

Aspectos epidemiológicos de sífilis em gestantes do nordeste brasileiro

Epidemiological aspects of syphilis in pregnant women in northeastern Brazil

Aspectos epidemiológicos de la sífilis en mujeres embarazadas en el noreste de Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar o número de casos de sífilis em gestantes no Nordeste do Brasil. **Método:** Estudo ecológico com uso de dados obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, referentes aos casos de sífilis em gestantes durante o período de 2009 a 2019 no Nordeste brasileiro. **Resultados:** Ocorreram 305.383 mil casos de sífilis gestacional notificados no Brasil no período analisado. No que se refere à idade gestacional do diagnóstico dos casos de sífilis em gestantes, o presente estudo destacou que o maior índice de diagnóstico ocorreu no terceiro trimestre gestacional. Isso pode ser explicado pelo fato de grande parte desses podem estar sendo identificados de forma tardia. **Conclusão:** os achados podem significar maiores riscos ao binômio mãe-bebê, as regiões norte e nordeste são as que apresentam menor proporção de notificação no início da gestação, fato que as destacam com maior vulnerabilidade social.

DESCRIÇÕES: Sífilis; Levantamento Epidemiológico; Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: To analyze the number of syphilis cases in pregnant women in Northeast Brazil. **Method:** Ecological study using data obtained through the Department of Informatics of the Unified Health System, referring to cases of syphilis in pregnant women during the period from 2009 to 2019 in the Brazilian Northeast. **Results:** There were 305,383 thousand cases of gestational syphilis reported in Brazil in the analyzed period. Regarding the gestational age of diagnosis of syphilis cases in pregnant women, the present study highlighted that the highest diagnosis rate occurred in the third gestational trimester. This can be explained by the fact that most of these may be lately identified. **Conclusion:** the findings may mean greater risks to the mother-baby binomial, the north and northeast regions are the ones with the lowest proportion of notification at the beginning of pregnancy, a fact that highlights them with greater social vulnerability.

DESCRIPTORS: Syphilis; Health Surveys; Sexually Transmitted Diseases.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el número de casos de sífilis en mujeres embarazadas en el Nordeste de Brasil. **Método:** Estudio ecológico utilizando datos obtenidos a través del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud, referentes a casos de sífilis en gestantes durante el período de 2009 a 2019 en el Nordeste brasileño. **Resultados:** Hubo 305.383 mil casos de sífilis gestacional notificados en Brasil en el período analizado. En cuanto a la edad gestacional de diagnóstico de casos de sífilis en gestantes, el presente estudio destacó que la mayor tasa de diagnóstico ocurrió en el tercer trimestre gestacional. Esto puede explicarse por el hecho de que la mayoría de estos pueden ser identificados recientemente. **Conclusión:** los hallazgos pueden significar mayores riesgos para el binomio madre-bebê, las regiones norte y noreste son las que presentan menor proporción de notificación al inicio del embarazo, hecho que las destaca con mayor vulnerabilidad social.

DESCRIPTORES: Sífilis; Encuesta epidemiológica; Infecciones de transmisión sexual

RECEBIDO EM: 06/11/2021 APROVADO EM: 18/01/2022

William Caracas Moreira

Enfermeiro. Especialista em estomaterapia pela Estácio de Sá, mestrando do programa de pós-graduação em enfermagem pela UFPB - Universidade Federal da Paraíba.

ORCID: 0000-0003-2138-3445.

José Renato Paulino de Sales

Pós-Graduado em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pela Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírío Libanês. Enfermeiro (Graduado pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF). Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM). Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRN (Universidade Federal do Rio Grande do Norte).

ORCID: 0000-0002-4190-2639

Iolanda Carlli da Silva Bezerra

Enfermeira. Graduada e licenciada pela Universidade Federal da Paraíba, Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Universidade Federal da Paraíba
ORCID: 0000-0002-7948-8074

Viviane Cordeiro de Queiroz

Fonoaudióloga, Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Mestranda em Enfermagem pela UFPB
ORCID: 0000-0002-2037-921X

Myllena Maria Tomaz Caracas

Enfermeira. Especialista. UECE
ORCID: 0000-0002-0997-3904

Maryanna Tallyta Silva Barreto

Enfermeira. Especialista em Enfermagem do trabalho, saúde pública, enfermagem neonatal e pediátrica, mestrado em Ciências e Saúde/UFPI.
ORCID: 0000-0002-3829-0192

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, crônica, exclusiva do ser humano. Seu agente etiológico é o *Treponema pallidum*, e, sua transmissão, dá-se principalmente por contato sexual, no entanto, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação, quando a mulher possui sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada. Acredita-se que a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero¹.

Nesse contexto, a sífilis em gestantes está compondo um dos objetivos do milênio, proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU) até o ano de 2030². Diante desse cenário, o Brasil, por meio de políticas de saúde pública, instituiu que o rastreamento da sífilis deve ser realizado pela Atenção Primária de Saúde (APS), determinando o uso de exames treponêmicos, a exemplo do teste rápido, principalmente devido não necessitar de uma grande estrutura laboral para sua operacionalização, além de uma leitura e interpretação rápida dos resultados e baixo custo. E, posteriormente os testes não treponêmicos como o Venereal-Disease-Research-Laboratory (VDRL)³, o mesmo deve ser realizado pelo menos duas vezes durante a gestação (primeiro e terceiro trimestre)⁴.

No mundo, existem cerca de um milhão de gestantes portadoras de sífilis ainda não diagnosticadas. Estima-se que cerca de um

terço dessas gestações irão cursar com sérias complicações, nas quais a taxa de transmissão vertical pode ser de 70 a 100% na sífilis recente não tratada e de 30% na sífilis tardia. Quando a gestante é acometida por essa infecção pode acarretar em desfechos como natimorto, morte neonatal, prematuridade, recém-nascido com baixo peso e sífilis congênita³.

Em 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma nova estratégia de combate às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) de 2016 a 2021. A estratégia prioriza a eliminação da sífilis congênita por meio da implementação de rastreamento e tratamento abrangente da sífilis em gestantes, bem como em populações específicas, com a meta de redução de 90% na incidência de sífilis globalmente e 50 ou menos casos de sífilis congênita por 100.000 nascidos vivos em 80% dos países até 2030⁵.

Os dados de prevalência geral da população sobre sífilis são principalmente limitados a países de alta renda. Especialmente entre os países de baixa e média renda (LMICs), os dados atualmente disponíveis provavelmente subestimam o verdadeiro fardo da sífilis devido à má documentação e subnotificação. A maioria dos dados representativos dos países vem de estudos realizados com mulheres em sua primeira consulta de pré-natal e relatados pela OMS⁶.

Uma revisão de ISTs entre mulheres grávidas relatou que a prevalência de sífilis

foi de 6,5% (intervalo de confiança de 95%, 4,70–8,30) na África Austral, 4,6% (intervalo de confiança de 95%, 3,7–5,4) na África Oriental e 4,0% (intervalo de confiança de 95%, 1,7–6,3) na África Ocidental⁷. Outra revisão e meta-análise realizada entre mulheres grávidas atendidas em instalações de cuidados pré-natais na África Subsaariana relatou que a prevalência de sífilis foi de 4,5% (intervalo de confiança de 95%, 3,9–5,1) na África Oriental e Austral e 3,5% (confiança de 95% intervalo, 1,8–5,2) na África Ocidental e Central. Uma revisão de ISTs entre mulheres grávidas relatou que a prevalência de sífilis foi de 2,6% (intervalo de confiança de 95%, 1,2–3,9) na América Latina⁸.

Pesquisa realizada com gestantes da Zona Oeste do Rio de Janeiro revela outro dado preocupante que é o baixo índice de escolaridade entre elas, isso dificulta bastante a compreensão da patologia, e em grande parte das vezes, as gestantes até fazem o tratamento, porém seus parceiros não o fazem, em decorrência de alguns fatores como: a não comunicação ao companheiro que está acometida da doença e por medo de fazerem uso da medicação⁹.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis, realizado pelo Ministério da Saúde no período de 2005 a junho de 2019 foram notificados 324.321 casos de sífilis em mulheres gestantes em todo o território nacional¹¹. Nesse contexto, o exacerbado número de casos de sífilis em gestantes em

todo o Brasil e as grandes consequências que estão atreladas a essa doença justificam a realização deste estudo. Este estudo promove um diagnóstico populacional direcionado e orientar os serviços de saúde, e ao ministério da saúde, a melhor abordagem desse problema.

Diante do exposto, tendo em vista a magnitude da doença como importante problema de saúde pública e sua elevada incidência no país e Nordeste brasileiro, torna-se imprescindível o conhecimento de suas características epidemiológicas. Este estudo teve por objetivo analisar o número de casos de sífilis em gestantes no Nordeste do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, com uso de dados secundários, obtidos por meio do portal do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), no qual dispõe dos dados de notificação compulsórias integradas ao Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). O período de tempo analisado foi entre os anos de 2009 a 2019, no qual a coleta e análise dos dados se deram no período de março a junho de 2021.

O cenário de estudo corresponde ao Nordeste brasileiro que tem uma estimativa populacional de 46.995.094, e, com taxa de crescimento populacional anual de 1,1%, distribuída em suas nove Unidades Federativas, com estimativa populacional de: Alagoas (AL - 3.322.820 pessoas), Bahia (BA - 9.075.649), Ceará (CE - 7.035.055), Maranhão (MA - 3.996.496), Paraíba (PB - 9.496.294), Pernambuco (PE - 3.264.531), Piauí (PI - 3.479.010), Rio Grande do Norte (RN - 2.278.308), Sergipe (SE - 2.278.308). Cada estado possui um quantitativo populacional específico e distinto, assim como uma extensão territorialabrangente. A extensão territorial em Km² de cada estado é: 27.843,295 em AL, 564.722,611 na BA, 148.894,757 no CE, 329.642,170 no MA, 56.467,239 na PB, 98.068,021 no PE, 251.616,823 PI, 52.809,602 no RN e 21.926,908 em SE10-

18.

Os dados foram coletados a partir do SINAN, que corresponde ao sistema do Ministério da Saúde (MS), que contém as informações referentes às doenças e agravos à saúde da lista nacional de doenças de notificação compulsória. A análise dos dados do SINAN permite a identificação, diagnóstico e explicação de um determinado agravo dentro de uma população, bem como aos riscos a que esta população estudada está exposta, proporcionando finalmente uma análise real da situação epidemiológica da região. Todos os dados analisados e disponíveis no SINAN são de domínio público e permitidos a todo e qualquer cidadão que os queira conhecer, desde que não infrinja a bioética em saúde, os quais são alimentados através das Fichas de Notificação Compulsória de Sífilis Gestacional no Nordeste brasileiro. Dito isso, os dados coletados foram utilizados em sua totalidade de casos disponibilizados pelo sistema.

Os dados coletados correspondem ao número de casos notificados do agravo em abordagem seguindo as seguintes variáveis: ano, região do país, unidade de federação da área em abordagem, faixa etária, raça, escolaridade, idade gestacional no momento do diagnóstico, classificação e evolução clínica. Assim, foram incluídas no estudo as fichas das mulheres notificadas com sífilis gestacional. As notificações elegíveis para o estudo corresponderam aos casos registrados no período de 2009 a 2019. Já em relação aos critérios de exclusão, foram excluídas as fichas de gestantes notificadas com sífilis de anos anteriores, assim como os casos de notificação em duplicidade ou inconclusivos.

A análise observou os percentis a partir da tabulação dos dados no software Excel da Microsoft Office 2013 para viabilizar a sua inserção no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Comparou-se os percentis relacionados às cinco grandes regiões do país através da frequência absoluta. A opção por abordar a região Nordeste se deu pela mesma apresentar um número pequeno de produções científicas relacionadas à sífilis em gestantes. Dessa maneira, comparou-se o número de casos notificados por ano e calculou-se

as taxas percentuais de crescimento médio ano a ano, por meio da seguinte fórmula¹⁸.

$$\frac{vf - vi}{vi} * 100$$

Tem-se as seguintes representações: vf - valor final e vi - valor inicial.

Os dados foram apresentados em gráficos, tabelas e expressos em frequências absolutas e relativas. Para uma análise mais específica foram calculadas as taxas de sífilis gestacional e congênita no Nordeste brasileiro, a partir dos dados disponibilizados no banco de dados do DATASUS/SINAN.

Esta pesquisa atendeu as Resoluções CEP/CONEP 510/2016 que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos e, por se tratar de um estudo que fez o uso de dados secundários, foi dispensada a análise do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)¹⁹, já que nenhum indivíduo foi identificado e envolvido diretamente nesta pesquisa, visto que todos os dados necessários estão disponíveis de forma pública, em sistemas alimentados e disponibilizados pelo MS, juntamente com os governos estaduais e municipais.

RESULTADOS

De acordo com os dados coletados, ocorreram 305.383 mil casos notificados no Brasil referente aos anos de 2009 a 2019, relacionados à sífilis em gestantes. Estes casos encontram-se distribuídos nas cinco grandes regiões do país: Sudeste (46,21%), Nordeste (20,51%), Sul (14,93%), Norte (9,95%) e Centro-Oeste (8,38%). Os casos referentes à região Nordeste, encontram-se divididos: Bahia (28,58%); Pernambuco (17,19%), Ceará (15,31%), Maranhão (11,53%), Paraíba (6,15%), Alagoas (5,98%), Sergipe (5,59%), Rio Grande do Norte (4,95%) e Piauí (4,59%). Destaca-se que os estados da Bahia, Pernambuco e Ceará possuem o maior percentual de casos de sífilis em gestantes.

Considerando o período de estudo já citado e outras variáveis, os dados também puderam ser divididos por ano, resultando

artigo

Moreira, W. C., Sales, J. R. P., Bezerra, I. C. S., Queiroz, V. C., Caracas, M. M. T., Barreto, M. T. S. Aspectos epidemiológicos de sífilis em gestantes do nordeste brasileiro

na análise cronológica do número de casos (gráfico 1).

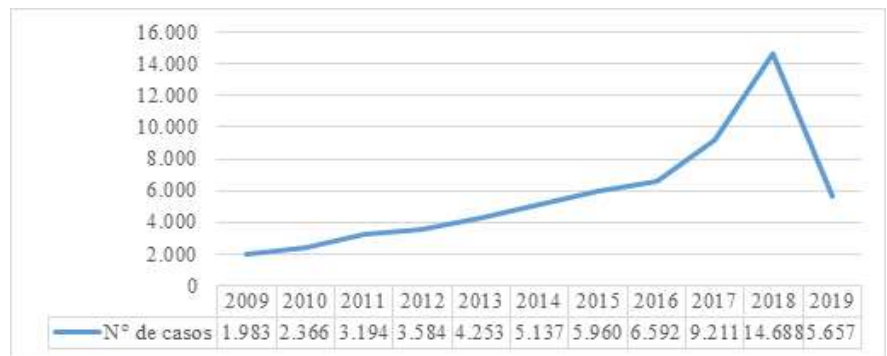
Conforme o exposto no gráfico 1, percebe-se que um crescimento percentual médio de pelo menos 9% ano a ano, exceto pelo decréscimo apresentado com uma redução de 61,48% no número de casos notificados no ano de 2019 em relação ao ano anterior. Contudo, percebe-se que o número de notificados para este agravo foi ascendente de 2009 a 2018. E descendente com relação aos anos de 2018 a 2019, com redução de 61,48% dos casos notificados para este agravo.

Conforme os dados apresentados no gráfico 2, a maioria dos casos de sífilis em gestantes se concentram na faixa etária entre 20 e 29 anos com percentual de 51,58%. Observa-se que o estado da Bahia possui a maior porcentagem dos números de casos nessa faixa, com 27,66%. Em contrapartida, os estados de Alagoas, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe concentram juntos 26,96% dos casos, o que demonstra o destaque do estado da Bahia com relação aos demais estados.

Entre as demais faixas etárias, a maior porcentagem foi observada entre as gestantes com idade entre 14 e 19, com 24,88%, representando junto com a faixa etária de 20 a 29 anos, mais de 3/4 dos números de casos de sífilis em gestantes notificados no Brasil nos anos de 2009 a 2019, com um total de 76,46%.

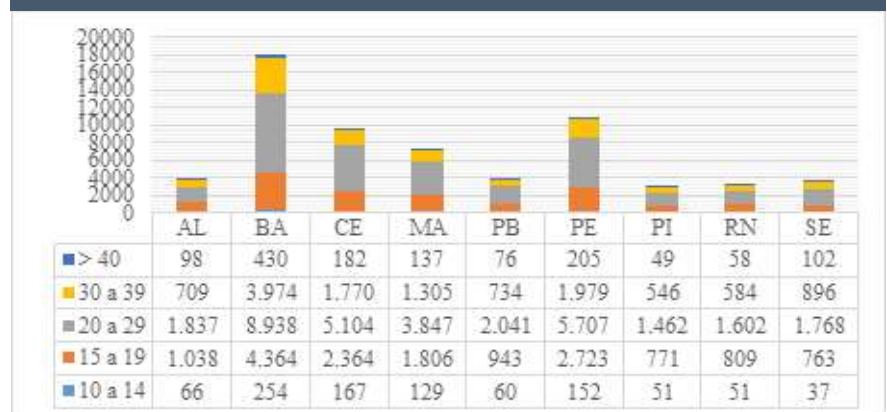
Em relação à escolaridade na Bahia (32,1%) das gestantes tinham o superior incompleto, no Maranhão (19,7%) o ensino médio completo, no Ceará (19,4%) e na Paraíba (7,7%) o ensino fundamental completo, em Pernambuco (17,2%) ensino fundamental maior incompleto, já em Alagoas (14,8%) eram analfabetas, no Piauí (9,8%) e no Rio Grande do Norte (5,7%) o superior completo e em Sergipe (9,3%), tinham o ensino fundamental menor incompleto. Quanto à escolaridade ao se excluir os casos que não responderam a esse ponto, com percentual de (28,15%), o maior quantitativo de casos está compreendido na faixa escolar entre a 5ª e 8ª série incompleta com taxa de 22,23%, com destaque para os estados da Bahia (5,89%), Pernambuco

Gráfico 1. Número de casos notificados de sífilis em gestantes na região Nordeste, 2009-2019. N= 62.625.



FONTE: Dados da pesquisa.

Gráfico 2. Distribuição da ocorrência de casos notificados de sífilis em gestantes nas Unidades Federativas do Nordeste e de acordo com a faixa etária, 2009-2019. N = 62.625.



FONTE: Dados da pesquisa.

Tabela 1. Distribuição de casos notificados de sífilis em gestantes no Nordeste no período de 2009 a 2019 quanto a idade gestacional no momento do diagnóstico. N= 62.625

Idade gestacional de diagnóstico	N	%
1º trimestre	14287	100
Alagoas	804	5,6
Bahia	3820	26,7
Ceará	2784	19,5
Maranhão	1580	11,1
Paraíba	755	5,3
Pernambuco	2320	16,2
Piauí	630	4,4
Rio Grande do Norte	757	5,3
Sergipe	837	5,9

(3,81%) e o Ceará (3,51%). Vale ressaltar que, os casos que compõem a opção de Ensino Médio Completo, configuraram a segunda faixa com maior número de casos, com percentual de 13,79% do número total de casos respectivamente, com ênfase para os estados da Bahia com (3,52%) e Maranhão com 2,71%. No que concerne a faixa com menor quantitativo de casos, destaca-se o Superior Completo com percentual de 0,63%, sendo o estado da Paraíba com o menor percentual avaliado de 0,03%, seguido dos estados do Rio Grande do Norte e Alagoas com 0,04% cada.

Referente à raça/cor, nota-se que parda é a mais predominante (66,79%), o que equivale a quase 3/4 do número total de casos. No que tange ao item em questão, o estado da Bahia, apresenta a maior porcentagem dos casos notificados de sífilis em gestantes (17,18%), o qual se configura como o estado com maior incidência de casos, seguido pelos estados do Ceará e Pernambuco, com (11,56%) e (10,81%), respectivamente. Dentre as demais opções, a raça indígena prevalece com o menor quantitativo do número de casos, com taxa percentual de (0,43%), sendo os estados do Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe com o menor percentual, sendo esse de (0,01%).

De acordo com a Tabela 1, o maior índice de diagnóstico de sífilis em gestantes ocorreu no 3º trimestre gestacional, com percentual igual a (37,83%), na idade que compreende a segunda solicitação de exames laboratoriais para acompanhamento do pré-natal. Com relação aos estados com maior número de casos nessa faixa, tem-se o estado da Bahia com maior percentual (9,85%), seguido dos estados do Pernambuco (7,01%) e do Ceará (5,19%). Ressalta-se que a diferença percentual do diagnóstico ocorrido no 3º trimestre para o 2º trimestre é de apenas (5,27%), uma vez que, o 2º trimestre aparece com 32,52% do número de casos.

DISCUSSÃO

Na análise dos dados evidenciou-se que a Região Nordeste é a segunda região com mais casos de sífilis em gestantes no Brasil

2º trimestre	20394	100
Alagoas	1366	6,7
Bahia	5867	28,8
Ceará	3095	15,2
Maranhão	2431	11,9
Paraíba	1012	5
Pernambuco	3444	16,9
Piauí	1010	4,9
Rio Grande do Norte	869	4,3
Sergipe	1300	6,3
3º trimestre	23694	100
Alagoas	1437	6,1
Bahia	6171	26
Ceará	3252	13,7
Maranhão	2795	11,8
Paraíba	1796	7,6
Pernambuco	4393	18,5
Piauí	1152	4,9
Rio Grande do Norte	1375	5,8
Sergipe	1323	5,6
Idade gestacional ignorada	4267	100
Alagoas	141	3,3
Bahia	2045	47,9
Ceará	460	10,8
Maranhão	419	9,8
Paraíba	291	6,8
Pernambuco	612	14,3
Piauí	88	2,1
Rio Grande do Norte	103	2,4
Sergipe	108	2,5
Ignorado	0	100
Alagoas	0	0
Bahia	0	0
Ceará	0	0
Maranhão	0	0
Paraíba	0	0
Pernambuco	0	0
Piauí	0	0
Rio Grande do Norte	0	0
Sergipe	0	0

Fonte: Dados da Pesquisa

no período de 2009 a 2019, o qual o estado da Bahia apresentou o maior número de casos nesse mesmo período. Destarte, o Boletim Epidemiológico de sífilis lançado em 2019 mostra que de 2017 para 2018, o número de notificações apresentou aumento em todas as regiões, com destaque para o incremento de 59,6% na Região Nordeste¹.

Além disso, esse aumento pode ser atribuído, em parte, à mudança no critério de definição de casos, que passou a considerar a notificação durante o pré-natal, parto e puerpério a partir de outubro de 2017¹. Na Região Nordeste há um crescimento percentual médio de pelo menos 9% ano a ano de sífilis em gestantes, exceto pelo decréscimo apresentado no ano de 2019 em relação ao ano de 2018.

Uma pesquisa mundial realizada no ano de 2018, no qual utilizou 136 milhões de testes laboratoriais para sífilis de 154 países, estimou-se a prevalência global da doença em 1,11%, constatou-se que, apesar de uma redução significativa na prevalência global da doença nas últimas três décadas, ainda persistem grandes diferenças na prevalência entre as regiões, o qual a Região Africana é a mais afetada pela infecção²⁰.

É notável a diminuição de casos de sífilis, porém não se sabe se esses declínios refletem quedas na incidência e/ou durações mais curtas de infecção ativa. A incidência pode ter diminuído devido à expansão das intervenções de prevenção primária, declínios no comportamento sexual de risco em resposta à ameaça de infecção pelo HIV, aumento da mortalidade associada ao HIV e menor duração da infecção ativa em parceiros sexuais. Assim, fatores que podem ter contribuído para uma duração mais curta da infecção ativa incluem melhorias progressivas na cobertura da triagem e tratamento da sífilis especialmente na atenção pré-natal e a disseminação de antibióticos²¹.

No presente estudo, o perfil sociodemográfico das gestantes com sífilis foi de mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos, com a escolaridade ignorada, seguido de ensino fundamental incompleto e raça/cor parda. Um estudo que utilizou os dados do SINAN provenientes das notificações compulsórias dos casos de sífilis gestacional

e congênita dos residentes do município de São José do Rio Preto/SP no período de 2007 a 2016, apresentou notificação de 396 casos de sífilis em gestantes com

Ao que tange à idade gestacional do diagnóstico dos casos de sífilis, o presente estudo destacou que o maior índice ocorreu no terceiro trimestre gestacional. Tal fato é justificado com o estudo de Costa et al. (2017)²⁴, o qual afirma que mesmo com o aumento do número de casos diagnosticados de sífilis gestacional, uma grande parte é identificada de forma tardia

evidente crescimento no número de notificações e conseqüentemente no aumento da taxa de detecção da doença. Destaca-se que a infecção pela doença ocorreu mais em

mulheres entre a faixa etária de 20 a 29 anos (55%), com ensino fundamental incompleto (27%) e dona de casa (46%), o qual corroborou com os resultados supracitados no referido estudo, apenas em contraste em relação à raça/cor, sendo destacado a branco/caucasiano (57%)²².

Outra pesquisa que corrobora com os achados sobre a escolaridade das gestantes, foi o estudo conduzido por Cabral et al. (2017)²³ realizado em Santa Cruz/RN. A referida pesquisa afirmou que 31,7% dos participantes da amostra apresentaram o ensino fundamental incompleto e 87,8% tinham baixa escolaridade, a baixa escolaridade é um fator que interfere diretamente na contaminação por sífilis nas gestantes e conseqüentemente no seu conceito.

Ao que tange à idade gestacional do diagnóstico dos casos de sífilis, o presente estudo destacou que o maior índice ocorreu no terceiro trimestre gestacional. Tal fato é justificado com o estudo de Costa et al. (2017)²⁴, o qual afirma que mesmo com o aumento do número de casos diagnosticados de sífilis gestacional, uma grande parte é identificada de forma tardia. Deste modo, esses dados podem gerar conseqüências maternas, como também refletir na grande quantidade de casos de sífilis congênita que atingem os recém-nascidos.

No entanto, o Boletim Epidemiológico de sífilis de 2019 analisou a idade gestacional de detecção da sífilis em gestantes no âmbito nacional e observou que em 2018, a maior proporção das mulheres (39,0%) foi diagnosticada no primeiro trimestre, ao passo que (25,2%) representaram diagnósticos realizados no segundo trimestre e (29,6%) no terceiro trimestre. Quando observado o diagnóstico de sífilis em gestantes por regiões, no mesmo ano, nota-se que o diagnóstico no primeiro trimestre ocorre com maior proporção nas regiões Sul (50,2%) e Sudeste (44,7%), e com menor proporção nas regiões Nordeste (25,9%) e Norte (28,3%)¹.

A sífilis gestacional e congênita é um problema de saúde pública, merece destaque nas políticas públicas com o intuito de diminuir o número de casos e o impacto que a mesma pode causar à saúde do binô-

mio mãe e filho. Essa problemática pode estar relacionada com uma assistência pré-natal de baixa qualidade, contrariando os princípios e objetivos do Programa Rede Cegonha, que busca garantir assistência de qualidade para as gestantes e assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério; e à criança, o direito de nascer com segurança, ter crescimento e desenvolvimento saudáveis^{25,26}.

No Brasil, assim como em muitos países no mundo, a taxa de reemergência da sífilis é relevante. Ademais, a maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas e quando apresentam sinais e sintomas, estes podem não ser percebidos, podendo transmitir a doença aos seus parceiros sexuais²⁷.

CONCLUSÃO

O Nordeste possui o segundo maior número de notificações de sífilis no período gestacional do país, apesar dos dados mundiais mostram um declínio não se pode afirmar se houve uma diminuição na incidência de contaminação ou a fase primária da infecção está mais curta, é preciso atentar-se principalmente para regiões com maior vulnerabilidade social, em que os recursos de saúde são mais escassos. O perfil socio-demográfico de sífilis gestacional aponta para maior número em mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos, com a escolaridade ignorada, seguido de ensino fundamental incompleto e raça/cor parda, fato este que

reafirma a importância de atentar-se para as populações em maior vulnerabilidade social.

Destaca-se que apesar do aumento nos últimos anos do diagnóstico da sífilis gestacional no primeiro trimestre, ainda há maior número de notificações no terceiro trimestre da gravidez, isso pode significar um maior número de riscos ao binômio mãe-bebê, sendo especificamente as regiões norte e nordeste as que apresentam menor proporção de notificação no início da gestação, fato este que destaca ainda mais que as regiões de maior vulnerabilidade social podem estar precisando de maior dispensação de recursos em saúde no que tange esse aspecto. ■

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde Número Especial. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2019. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2020 Ago 28]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/30/Boletim-S--filis-2019-internet.pdf>.
2. Organização das Nações Unidas. Nações Unidas Brasil. Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil. Brasília, DF: Casa ONU Brasil; 2019. Available from: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.
3. Nascimento DSF, Silva RC, Tártari DO, Cardoso ÉK. Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC)*. 2018;13(40):1-8. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1723/916>.
4. Ramos MG, Boni SM. Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá – PR. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2018;11(3):517-526. Available from: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6695>.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia global do setor de saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis 2016–2021. A estratégia da OMS para o tratamento de IST [cited 2021 Jan 14]; 2016. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334310>
6. Organização Mundial da Saúde (OMS). Repositório de dados do Observatório de Saúde Global [cited 2021 Jan 14]. 2017. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1357STI?lang=en>.
7. Joseph Davey DL, Shull HI, Billings JD, Wang D, Adachi K, Klausner JD. Prevalence of curable sexually transmitted infections in pregnant women in low- and middle-income countries from 2010 to 2015: a systematic review. *Sex Transm Dis* [cited 2021 Jan 14]. 2016;43(7):450–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5889114/>
8. Chico RM, Mayaud P, Ariti C, Mabey D, Ronsmans C, Chandramo-
- han D. Prevalence of malaria and sexually transmitted and reproductive tract infections in pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review. *JAMA* [cited 2021 Jan 14]. 2012;307(19):2079–86. Available from: https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/21112/1/Prevalence%20of%20Malaria%20and%20Sexually%20Transmitted%20and%20Reproductive%20Tract%20Infections%20in%20Pregnancy%20in%20Sub-Saharan%20Africa_GREEN%20VoR.pdf
9. Bernardo da Silva, M. R.; et al. Conhecimento sobre a sífilis e o acompanhamento de gestantes em uma clínica da família da Zona Oeste do Rio de Janeiro. *Saúde Coletiva (Barueri)* [cited 2021 Jan 14], 10(52), 2124–2137, 2020. Available from: <https://doi.org/10.36489/saude.coletiva.2020v10i52p2124-2137>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Portal do Governo Brasileiro. Características. Características do Ceará/Brasil. Rio de Janeiro; IBGE; [cited 2019 Mar 19]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/panorama>.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Portal do Governo Brasileiro. Características. Características do Piauí/Brasil. Rio de Janeiro; IBGE; [cited 2019 Mar 19]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/panorama>.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Portal do Governo Brasileiro. Características. Características do Pernambuco/Brasil. Rio de Janeiro; IBGE; [cited 2019 Mar 19]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/panorama>.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Portal do Governo Brasileiro. Características. Características do Paraíba/Brasil. Rio de Janeiro; IBGE; [cited 2019 Mar 19]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Portal do Governo Brasileiro. Características. Características do Maranhão/Brasil. Rio de Janeiro; IBGE; [cited 2019 Mar 19]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/panorama>.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Portal do Governo Brasileiro. Características. Características do Alagoas/Bra-

REFERÊNCIAS

- sil. Rio de Janeiro; IBGE; [cited 2019 Mar 19]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/panorama>.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Portal do Governo Brasileiro. Características. Características do Bahia/Brasil. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/panorama>, acesso em 19 de mar. de 2019.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Portal do Governo Brasileiro. Características. Características do Rio Grande do Norte/Brasil. Rio de Janeiro; IBGE; [cited 2019 Mar 19]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/panorama>.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Portal do Governo Brasileiro. Características. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características do Sergipe/Brasil. Rio de Janeiro; IBGE; [cited 2019 Mar 19]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>.
19. Brasil, RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução [cited 2021 Jan 14]. 2016. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
20. Franco LJ; Passos ADC. Fundamentos de Epidemiologia. 2. ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2011. 425 p.
21. Smolak A, RowleyJ, NagelkerkeN, KassebaumNJ, ChicoRM, KoenrompEL, et al. Trends and Predictors of Syphilis Prevalence in the General Population: Global Pooled Analyses of 1103 Prevalence Measures Including 136 Million Syphilis Tests. *Clinical Infectious Diseases*. 2018;66(8):1184-1191. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article/66/8/1184/4607808>
22. Maschio-LimaT, Machado ILL, Siqueira JPZ, Almeida MTG. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2019;19(4):873-880. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3pCKZ5sv6CBCBtzCYgCHP3s/?lang=pt&format=html>.
23. Cabral BTV, Dantas JC, Silva JÁ, Oliveira DA. SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO. *Revista Ciência Plural*. 2017;3(3):32-44. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13145>.
24. Guerra HS, Costa CV, Santos IAB, Silva JM, Barcelos TF. et al. SÍFILIS CONGÊNITA: REPERCUSSÕES E DESAFIOS. *Arq. Catarin Med*. 2017;46(3):194-202. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/94>.
25. Brasil. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*. 2011 Jun 24 [cited 2020 Ago 28]. Available from: https://www.saude.gov.br/images/sismob2/pdf/Portaria%201459_Rede%20Cegonha.pdf.
26. Gonçalves MF, Teixeira ÉMB, Silva MAS, Corsi NM, Ferrari RAP, Pelloso SM, et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2017 [cited 2020 Out 28]; 38(3):e2016-0063. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rngen/v38n3/1983-1447-rngen-1983-14472017032016-0063.pdf>.
27. Brasil. 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 (IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Ago 30]. Available from: file:///D:/ARTIGOS/ARTIGOS%20PARA%20FAZER/ARTIGO%20S%C3%8DFILIS/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf.