



# BJGH

Brazilian Journal  
of Global Health  
Revista Brasileira  
de Saúde Global

## Estudo epidemiológico das características socioeconômicas da sífilis em gestantes no Município de São Paulo

Ana Sophia Diniz Negri<sup>1</sup>, Marcelo Andreetta Corral<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, São Paulo/SP, Brasil.

### RESUMO

#### OBJETIVO

Analisar a incidência de sífilis em gestantes a partir de dados notificados.

#### MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional longitudinal sobre sífilis no município de São Paulo nos anos 2019-2023, usando as variáveis de raça, escolaridade e idade. Os dados foram retirados da plataforma DataSus, pelo Tabnet e pelo Boletim Epidemiológico de HIV/ AIDS do Estado de São Paulo.

#### RESULTADOS

O estudo analisou dados de sífilis gestacional em São Paulo, destacando que, nos anos de 2019 a 2023, houve uma variação de 45 a 50% de casos entre mulheres pardas, de 33 a 35% em brancas e de 13 a 15% pretas. Mulheres amarelas e indígenas representaram menos de 1%. Cerca de 60% das notificações envolveram mulheres não brancas. Surpreendentemente, a maioria dos casos ocorreu em mulheres com ensino médio completo (de 31 a 43%), contrariando a expectativa de maior prevalência entre as menos escolarizadas. Esse dado reflete mudanças no perfil socioeconômico das gestantes, indicando falhas na educação sexual e maior exposição à infecções sexualmente transmissíveis entre mulheres mais instruídas. Em termos etários, de 74 a 82% dos casos afetaram mulheres de 20 a 39 anos, seguidas pelas mulheres de 15 a 19 anos (de 15 a 23%). A reinfecção por sífilis destaca a necessidade de envolver os parceiros no tratamento. Além disso, falhas no preenchimento das fichas de notificação limitam a análise.

#### CONCLUSÕES

A sífilis é multifatorial, exigindo ações educativas e preventivas abrangentes, incluindo a inclusão de parceiros no pré-natal e melhorias na coleta de dados, para conter essa epidemia silenciosa.

#### DESCRITORES

Sífilis; Gestantes; Fatores socioeconômicos; Epidemiologia.

#### Autorcorrespondente:

Marcelo Andreetta Corral.

Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail: mcorral@prof.unisa.br.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2124-7021>.

**Copyright:** This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons.

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

DOI: <https://doi.org/10.56242/globalhealth;2024;4;15;19-22>

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) milenar causada pela bactéria *Treponema pallidum* e que pode ser transmitida por via sexual (sífilis adquirida) ou vertical (sífilis congênita) durante a gestação ou no parto<sup>1</sup>. Manifesta-se em três fases: sífilis primária, secundária e terciária. A vigilância da sífilis em gestantes é essencial de modo que sua notificação é compulsória desde julho de 2005. A vigilância epidemiológica da mesma tem como objetivo controlar a transmissão vertical (TV) do *Treponema pallidum* e acompanhar o comportamento da infecção nas gestantes e parturientes para planejamento, avaliação de medidas, tratamento, prevenção e controle<sup>2</sup>.

Embora seja uma doença com tratamento acessível, efetivo e eficaz, ainda exige altas taxas de incidência, o que representa um desafio para a saúde pública. É considerada uma infecção crônica sistêmica que atinge predominantemente populações de regiões com baixo poder aquisitivo, no entanto, também acomete pessoas residentes em países em desenvolvimento e desenvolvidos. Esse fato torna a sífilis uma doença que preocupa a saúde pública globalmente, principalmente por afetar pessoas desde o feto, como na sífilis congênita, até o idoso. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sífilis atinge mais de 12 milhões de pessoas no mundo, e sua eliminação continua sendo um desafio global para os sistemas de saúde<sup>3</sup>.

Esta IST em gestantes está associada a riscos para a mulher e seu feto ocasionados pela transmissão vertical, como aborto, nascimento prematuro, morte neonatal, baixo peso ao nascer, comprometimento neurológico do neonato, incluindo atrasos cognitivos, perda de visão, distúrbios convulsivos e malformações ósseas. A sífilis congênita (SC) é uma condição evitável por meio do controle de casos de sífilis em mulheres e seus parceiros sexuais durante o planejamento familiar ou pré-natal<sup>4</sup>. Pré-natal é a denominação dos cuidados e orientações desenvolvidas ao longo do período gestacional. O principal objetivo da atenção à saúde nesse período é acolher a mulher desde o início da gravidez, propiciando bem-estar materno, fetal e o nascimento de uma criança saudável<sup>2</sup>. Este período é fundamental para o rastreio de diversas doenças, dentre elas a sífilis. Gestantes com sífilis são referenciadas ao pré-natal de alto risco, sendo responsabilidade do médico e da equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF) controlar seu acompanhamento<sup>2</sup>.

Estima-se que por ano existam a nível mundial 12 milhões de casos novos de sífilis em adultos, sendo 90% em países subdesenvolvidos, e sua forma congênita nunca deixou de ser um problema de saúde pública, ocorrendo em 10% a 15% das gestantes. A doença também apresenta alta prevalência e incidência em países desenvolvidos como EUA, Austrália e nações europeias. Dados revelam que a sífilis em recém-nascidos ocasiona mais de 500 mil óbitos fetais por ano no mundo, devido à sífilis congênita<sup>2</sup>.

Anualmente são notificados uma estimativa de 930.000 casos de sífilis congênita no mundo, resultando em aproximadamente 350.000 desfechos adversos ao nascimento, a maioria deles, em países de baixa e média renda. Em virtude da alta taxa de morbimortalidade e das repercussões clínicas da sífilis para a mãe e para o feto, a OMS estabeleceu estratégias para assegurar o diagnóstico e o tratamento das gestantes com sífilis, a fim de reduzir as taxas de sífilis congênita para menos de 50 casos por mil nascidos vivos em pelo menos 80% dos países do mundo, até o ano de 2030<sup>5</sup>. Em 2016, a prevalência mundial estimada de sífilis materna foi de 0,69%, 988 mil casos, com uma taxa global de sífilis congênita de 473 por 100.000 nascidos vivos e 661 mil casos totais. No Brasil, em 2019, ocorreram 61.127 casos de sífilis em gestantes, uma taxa de detecção de 20,8 por 1.000 nascidos vivos, e 24.130 casos de sífilis congênita, uma taxa de incidência de 8,2 por 1.000 nascidos vivos<sup>1</sup>.

A respeito das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde para o aprimoramento da vigilância da sífilis em gestantes, entre 2009 e 2019, a taxa de sífilis congênita no Brasil passou de 2,1 para 9,0 casos por mil nascidos vivos, mas com diferenças regionais. Nas regiões Sul e Sudeste, no ano de 2019, foram registradas taxas de sífilis congênita superiores à média nacional, que foi de 8,2 casos por mil nascidos vivos<sup>5</sup>.

Sífilis em gestantes é um assunto delicado de ser abordado,

e por conta disto é um tabu. Tudo que é um tabu tende a ser ignorado na sociedade, o que é um grande risco para uma gestante e o feto com sífilis, visto todas as adversidades que a sífilis congênita traz para a criança. Mulheres que já passaram por tratamento de sífilis podem vir a se reinfectar durante a gravidez, que é um período delicado principalmente no período do primeiro trimestre. Além disto há o fator da cicatriz sorológica, onde a mulher foi comprovadamente tratada, mas ainda apresenta reatividade nos testes. A responsabilidade do parceiro também é um fator a ser considerado, visto que muitas gestantes não aderem corretamente ao pré-natal por conta da ausência do parceiro às consultas e a na aderência do mesmo ao tratamento para que se evite a reinfeção da mulher e uma possível sífilis congênita.

Diante disso o objetivo deste estudo foi analisar a incidência de sífilis em gestantes no município de São Paulo entre os anos de 2019 a 2023.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional epidemiológico baseado na busca de dados em plataformas virtuais.

### 2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos dados de incidência da sífilis em gestantes notificados no município de São Paulo nos anos de 2019 a 2023, a partir da utilização do Tabnet DATASUS do município de São Paulo. Os dados referentes a outras infecções e a outros períodos não serão considerados.

### 2.3 Variáveis estudadas

Foram estudadas as variáveis socioeconômicas idade, escolaridade e raça em relação à frequência de casos de sífilis em gestantes no município de São Paulo durante os anos de 2019 a 2023.

### 2.4 Método de análise de dados

Os resultados da pesquisa foram avaliados por meio da análise relativa a partir da comparação entre os anos estudados.

## 3. RESULTADOS

Em relação à raça das mulheres diagnosticadas e notificadas com sífilis gestacional observou-se que, independentemente do ano de notificação, mesmo considerando o período pandêmico, há uma invariabilidade nos dados relativos, sendo que de 45,37% a 50,12% dos casos ocorreram em mulheres pardas, 33,39% a 35,31% em mulheres brancas e 13,51% a 15,38% em mulheres pretas. Os dados de frequência relativa em mulheres amarelas e indígenas são semelhantes, pois não atingem 1% dos casos. Observou-se um melhor detalhamento desta informação com a redução dos casos colocados como em branco ao longo dos anos, conforme ilustrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Raça das mulheres gestantes diagnosticadas com sífilis no Município de São Paulo.

Ano de diagnóstico	Em branco	Branco	Preto	Amarelo	Pardo	Índigena
2019	3,96%	35,31%	14,39%	0,71%	45,37%	0,27%
2020	2,54%	33,80%	13,51%	0,90%	49,12%	0,13%
2021	1,17%	33,88%	15,38%	0,63%	48,83%	0,11%
2022	0,85%	34,28%	14,42%	0,51%	49,83%	0,12%
2023	0,51%	33,39%	15,37%	0,48%	50,12%	0,14%

Fonte: Tabnet, DATASUS, 2024

No que tange à escolaridade das mulheres diagnosticadas e notificadas com sífilis durante o período gestacional, de 31,17 a 43,03% dos casos ocorreram em mulheres com o ensino médio completo, 19,38 a 21,40% em mulheres com ensino médio

incompleto, 8,93 a 14,48% em mulheres da 5ª a 8ª série incompleta e de 9,98 a 11,53% em mulheres com o ensino fundamental incompleto e em menos de 0,2% dos casos a mulher era analfabeta. Os dados de frequência relativa em mulheres com 1ª a 4ª série incompleta, 4ª série completa, educação superior incompleta e educação superior incompleta são semelhantes, pois ficam entre 2 a 3% dos casos em cada categoria. De 6,03 a 13,70% dos casos notificados não houve registro de escolaridade na ficha de notificação. Observou-se um melhor detalhamento desta informação com a redução dos casos colocados como em branco ao longo dos anos, conforme ilustrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Escolaridade das mulheres gestantes diagnosticadas com sífilis no Município de São Paulo.

Ano de diagnóstico	Em branco	Analfabeto	1ª a 4ª série incompleta do EF	4ª série completa do EF	5ª a 8ª série incompleta do EF	Ensino fundamental completo	Ensino médio incompleto	Ensino médio completo	Educação superior incompleta	Educação superior completa
2019	13,70%	0,13%	2,42%	2,80%	14,48%	11,53%	19,38%	31,17%	2,31%	2,08%
2020	13,51%	0,18%	2,74%	2,74%	13,01%	9,71%	20,32%	32,89%	2,46%	2,44%
2021	7,79%	0,13%	2,47%	2,47%	12,01%	12,40%	20,08%	37,50%	2,85%	2,29%
2022	7,36%	0,17%	1,78%	1,98%	10,02%	9,72%	21,10%	42,42%	2,83%	2,62%
2023	6,03%	0,03%	2,25%	2,28%	8,93%	9,98%	21,40%	43,03%	3,41%	2,66%

EF: ensino fundamental

Fonte: Tabnet, DATASUS, 2024

À respeito da faixa etária das mulheres gestantes diagnosticadas com sífilis, há uma variabilidade perceptível nos dados. Houve redução significativa entre os casos em mulheres de 15 a 19 anos entre 2019 e 2023, queda de 8,04%. Paralelamente houve um aumento significativo entre os casos em mulheres de 20 a 39 anos, aumento de 7,93% dos casos, entre os anos de 2019 e 2023, conforme ilustrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Faixa etária das mulheres gestantes diagnosticadas com sífilis no Município de São Paulo.

Ano de diagnóstico	10-14	15-19	20-39	40-59
2019	0,57%	23,00%	74,39%	2,04%
2020	0,95%	22,67%	74,25%	2,13%
2021	0,54%	20,50%	77,20%	1,76%
2022	0,64%	17,98%	79,44%	1,94%
2023	0,37%	14,96%	82,32%	2,35%

Fonte: Tabnet, DATASUS, 2024

#### 4. DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada devido a um contexto de surto silencioso de sífilis, em que a população não entende ou até mesmo não percebe sobre seus riscos, a importância de se tratar e até mesmo detalhes que colocam todo seu tratamento em risco. Durante o período da pesquisa foi realizado levantamento de dados pela plataforma TabNet, DATASUS acerca das informações sobre os casos notificados de sífilis em gestantes em todo o município de São Paulo.

No que tange à raça das gestantes diagnosticadas com sífilis, observou-se que quase metade dos casos notificados são de mulheres pardas, sendo seguidas por mulheres brancas e então por pretas. Como a questão racial é subjetiva, visto que cada pessoa declara a própria cor de pele e que a miscigenação no país é muito grande, é preferível analisar os dados considerando gestantes brancas e não brancas (pardas, pretas, amarelas e indígenas). Neste caso, cerca de 60% das notificações são de mulheres não brancas e quase 40% de brancas.

Além disso, é esperado que haja uma relação direta entre a escolaridade da gestante e o número de casos notificados, em que mulheres menos escolarizadas possuiriam maiores taxas de infecções de sífilis durante a gestação. Isso devido ao fato da escolaridade ser diretamente proporcional ao nível de vulnerabilidade da mulher, muitas vezes pela dependência que as mesmas possam ter de seus parceiros. Apesar dessa expectativa, os dados mostram resultados diferentes. Segundo o estudo de Correia<sup>7</sup> até a década passada, mulheres com baixa escolaridade tinham mais casos de sífilis na gestação. Hoje,

houve uma mudança significativa neste quadro. Mulheres com o ensino médio completo têm a maior taxa de sífilis durante a gestação do que mulheres com menor grau de escolaridade. Em seu estudo, Correia<sup>7</sup> compara o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) nos períodos analisados, demonstrando uma crescente significativa no IDH juntamente com a escolaridade das mulheres gestantes com sífilis.

A escolaridade deve ser pensada em um contexto mais amplo no âmbito das vulnerabilidades e características socioeconômicas e das coinfeções, com ênfase em casos de sífilis, gonorreia, clamídia e tricomoníase<sup>7</sup>. É fato que mulheres mais instruídas acabam aderindo a métodos contraceptivos diferentes do preservativo como o anticoncepcional oral ou o DIU, dessa forma se expõem mais à transmissão de infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, tudo sinaliza uma falha na educação sexual em escolas, visto que se houvesse a disseminação da informação adequada, o número de casos provavelmente seria diferente<sup>8</sup>. Ademais, há uma taxa considerável de casos em que não houve detalhamento da escolaridade da mulher.

Por fim, à respeito da faixa etária das mulheres grávidas acometidas por sífilis,  $\frac{3}{4}$  dos casos notificados foram entre 20-39 anos, o qual inclui grande parte das mulheres em idade fértil. O número de casos em mulheres entre 15-19 anos é o segundo maior, sendo de 14,96 a 23%.

A partir do levantamento de dados, é possível perceber que grávidas declaradamente de cor parda são mais acometidas independentemente do ano. Ademais, à respeito da escolaridade, há mais casos acometidos em gestantes que completaram o ensino médio, indo contra a percepção de que quanto

menos instruída a mulher for, maior é o risco de transmissão da doença. Por fim, a faixa etária mais acometida pelas gestantes é de vinte a trinta e nove anos.

## 5. CONCLUSÃO

No contexto de uma epidemia silenciosa de sífilis, em que não se fala sobre e a doença se espalha no país, é evidente a necessidade de ações de promoção em saúde desde cedo para a população no geral, com foco em IST. Além disso, o parceiro deve ser inserido no pré-natal da gestante em todos os seus âmbitos, visto que a reinfecção por *Treponema pallidum* ocorre principalmente quando seus parceiros não concluem seu tratamento.

Ademais, percebem-se falhas no preenchimento das fichas de notificação compulsória, onde diversas informações deixam de serem preenchidas. Logo, conclui-se que a sífilis é uma IST multifatorial, que engloba características socioeconômicas extremamente relevantes para seu tratamento adequado.

---

## REFERÊNCIAS

1. Torres PMA, Reis ARP, Santos AST, Negrinho NBS, Meneguetti MG, Gir E. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2022;75(6): e20210965. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0965pt>.
2. Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(12):4875-84, dec., 2017. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017>.
3. Reis ARP, Duarte G, Meneguetti MG, Reis RK, Silva ACR, Gir E. Testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes em gestantes e fatores associados. Rev Esc Enferm USP - 2022;56:e20220146. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0146pt>.
4. Vicente JB, Sanguino GZ, Riccioppo MRPL, Santos MR, Furtado MCC. Sífilis gestacional e congênita: experiência de mulheres na ótica do Interacionismo Simbólico. Rev Bras Enferm. 2023;76(1): e20220210. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0210pt>.
5. Paula MA et al. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. Ciência & Saúde Coletiva, 27(8):3331-3340, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022>.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sífilis em gestante - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação - Brasil [internet]. São Paulo, 2022. [Acesso em 2024 mar 16]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantebr.def>.
7. Correia DM, Júnior JN de O, Soares MF, Machado MF. Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010- 2019. Saúde Redes [Internet]. 29º de dezembro de 2022 [citado 27º de setembro de 2024];8(3):221-38. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3634>.
8. Maschio-Lima, T., Machado, I. L. D. L., Siqueira, J. P. Z., & Almeida, M. T. G. (2020). Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 19, 865-872.