltan la importancia de mejorar el diagnóstico y la notificación de la enfermedad. Estos hallazgos refuerzan la urgencia de políticas públicas efectivas para abordar este desafío de salud pública y proteger la salud de las mujeres embarazadas y sus bebés.

Palabras clave: Sífilis en mujeres embarazadas. Transmisión vertical. Políticas de salud pública.

INTRODUÇÃO

A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), é uma infecção exclusiva do ser humano que pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis se não tratada precocemente. Transmitida predominantemente por via sexual e vertical, infecta o feto durante a gestação. O *T. pallidum*, descoberto em 1905, é um microrganismo espiralado, móvel e com capacidade de adesão às células, o que facilita sua penetração nos tecidos do hospedeiro. O contágio é mais intenso nos estágios iniciais da infecção e diminui com a progressão da doença. O tratamento adequado durante o pré-natal, com duas doses de antibiótico, é crucial para prevenir a transmissão vertical e garantir a saúde da gestante e do bebê. A testagem dos parceiros sexuais é recomendada, e a investigação de sífilis deve ser realizada após a internação para parto ou em casos de abortamento, segundo o Ministério da Saúde (2021).

A cada ano, 1,5 milhão de mulheres grávidas em todo o mundo são infectadas com sífilis, colocando em risco a saúde de seus bebês (ARAÚJO et al., 2019). As consequências para os recém-nascidos podem ser devastadoras, incluindo prematuridade, natimortos, manifestações congênitas precoces ou tardias e até mesmo óbito. Apesar da disponibilidade de métodos de diagnóstico laboratorial e diretrizes para o acompanhamento pré-natal, a sífilis congênita continua sendo um desafio global de saúde pública, com uma taxa significativa de mortalidade neonatal (TORRES et al., 2019).

1660

Em 2016, o Brasil registrou 19.846 casos de sífilis congênita, e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) contabilizou 185 óbitos em crianças menores de um ano pela doença. A persistência da sífilis congênita como problema de saúde pública no país é resultado da falta de medidas eficazes de prevenção e controle, apesar de ser uma infecção totalmente evitável através do diagnóstico e tratamento adequados da gestante (ARAÚJO et al., 2019).

A elevada incidência da sífilis congênita está associada a diversos fatores, como: Questões sociais (Menor escolaridade da mãe e cor da pele) e fatores assistenciais (Início tardio do pré-natal, menor número de consultas e menor realização de exames sorológicos). O combate à transmissão vertical da sífilis enfrenta desafios como: diagnóstico tardio, que dificulta a intervenção oportuna, e o tratamento inadequado.

A possibilidade de transmissão da sífilis para o bebê está diretamente relacionada à fase de infecção na mãe. Títulos altos do VDRL indicam maior risco de comprometimento fetal e desfechos desfavoráveis (ARAÚJO et al., 2019). Outros fatores, como idade gestacional,

tratamento materno e resposta imunológica fetal devem estar relacionados à transmissão vertical (TORRES et al., 2019).

O rastreio sorológico e a cooperação dos parceiros são extremamente importantes em mulheres grávidas com diagnóstico de sífilis, para impedir a sua transmissão. Não existe vacina para sífilis e infecções anteriores não conferem imunidade específica (TORRES et al., 2019).

A grande maioria das gestantes infectadas encontra-se na fase latente da doença, quando ainda não se manifestam sintomas da doença. Daí a importância do rastreamento da infecção por meio de exames laboratoriais, testes sorológicos e teste rápido (MILANEZ, 2016).

A detecção da sífilis primária em mulheres grávidas é rara devido à localização comum das lesões na vagina ou no colo do útero, muitas vezes passando despercebidas pela paciente. Portanto, é importante considerar a possibilidade de sífilis em qualquer gestante que relate úlcera genital anterior ou recente. A presença de erupções cutâneas nas palmas das mãos e nas plantas dos pés deve sempre levantar a suspeita de estágio secundário de sífilis. Outro sintoma característico deste estágio é a presença de múltiplas lesões de condiloma plano, frequentemente causadas pelo HPV. Na maioria dos casos, as mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal estão na fase latente da doença, que é marcada por testes sorológicos positivos, mas sem sinais clínicos ou histórico prévio de infecção ou tratamento (MILANEZ, 2016).

1661

A penicilina G benzatina é o tratamento de primeira linha. Nas alergias, aconselha-se a dessensibilização e, caso o tratamento de primeira linha não esteja disponível, a doxiciclina e a tetraciclina são alternativas, mas o seu uso é desaconselhável em mulheres grávidas. A cefalosporina de terceira geração foi adicionada como outra opção de tratamento (TORRES et al., 2019).

As doses recomendadas de penicilina são definidas pelo diagnóstico da mãe de estágio recente ou posterior da infecção. Quando em estágio primário ou secundário da doença, ou seja, quando há sinais clínicos, a dosagem recomendada do esquema de penicilina é de 2.400.00 UI divididas em duas injeções, uma em cada músculo glúteo. A maioria das mulheres grávidas não apresentará sintomas, nessa situação, o diagnóstico é estágio latente indeterminado da infecção e o paciente deve ser tratado com 7.200.00 UI divididas em 3 injeções semanais de 2.400.00 UI (MILANEZ, 2016).

MÉTODOS

Caracteriza-se como um estudo transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa referente ao quadro de infecção por Sífilis em gestantes no Brasil entre 2019 a 2023. Os dados

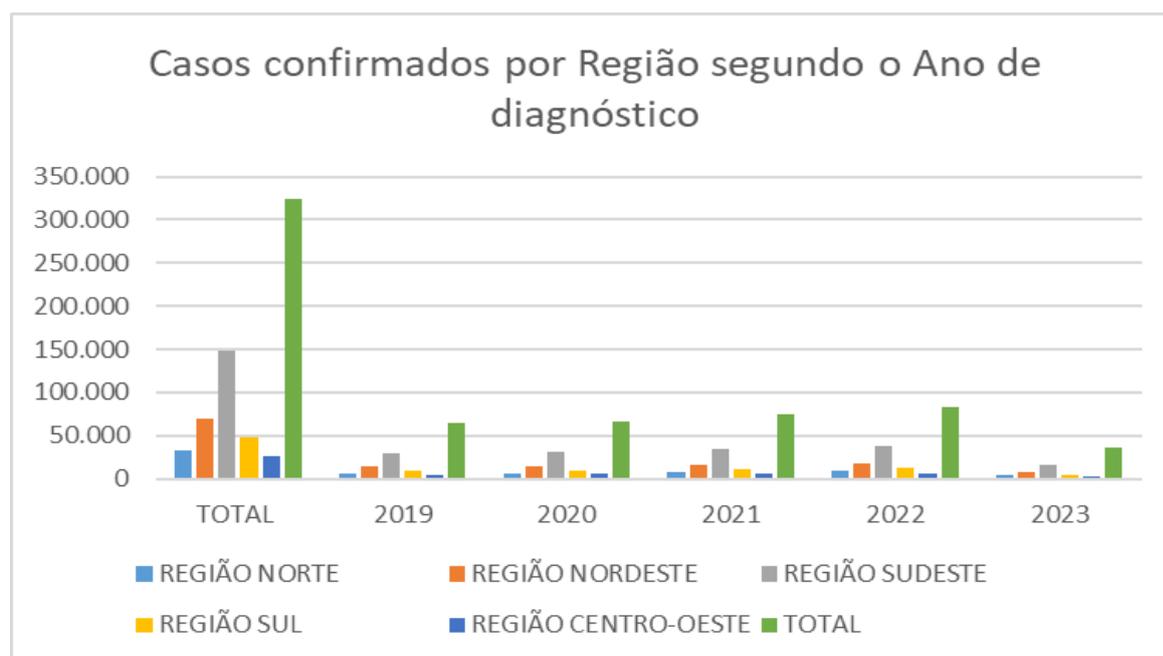
foram retirados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, por meio do Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN), após a sequência foi utilizado o filtro no período de 2019-2023, em todas as regiões do Brasil, utilizando as variáveis: casos confirmados por região de notificação segundo o ano de diagnóstico, casos confirmados por Escolaridade segundo Região de notificação, casos confirmados por faixa etária segundo Região de notificação e casos confirmados por classificação clínica segundo faixa etária. A análise de dados foi feita e organizada em gráficos, a partir do software Microsoft Excel e descrita em forma discursiva a análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No intervalo considerado, o Brasil registrou 324.683 casos de Sífilis em gestantes, com distribuição espacial desigual entre as regiões do país. A Região Sudeste se destacou como a mais afetada, com 148.190 casos (45,64%), seguida pelas Regiões Nordeste (69.723 casos; 21,47%), Sul (47.182 casos; 14,53%), Norte (33.201 casos; 10,22%) e Centro-Oeste (26.387 casos: 8,12%). Ao longo do período de estudo, observou-se um aumento progressivo no número de casos confirmados de Sífilis em gestantes, com 2022 se destacando como o ano com maior incidência, totalizando 83.033 casos (25,57%). **(Gráfico 1)**

1662

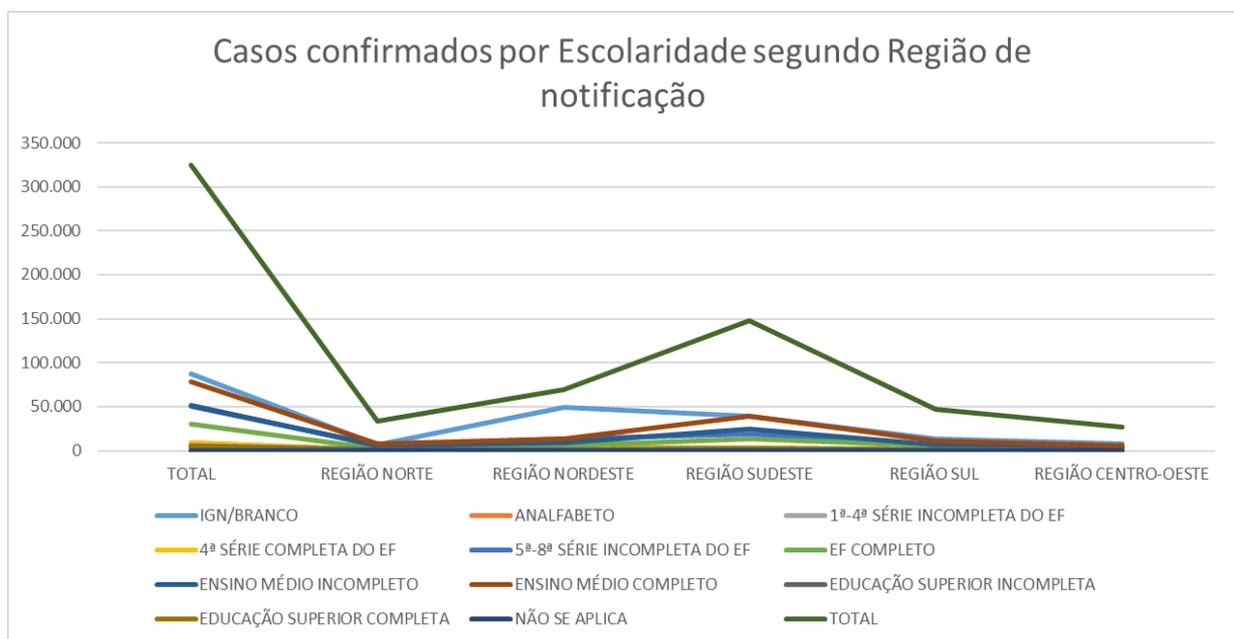
Gráfico 1 – Relação de números de casos confirmados por região segundo o Ano de diagnóstico. Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net



O estudo evidenciou uma relação complexa entre a escolaridade das gestantes e a prevalência de Sífilis, com maior incidência entre mulheres com Ensino Médio Completo

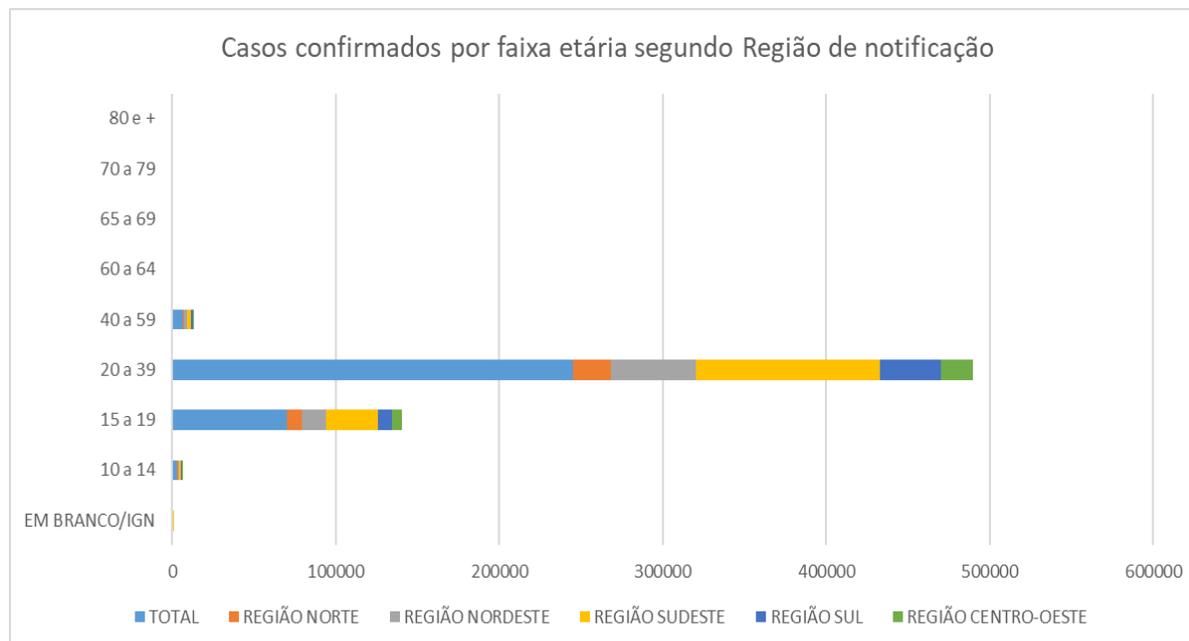
(24,10%), seguido por Ensino Médio Incompleto (15,73%), 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental (15,38%) e Ensino Fundamental Completo (9,19%). As mulheres com menor escolaridade (1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental, 4ª série completa do Ensino Fundamental e Analfabetas) apresentaram juntos menos de 10% dos casos. A análise regional da escolaridade revelou desigualdades significativas, sendo que a Região Nordeste apresentou maior concentração de mulheres analfabetas diagnosticadas (46,04%), enquanto a Região Sudeste apresentou maior número de mulheres com Educação Superior Completa com o diagnóstico (48,13%). (Gráfico 2)

Gráfico 2 - Número de casos confirmados por escolaridade segundo região de notificação. Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net



O estudo revelou uma concentração preocupante de casos de sífilis em gestantes jovens, com faixa etária entre 20 e 39 anos representando 75,43% do total (244.921 casos). Em contraste, a faixa etária entre 10 e 14 anos apresentou a menor incidência, com apenas 0,92% dos casos (3.003 casos). A análise regional evidenciou disparidades na incidência de sífilis gestacional na adolescência (10 a 19 anos). A Região Sudeste se destacou com o maior número de casos, tanto na faixa etária de 10 a 14 anos (1.228, representando 40,89% dos casos nessa faixa) quanto na de 15 a 19 anos (31.635 casos, correspondendo a 45,04% dos casos nessa faixa). (Gráfico 3)

Gráfico 3 – Número de casos confirmados por faixa etária segundo região de notificação. Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

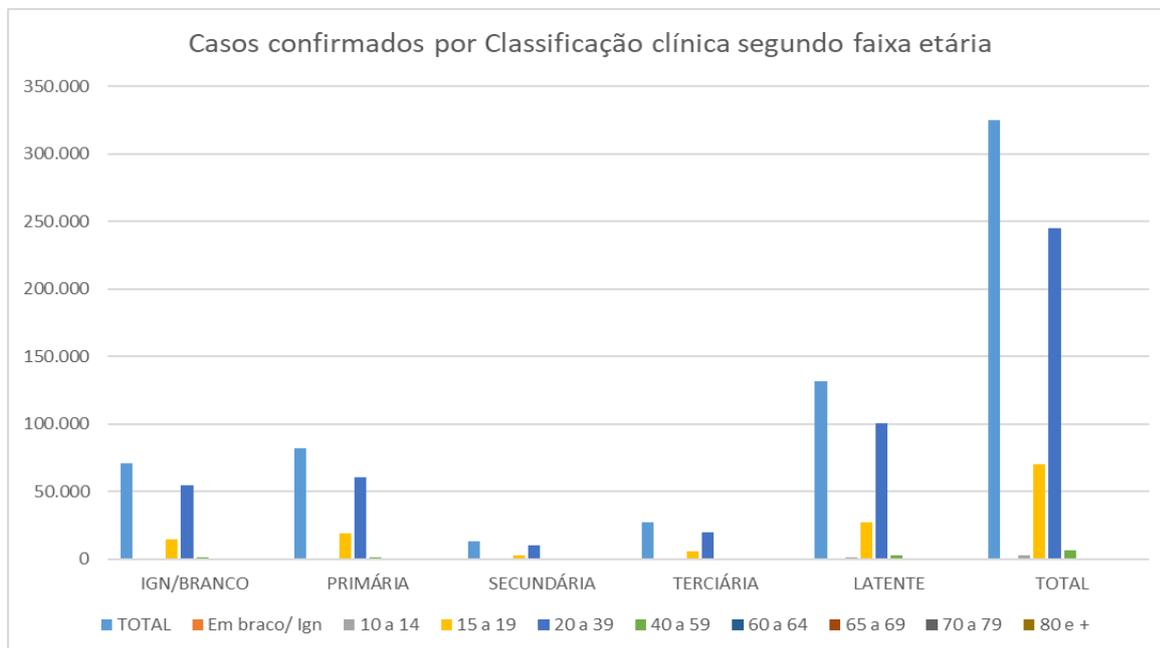


O estudo revelou a seguinte distribuição das formas clínicas da sífilis em gestantes:

- **Sífilis latente: 131.465 casos (40,49%)**, concentrando-se principalmente na faixa etária de 20 a 39 anos (**100.233 casos, 76,24%**)
- **Sífilis Primária: 81.969 casos (25,24%)**, com maior incidência na faixa etária de 20 a 39 anos (**60.310 casos, 73,57%**).
- **Sífilis Secundária: 13.312 casos (4,09%)**, com predomínio na faixa etária de 20 a 39 anos (**9.958 casos, 74,80%**).
- **Sífilis Terciária: 26.986 casos (8,31%)**, com maior frequência na faixa etária de 20 a 39 anos (**20.132 casos, 74,60%**).
- **Classificação Clínica Ignorada: 70.951 casos (21,85%)**, principalmente na faixa etária de 20 a 39 anos (**54.288 casos, 76,51%**).

A alta prevalência de Sífilis Latente (40,49%) dos casos é preocupante, pois essa forma da doença pode ser assintomática e não ser diagnosticada precocemente, aumentando o risco de transmissão vertical para o feto. A concentração de casos nas faixas etárias mais jovens (20-39 anos) reforça a necessidade de intensificar ações de prevenção e controle da sífilis entre essa população. A proporção significativa de casos com classificação clínica ignorada (21,85%) indica a necessidade de aprimorar a qualidade dos dados coletados durante o diagnóstico e a notificação da doença. (Gráfico 4)

Gráfico 4 – Número de casos confirmados por classificação clínica segundo faixa etária. Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net



CONCLUSÃO

A pesquisa sobre sífilis em gestantes revelou um cenário preocupante, com um aumento progressivo nos casos confirmados ao longo dos anos, destacando-se o ano de 2022 com a maior incidência. A distribuição geográfica mostrou uma disparidade significativa, com a Região Sudeste sendo a mais afetada. Além disso, a análise da relação entre escolaridade e prevalência de sífilis apontou para desigualdades marcantes, com maior incidência entre mulheres com níveis educacionais mais baixos. A concentração de casos em gestantes jovens, especialmente na faixa etária entre 20 e 39 anos, ressalta a necessidade urgente de intensificar medidas de prevenção e controle. A alta prevalência de sífilis latente e o número significativo de casos com classificação clínica ignorada evidenciam a importância de aprimorar tanto a detecção precoce quanto a notificação precisa da doença. Esses resultados reforçam a urgência de políticas públicas eficazes e de intervenções direcionadas para enfrentar esse desafio de saúde pública.

1665

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria Alix Leite et al. Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela Sífilis na gestação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, [s. l.], 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/BN3bjzccnn436TP8MqbWzYv/?lang=en#>. Acesso em: 28 abr. 2024.

Manual técnico para o diagnóstico da sífilis [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

MILANEZ, Helaine et al. Syphilis in Pregnancy and Congenital Syphilis: Why Can We not yet Face This Problem?. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, [s. l.], 2016. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0036-1593603>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/NjB6hf46SgWxCytGYqGHRRv/?lang=en#>. Acesso em: 28 abr. 2024.

TORRES, Rafael Garcia et al. Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, [s. l.], 2019. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0038-1676569>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/RM8zkL4NcbbFrHHcgTTYZwz/?lang=en#>. Acesso em: 28 abr. 2024.