



Perfil epidemiológico da Sífilis em gestantes na Amazônia legal

Epidemiological profile of Syphilis in pregnant women in the legal Amazon

Perfil epidemiológico de la Sífilis en gestantes de la Amazonia legal

Lucas Magno Mota¹, Célio Pereira de Sousa Júnior¹, Marcos Augusto Pires Silva¹, Lucas Venâncio Silva Cirilo², Billy Petterson Moreira Taborda², Sarah Laíssa Silveira Diógenes², Natan Silva Carneiro², Antônio Carlos Alves Sena Júnior³, Sérgio Beltrão de Andrade Lima⁴, Ciro Francisco Moura de Assis Neto⁵.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes (SG) residentes da Amazônia Legal (AL), no período de 2013 a 2022. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo e com abordagem quantitativa realizado através do levantamento dos casos notificados de SG residentes dos estados que compõem a AL entre 2013 e 2022. Os dados foram coletados do SINAN e do SINASC, e analisados através de estatística descritiva. As variáveis investigadas foram: número de casos, ano de diagnóstico, taxa de detecção, faixa etária e escolaridade das gestantes, classificação clínica, número de testes treponêmicos e não treponêmicos. **Resultados:** Durante o período analisado, foram notificados 68.165 casos de SG na AL. Com exceção do ano de 2020, o número de registros da doença aumentou gradativamente até 2022. Além disso, a taxa de detecção da SG foi crescente durante o período na região e em estados como o Acre foi maior do que a nacional. As mais acometidas foram as de 20 a 39 anos e com ensino fundamental incompleto. A sífilis primária predominou e a maioria dos testes reativos foram não treponêmicos. **Conclusão:** O estudo revelou que a SG representa um importante problema de saúde pública a ser suplantado na AL.

Palavras-chave: Epidemiologia, Gestantes, Notificação de doenças, Sífilis.

ABSTRACT

Objective: Objective: To describe the epidemiological profile of notified cases of syphilis in pregnant women (SG) living in the Legal Amazon (LA) between 2013 and 2022. **Methods:** This is a descriptive epidemiological study with a quantitative approach carried out by surveying notified cases of syphilis in residents of the states that make up LA between 2013 and 2022. Data was collected from SINAN and SINASC and analyzed using descriptive statistics. The variables investigated were number of cases, year of diagnosis, detection rate, age group and schooling of pregnant women, clinical classification, number of treponemal and non-treponemal tests. **Results:** During the period analyzed, 68,165 cases of SG were reported in LA. Except for 2020, the number of records of the disease gradually increased until 2022. In addition, the detection rate of SG increased during the period in the region and in states such as Acre it was higher than the national rate. Those most affected were aged between 20 and 39 and with incomplete primary education. Primary syphilis predominated

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira – PA.

² Hospital Sírio-Libanês, Altamira – PA.

and most of the reactive tests were non-treponemal. **Conclusion:** The study revealed that SG represents an important public health problem to be overcome in LA.

Keywords: Epidemiology, Pregnant women, Disease notification, Syphilis.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de los casos notificados de sífilis en gestantes (SG) residentes en la Amazonía Legal (AL) entre 2013 y 2022. **Métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo con abordaje cuantitativo realizado a partir de la pesquisa de casos notificados de sífilis en residentes de los estados que componen la AL entre 2013 y 2022. Los datos fueron recolectados del SINAN y SINASC y analizados mediante estadística descriptiva. Las variables investigadas fueron: número de casos, año de diagnóstico, tasa de detección, grupo de edad y escolaridad de las gestantes, clasificación clínica, número de pruebas treponémicas y no treponémicas. **Resultados:** Durante el periodo analizado se notificaron 68.165 casos de SG en LA. Con la excepción de 2020, el número de registros de la enfermedad aumentó gradualmente hasta 2022. Además, la tasa de detección de SG aumentó durante el período en la región y en estados como Acre fue superior a la tasa nacional. Los más afectados tenían entre 20 y 39 años y estudios primarios incompletos. Predominó la sífilis primaria y la mayoría de las pruebas reactivas fueron no treponémicas. **Conclusión:** El estudio reveló que la SG representa un importante problema de salud pública a superar en AL.

Palabras clave: Epidemiología, Mujeres embarazadas, Notificación de enfermedades, Sífilis.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), milhares de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são notificados diariamente no mundo. Dentre as ISTs, a sífilis se destaca como importante problema de saúde pois, apesar de ser facilmente prevenível e tratável, apresenta elevada incidência e prevalência. A doença é ocasionada pela bactéria *Treponema pallidum* que, além da transmissão sexual, pode ser transmitida da gestante infectada por via transplacentária para o feto, por contato direto com lesões no canal de parto, transfusão sanguínea e no aleitamento materno de mães com lesão mamária da doença (SOUZA BSO, et al., 2018; RAMOS AM, et al., 2022; ARAUJO IMM et al., 2024).

A sífilis durante a gestação representa importante problema de saúde pública, uma vez que são notificados mais de 1 milhão de casos no mundo e sua transmissão vertical pode ocorrer em qualquer período da gravidez ou estágio clínico da doença. Além disso, quando não tratada de maneira eficaz, pode causar abortos espontâneos, natimortos, prematuridade ou recém-nascidos com a forma congênita da doença (SOUZA BSO, et al., 2018; KISNER JGM, et al., 2021; ALVES SCF, et al., 2022).

Em contrapartida, o diagnóstico precoce da doença aliado a um tratamento eficaz ainda no pré-natal são condições imprescindíveis para a diminuição dos casos (BARBOSA DRM, et al., 2017). Nesse sentido, a Benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para tratar a sífilis em gestantes e prevenir a sífilis congênita devido a sua capacidade de atravessar a barreira transplacentária e tratar o feto (BRASIL, 2023).

No Brasil, dada a importância da doença, os casos de sífilis em gestantes foram definidos em 2005 como agravos de notificação compulsória e são comunicados ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) (RAMOS AM, et al., 2022).

Além disso, o Governo Federal, através do Ministério da Saúde (MS), possui estratégias para promoção do diagnóstico precoce da doença nas gestantes a fim de promover tratamento oportuno e reduzir o risco de transmissão vertical, como a realização de testes rápidos de triagem no pré-natal e na admissão para a realização do parto (SOUZA BSO, et al., 2018; RAMOS AM, et al., 2022). Entretanto, estudos apontam que a persistência da doença como entrave no país se deve a ineficácia das estratégias de prevenção e controle do agravo em regiões do país (ANDRADE NGA et al., 2024).

Apesar das medidas de prevenção e controle dos casos de sífilis em gestantes no país, dados do MS de 2012-2018 demonstram que houve aumento de sua detecção de 5,7 para 21,5 (por 100 mil habitantes) e a doença foi notificada em 21,6/1.000 nascidos vivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021; RAMOS JR, 2022; BRABO ASS, et al., 2023). Além disso, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde em regiões de maior vulnerabilidade socioeconômica e o estigma associado às ISTs permanecem como entraves na busca pelo diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional em algumas regiões do país (SILVA MS et al., 2024).

Nesse contexto, conhecer a epidemiologia da sífilis em gestantes na Amazônia Legal é de extrema importância, uma vez que a região possui diferenças no acesso a políticas públicas e desigualdade no acesso aos serviços de saúde em comparação as regiões mais desenvolvidas do Brasil (SOUZA LJJ, et al., 2023). Além disso, há maior subdiagnóstico da sífilis em gestantes nas regiões Norte e Nordeste do país (ALVES SCF, et al., 2022).

O objetivo do presente estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos casos confirmados e notificados de sífilis em gestantes residentes dos estados que compõem a Amazônia Legal, no período de 2013 a 2022.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa realizado através do levantamento de dados secundários referentes aos casos confirmados e notificados de sífilis em gestantes residentes na Amazônia Legal (AL), Brasil, durante o período de 2012 a 2021. A AL, constituída pelos estados Amapá, Amazonas, Acre, Mato Grosso, Pará, Roraima, Rondônia, Tocantins e pela maior parte do Maranhão (181 municípios), possui uma distribuição populacional heterogênea, com presença de grandes cidades metropolitanas. Em contrapartida, residem variadas populações tradicionais em áreas de difícil acesso, como ribeirinhos e indígenas. Além disso, observa-se uma diferença expressiva nos indicadores socioeconômicos e sanitários (REZENDE AAB, et al., 2023).

Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) através do tabulador TABNET da plataforma online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), disponível no endereço eletrônico: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. As variáveis investigadas foram: número de casos confirmados e notificados por UF de residência, ano de diagnóstico, faixa etária, escolaridade das gestantes acometidas e classificação clínica dos casos.

A taxa de detecção da doença foi calculada por 1.000 nascidos vivos (NV), como no boletim epidemiológico da sífilis divulgado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2023). Além disso, os dados foram processados utilizando o software MS Excel, analisados através da estatística descritiva e demonstrados através de gráficos e tabelas. Por se tratar de um estudo que utilizará bases governamentais de domínio público, com anonimização de informações sensíveis garantida pela aplicação da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal Nº 13.709/2018), dispendo as informações de forma agregada, sem possibilidade de identificação individual, para este projeto fica dispensada a análise por Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

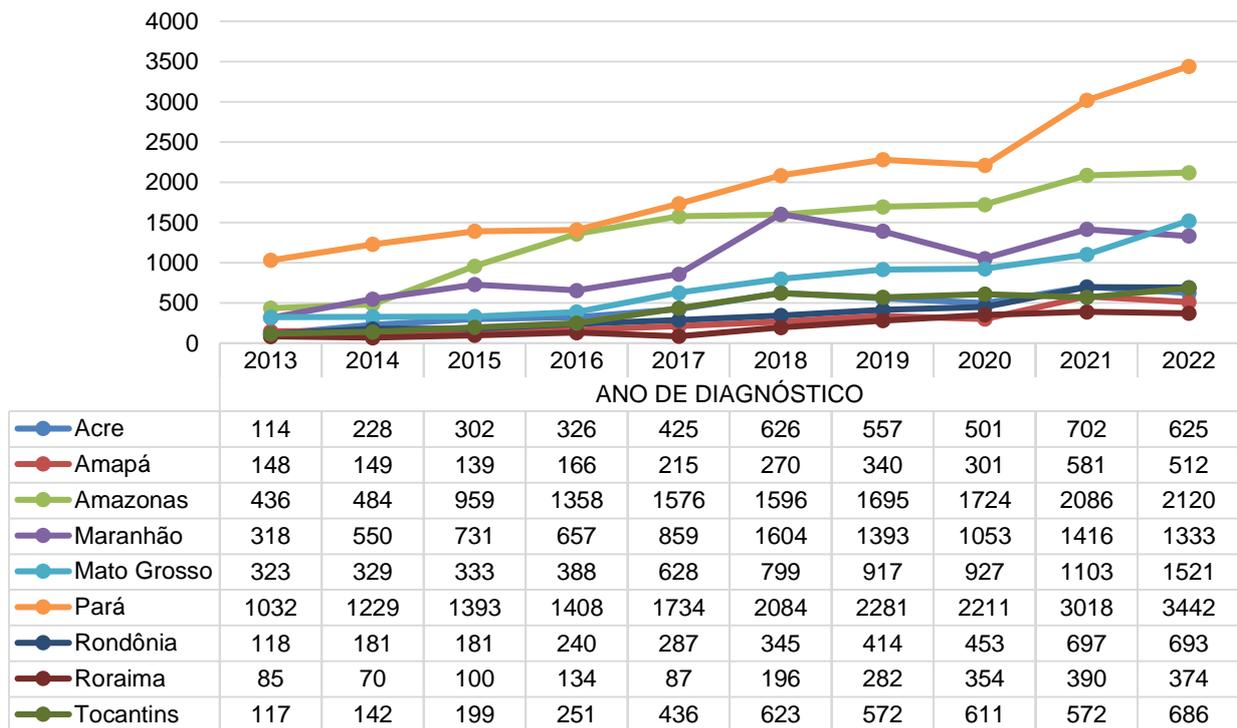
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acesso ao tratamento da sífilis é distinto nas regiões brasileiras e a doença permanece como importante agravo à saúde no país, principalmente para as gestantes (FIGUEIREDO DCMM, et al., 2020; MORAIS KS et al., 2021; RAMOS AM, et al., 2022). Além disso, o tratamento ineficaz da doença em gestantes está associado às variáveis clínicas da doença, aos aspectos sociodemográficos e as falhas assistências dos serviços de saúde, principalmente no pré-natal (TORRES PMA, et al., 2022). Durante o período analisado no estudo, foram confirmados e notificados 68.165 casos de sífilis em gestantes na AL: Acre (n:4406), Amapá (n:2821), Amazonas (n:14034), Maranhão (n:9914), Mato Grosso (n:7268), Pará (n: 19832), Rondônia (n: 3609), Roraima (n:2072) e Tocantins (n:4209), o que corresponde a 13,1% dos 517.823 casos notificados no Brasil.

Constatou-se que o número de casos da doença em gestantes na AL foi crescente com o passar dos anos, com exceção de 2020, até o ano de 2022 onde se alcançou o maior número de notificações. Além disso, observou-se que os estados Amazonas e Mato Grosso foram os únicos em que os casos cresceram gradativamente de 2013 a 2022.

No Pará, com exceção da queda nas notificações no ano de 2020, o número de notificações aumentou de 2013 a 2022. Outrossim, no ano de 2022 ocorreu o maior número de registros no Amazonas, Mato Grosso, Pará e Tocantins (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Número de casos notificados de sífilis em gestantes na Amazônia Legal por estado e ano de diagnóstico, de 2013 a 2022.



Nota: Dados extraídos do DATASUS.

Fonte: Mota LM, et al., 2024.

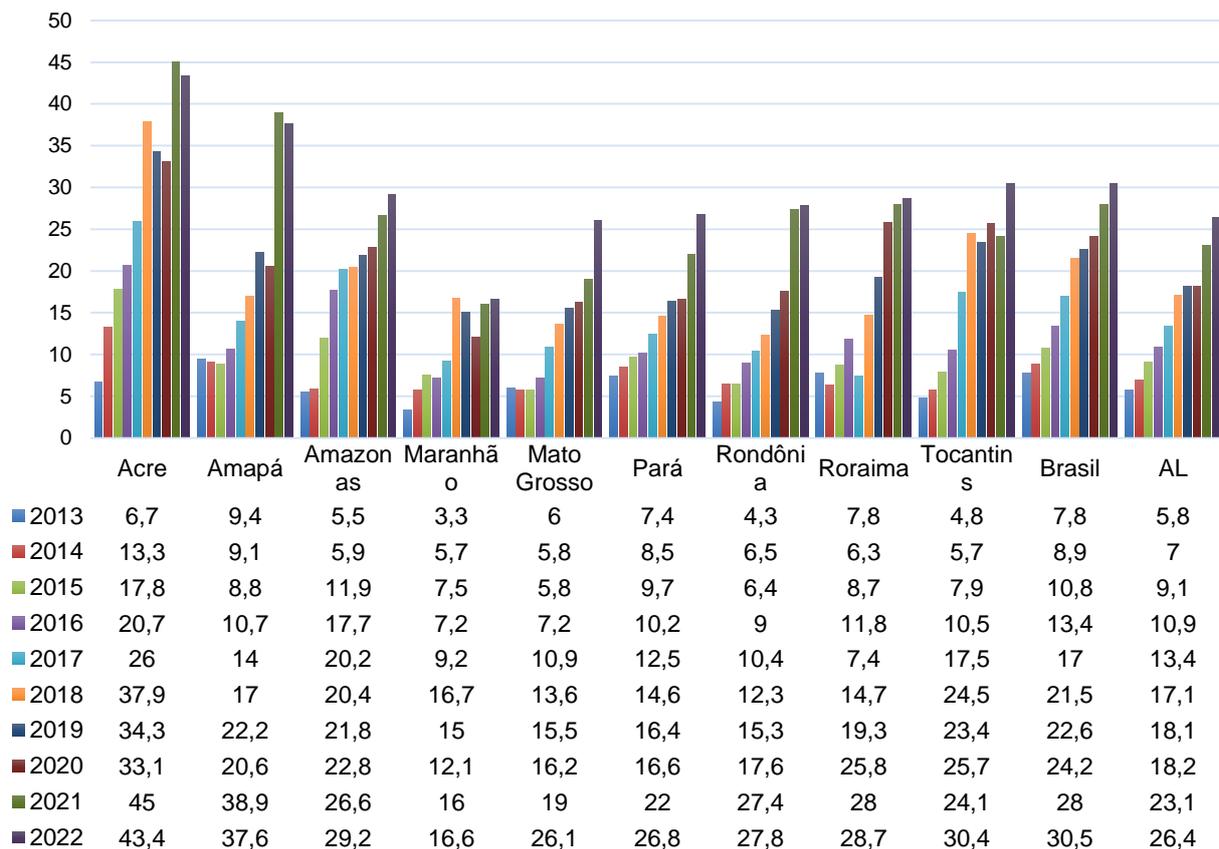
O estudo de Ramos AM, et al. (2022), ao analisar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil, demonstrou um crescimento dos casos de 2011 a 2018, com uma pequena redução entre 2019 e 2020, assim como no presente estudo. Nesse sentido, o aumento das notificações de sífilis em gestantes pode estar relacionado ao número de novos casos atribuídos ao aumento das infecções decorrentes da redução do uso de preservativos nas relações sexuais e/ou justificado pela ineficácia das atuais estratégias de saúde para controle e prevenção da doença, mas também à melhora na identificação dos casos pelo sistema de saúde em decorrência da eficácia das estratégias de vigilância epidemiológica, à facilidade do diagnóstico e a ampliação da cobertura pré-natal (SOUZA BSO, et al., 2018; KISNET JGM et al, 2021; ALVES SCF, et al., 2022).

No que tange a subestimativa dos casos do ano de 2020, pode estar relacionada a redução da detecção dos casos devido a pandemia da COVID-19 e a redução da testagem devido a suspensão dos atendimentos em unidades básicas de saúde e/ou redução de seu horário de funcionamento durante o período. Além disso, com o distanciamento social adotado, houve redução na procura pelos serviços de saúde em vários territórios brasileiros (RAMOS JR, 2022; ARAUJO IMM, et al., 2024; BRASIL, 2024).

A pandemia ocasionada pelo SARS-CoV-2 pode ter tido influência na diminuição da taxa de detecção dos casos de várias doenças, fato que pode estar relacionado as medidas de isolamento social e, assim, diminuição na realização dos testes para diagnóstico (MENDES LMC, et al., 2022; SOUZA LJG, et al., 2023). Assim, a menor notificação da sífilis em gestantes na AL descrita no estudo no ano de 2020 em alguns estados (**Gráfico 1**) pode ser explicada no fato de que, quando comparadas as taxas de detecção de COVID-10 na região em 2020-2021, os casos passaram de 1,99 para 6,66/100.000 habitantes (REZENDE AAB, et al., 2023).

Entretanto, quando observado no **Gráfico 2**, percebe-se que a taxa de detecção da doença não diminuiu em alguns estados da AL durante o período da pandemia. Na análise das taxas de detecção da sífilis em gestantes por 1.000 NV na AL, observou-se que aumentaram em todo o período analisando, mas sempre menores que a taxa nacional. Entretanto, comparando os estados da região, Acre possui as maiores taxas de detecção desde 2014, sendo maiores do que as taxas de detecção da AL e do Brasil. Além disso, no Amazonas e no Pará a detecção da doença nessa população aumentou gradativamente durante o período investigado. Outrossim, no ano de 2022 constatou-se as maiores taxas de detecção no Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 – Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1000 nascidos vivos) segundo ano de diagnóstico na Amazônia Legal por estados e no Brasil, de 2013 a 2022.



Nota: Dados extraídos do DATASUS. **Fonte:** Mota LM, et al., 2024.

Em relação à faixa etária das acometidas pela doença na AL, as de 20 a 39 anos de idade foram a maioria (n: 47.406; 69,5%), seguidas pelas de 15 a 19 anos (n: 18.557; 27,2%) e 40 a 59 anos (n: 1.186; 1,7%). Além disso, constatou-se que os casos notificados de sífilis em gestantes dessas categorias etárias predominaram em todos os estados da região. Entretanto, no Acre, Pará e Tocantins os registros da doença foram maiores nas de 10 a 14 anos em relação às de 40 a 59 anos (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Número de casos notificados de sífilis em gestantes na Amazônia Legal por estado de acordo com a faixa etária e escolaridade, de 2013 a 2022.

Variáveis	Acre	Amapá	Amazons	Maranhão	Mato grosso	Pará	Rondônia	Roraima	Tocantins
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Faixa etária (anos)									
10 a 14	80 (1,9)	44 (1,6)	230 (1,7)	145 (1,4)	68 (1)	312 (1,6)	48 (1,3)	23 (1,1)	66 (1,6)
15 a 19	1421 (32,2)	768 (27,2)	3910 (27,9)	2428 (24,5)	1804 (24,8)	5557 (28)	1001 (27,7)	558 (26,9)	1110 (26,4)
20 a 39	2826 (64,1)	1941 (8,8)	9582 (68,2)	7135 (72)	5299 (72,9)	13678 (69)	2504 (69,4)	1464 (70,7)	2977 (70,7)
40 a 59	79 (1,8)	68 (2,4)	312 (2,2)	206 (2,1)	97 (1,3)	285 (1,4)	56 (1,6)	27 (1,3)	56 (1,3)
Escolaridade									
Analfabeto	81 (1,8)	15 (0,5)	83 (0,6)	118 (1,2)	27 (0,4)	127 (0,6)	17 (0,5)	6 (0,3)	14 (0,3)
Ensino fundamental incompleto	1194 (27,1)	734 (26)	4384 (31,3)	2583 (26,1)	1440 (19,8)	6688 (33,7)	1029 (28,5)	402 (19,4)	943 (22,4)
Ensino fundamental completo	351 (8)	210 (7,4)	1433 (10,2)	976 (9,9)	758 (10,4)	1622 (8,2)	315 (8,7)	152 (7,3)	333 (7,9)
Ensino médio incompleto	896 (20,4)	524 (18,6)	2272 (16,2)	1500 (15,1)	1655 (22,8)	2883 (14,6)	630 (17,5)	401 (19,3)	752 (17,9)
Ensino médio completo	1063 (24,1)	580 (20,6)	2842 (20,2)	2928 (29,5)	1731 (23,8)	3690 (18,6)	770 (21,3)	571 (27,6)	1117 (26,6)
Ensino superior incompleto	143 (3,2)	89 (3,1)	186 (1,3)	99 (0,9)	152 (2,1)	306 (1,5)	91 (2,5)	52 (2,5)	98 (2,3)
Ensino superior completo	100 (2,3)	50 (1,8)	154 (1,1)	103 (1,1)	139 (1,9)	233 (1,2)	68 (1,9)	31 (1,5)	80 (1,9)
Ign/branco	578 (13,1)	619 (22)	2680 (19,1)	1607 (16,2)	1366 (18,8)	4283 (21,6)	689 (19,1)	457 (22,1)	872 (20,7)
Total	4406 (100)	2821 (100)	14034 (100)	9914 (100)	7268 (100)	19832 (100)	3609 (100)	2072 (100)	4209 (100)

Nota: Dados extraídos do DATASUS. **Fonte:** Mota LM, et al., 2024; dados extraídos do DATASUS.

O encontrado no estudo segue o padrão nacional de acordo com o trabalho de Ramos AM, et al. (2022) e Andrade NGA, et al. (2024) que demonstrou que idade materna de 20 a 29 anos foi a mais prevalente dentre as gestantes diagnosticadas com sífilis no Brasil de 2011 a 2020. Nesse contexto, o maior número de casos nessa categoria etária pode estar relacionado ao fato de as mulheres nesta idade serem mais suscetíveis ao acometimento pela doença por estarem no auge da fase reprodutiva (SOUZA BSO, et al., 2018).

Além disso, o elevado número de gestantes na faixa etária de 15 a 19 anos com sífilis na região revela início precoce da vida sexual, relação sexual sem o uso de preservativos e gravidez na adolescência (KISNER JGM, et al., 2021; LOUREIRO EVS, et al., 2022; SILVA HKA, et al., 2022).

Acerca da escolaridade da população investigada, a maioria das notificações foram de gestantes com ensino fundamental incompleto (n:19.397; 28,4%), seguidas com ensino médio completo (n: 15.292; 22,4%) e ensino médio incompleto (n: 11.513; 16,8%).

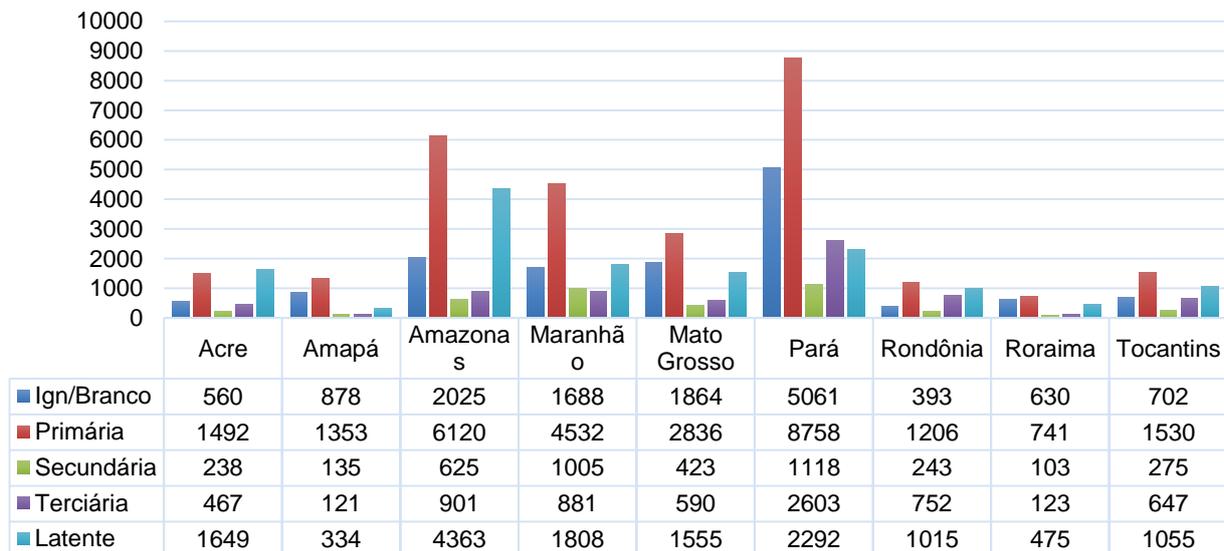
No entanto, observou-se que nos estados Maranhão, Mato Grosso, Roraima e Tocantins a quantidade de gestantes com ensino médio completo foi maior que as com ensino fundamental incompleto. Além disso, foi grande o número de casos com a escolaridade ignorada/branco (n: 13.151; 19,2%) (**Tabela 1**).

Esse dado também foi semelhante ao encontrado no país por Ramos AM, et al. (2022) e Alves SCF, et al. (2022), onde a maioria dos casos notificados de gestantes com sífilis tinham o ensino fundamental incompleto. Nesse sentido, estudos apontam que a baixa escolaridade e o menor grau de instrução podem estar relacionados diretamente ao pouco conhecimento sobre medidas de prevenção das ISTs, o que contribui para o aumento de infecções pela sífilis. Além disso, essa população pode estar mais suscetível a terem filhos com sífilis congênita (SOUZA BSO, et al., 2018; KISNER JGM, et al., 2021; CANUTO IEL, 2023).

No que concerne a classificação clínica dos casos da doença notificados nessa população na AL, a sífilis primária (n: 28.568; 41,9%) predominou sobre a latente (n: 14.546; 21,3%), terciária (n: 7.085; 10,3%) e secundária (n: 4.165; 6,1%). Notou-se que, com exceção de Amapá e Maranhão onde os casos de sífilis secundária foram maiores que o de terciária, os estados seguiram o padrão da AL. Além disso, foi grande o número de casos com a classificação clínica ignorada (n: 13.801; 20,2%) (**Gráfico 3**).

Tal fato é importante, uma vez que o risco de transmissão vertical é maior nos estágios primários e secundários da infecção, podendo chegar até 100% nas gestantes sem tratamento ou tratadas de forma inadequada, pois a carga circulante do agente etiológico é maior (TORRES PMA, et al., 2022; RAMOS AM, et al., 2022; ALVES SCF, et al., 2022). Além disso, a detecção do estágio primário da doença pode ser difícil devido a localização das lesões na vagina e/ou no colo do útero que podem passar despercebidas e o alto número de casos com classificação clínica ignorada indica que há necessidade de se aprimorar a qualidade da coleta e notificação dos dados. Outrossim, o elevado número de sífilis latente é preocupante, pois grande parte das gestantes nessa fase clínica estão assintomáticas e podem ter seu diagnóstico tardio e maior risco de transmissão vertical (ANDRADE NGA et al., 2024).

Gráfico 3 – Número de casos notificados de sífilis em gestantes na Amazônia Legal por estado de acordo com a classificação clínica da doença no momento do diagnóstico, de 2013 a 2022.



Nota: Dados extraídos do DATASUS. **Fonte:** Mota LM, et al., 2024;

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a OMS recomendam uma cobertura de diagnóstico e tratamento adequado da sífilis na gestação de 95% ou mais com o intuito de eliminar a sífilis congênita (BRASIL, 2024). Nesse contexto, a realização da testagem para sífilis em gestantes faz parte das metas estabelecidas para erradicação da transmissão vertical da doença, sendo que 95% ou mais das gestantes que comparecerem para consultas pré-natais devem ser testadas para a doença (SCHAFER AC e CAVALLO, 2024).

No Brasil, segundo o MS, a testagem para a doença deve ser realizada durante o pré-natal, no primeiro e no segundo trimestre da gestação, na ocasião do parto ou em caso de aborto (MORAIS KS, et al., 2021; ARAUJO IMM, et al., 2024; PEREIRA MVS, et al., 2024). No país, os testes treponêmicos e os não treponêmicos são utilizados para triagem, diagnóstico e monitoramento da sífilis (BRASIL, 2024; VILELA RMLS, et al., 2024). A indicação é de que em caso de positividade do teste rápido, sejam realizados o teste não treponêmicos e o teste treponêmicos confirmatório para diagnóstico e classificação do estágio da infecção (PEREIRA MVS, et al., 2024). Nesse contexto, sabe-se que o diagnóstico precoce da sífilis na gestação é fundamental para reduzir as complicações para a mãe e para o feto.

Dessa forma, a utilização de testes sorológicos e testes rápidos para detecção e rastreamento da doença, aliados ao tratamento eficaz, podem impedir a sua transmissão e a sífilis congênita, principalmente em regiões onde há difícil acesso a laboratórios e serviços especializados de saúde (LOUREIRO EVS, et al., 2023; ANDRADE NGA, et al., 2024; ARAUJO IMM, et al., 2024; PEREIRA MVS, et al., 2024). No estudo, os dados demonstram que os testes não treponêmicos foram realizados em pelo menos 56.278 dos casos, sendo que em mais de 80% (n: 54.855) dos casos foi reativo. Em relação aos testes treponêmicos, 46.519 (68%) dos realizados foram reativo (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Número de casos notificados de sífilis em gestantes na Amazônia Legal por estado de acordo com testes treponêmicos e não treponêmicos, de 2013 a 2022.

Variáveis	Acre	Amapá	Amazonas	Maranhão	Mato Grosso	Pará	Rondônia	Roraima	Tocantins
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Testes treponêmicos									
Reativo	3694 (83,8)	2018 (71,6)	9377 (66,8)	7482 (75,5)	4638 (63,8)	12027 (60,7)	2836 (78,6)	1546 (74,6)	2901 (68,9)
Não reativo	145 (3,3)	80 (2,8)	468 (3,4)	436 (4,4)	344 (4,7)	920 (4,6)	165 (4,6)	57 (2,7)	201 (4,8)
Não realizado	444 (10,1)	587 (20,8)	3647 (25,9)	1513 (15,2)	1767 (24,3)	5319 (26,8)	511 (14,1)	391 (18,9)	940 (22,3)
Ign/branco	123 (2,8)	136 (4,8)	542 (3,9)	483 (4,9)	519 (7,2)	1566 (7,9)	97 (2,7)	78 (3,8)	167 (4)
Testes não treponêmicos									
Reativo	3287 (74,6)	2084 (73,9)	10422 (74,3)	8500 (85,7)	5767 (79,3)	16777 (84,6)	2990 (82,8)	1704 (82,2)	3324 (79)
Não reativo	47 (1,1)	48 (1,7)	265 (1,9)	207 (2,1)	200 (2,8)	398 (2)	84 (2,3)	29 (1,4)	145 (3,4)
Não realizado	889 (20,2)	566 (20,1)	2715 (19,3)	901 (9,1)	934 (12,9)	2005 (10,1)	424 (11,8)	231 (11,2)	545 (13)
Ign/branco	183 (4,1)	123 (4,3)	632 (4,5)	306 (3,1)	367 (5)	652 (3,3)	111 (3,1)	108 (5,2)	195 (4,6)
Total	4406 (100)	2821 (100)	14034 (100)	9914 (100)	7268 (100)	19832 (100)	3609 (100)	2072 (100)	4209 (100)

Nota: Dados extraídos do DATASUS.

Fonte: Mota LM, et al., 2024.

É importante salientar, que por se tratar de um estudo com dados secundários há limitação em relação a qualidade dos dados notificados (COSTA RSL, 2024). Além disso, o elevado número de informações ignoradas /em branco pode interferir na obtenção do real perfil epidemiológico da sífilis gestacional na região (MORAIS KS, et al., 2021).

Outrossim, a subnotificação dos casos pode estar relacionada a dificuldade de conectividade e de acesso a ferramentas tecnológicas em algumas regiões com maior fragilidade socioeconômica (ARAUJO IMM, et al., 2024).

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou conhecer o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes residentes dos estados que compõem a AL durante o período de 2013 a 2022. Foi possível observar que a SG possui crescente e elevada incidência na região, principalmente no Acre, Amazonas, Mato Grosso e Pará, demonstrando que a doença representa um importante problema de saúde pública a ser suplantado. As mais acometidas foram gestantes de 20 a 39 anos de idade e com ensino fundamental incompleto. Além disso, a sífilis primária predominou entre as classificações clínicas da doença. Espera-se que os resultados advindos deste estudo sejam utilizados no planejamento de políticas públicas de saúde e estratégias de educação em saúde que visem a prevenção e o controle dos casos de sífilis em gestantes em todos os estados da AL.

REFERÊNCIAS

1. ALVES SCF, et al. Aspectos epidemiológicos dos casos de sífilis em gestantes no Brasil de 2015 a 2020. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(2): 9673.
2. ANDRADE NGA et al. Incidência de sífilis em gestantes entre 2019 e 2023 no brasil-um estudo transversal. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2024; 10(6): 1658-1666.
3. ARAÚJO IMM De, et al. Integração da vigilância e atenção à saúde no tratamento da sífilis gestacional: análise dos indicadores do PQAVS e do Previne Brasil na Paraíba. *Arca – Repositório Institucional da Fiocruz*, 2024; 18(2): 15 -29.
4. BARBOSA DRM, et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2017; 11(5): 1867-1874.
5. BRABO ASS, et al. Descrição dos casos de sífilis congênita e materna de 2008 a 2017 no Pará, Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(7): 12772.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico – Sífilis 2023. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>. Acessado em: 22 de agosto de 2024.
7. CANUTO IEL. Sífilis gestacional, dificuldades e barreiras no diagnóstico e tratamento: revisão integrativa. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2023; 96-105.
8. COSTA RSL. Situação epidemiológica da sífilis gestacional no estado do acre no período compreendido entre 2017 e 2021. *Revista Foco*, 2024; 17(4): 123-137.
9. FIGUEIREDO DCMM, et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência da sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36: 00074519.
10. KISNER JGM, et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no município de Porto Velho entre os anos de 2010 a 2020. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(6): 7953-7953.
11. LOUREIRO EVS, et al. Influência da usina hidrelétrica de belo monte nos casos de sífilis gestacional na região xingu. *International Journal of Development Research*, 2022; 12(2): 54123-54127.
12. LOUREIRO EVS, et al. Possible Impact of the Construction of the Belo Monte Hydroelectric Power Plant on Cases of Congenital Syphilis in the Xingu Region. *Global Journal of Medical Research: E Gynecology and Obstetrics*, 2023; 23(2): 1 -10.
13. MENDES LMC, et al. Estudo epidemiológico avaliativo da manutenção dos casos de Sífilis adquirida no período de 2017 a 2021 no Brasil. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(7): 52386-52398.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico sífilis 2021. Brasília: Ministério da Saúde; 2021; 57.
15. MORAIS KS, et al. Prevalência de sífilis em gestantes de um município mineiro no período de 2015-2020. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(4): 7159-7159.
16. PEREIRA MVS, et al. Desafios e intervenções da atenção primária na abordagem da sífilis gestacional. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(2): 15405-15405.
17. RAMOS JR AN. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. *Cadernos de Saúde Pública*, 2022; 38: PT069022.
18. RAMOS AM, et al. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(1): 9541-9541.
19. REZENDE AAB, et al. Distribuição da COVID-19 e dos recursos de saúde na Amazônia Legal: uma análise espacial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023; 28: 131-141.
20. SCHAFFER AC e CAVALI LO. Desafios na erradicação da sífilis congênita: uma perspectiva epidemiológica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2024; 10(7): 2203-2211.
21. SILVA HKA, et al. Fatores de risco associados a persistência da sífilis gestacional: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2022; 11(6): 31111629203-31111629203.
22. SILVA MS, et al. Assistência em gestante com sífilis na assistência pré-natal: um estudo de revisão. *Periódicos Brasil. Pesquisa Científica*, 2024; 3(2): 889-897.
23. SOUZA SRG. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 2018; 16(2): 94-98.
24. SOUZA LJG, et al. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida na Amazônia legal de 2011 a 2020. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(4): 13050-13050.
25. TORRES PMA, et al. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75.
26. VILELA RMLS, et al. Perfil e fatores relacionados à sífilis gestacional: revisão integrativa. *O Mundo da Saúde*, 2024; 48.