

DOI: <https://doi.org/10.58871/conbrasca.v3.56>

PERFIL DA SÍFILIS ADQUIRIDA EM MULHERES NO MARANHÃO SEGUNDO VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

PROFILE OF ACQUIRED SYPHILIS IN WOMEN IN MARANHÃO ACCORDING TO SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES

LARISSA FERNANDA SILVA RIBEIRO

Graduanda em enfermagem da Faculdade Santa Terezinha- CEST

GABRIEL MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA

Mestre em saúde materno-infantil

Docente da Faculdade Santa Terezinha- CEST

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma IST (infecção sexualmente transmissível) causada pela bactéria *Treponema pallidum* que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), atinge 12 milhões de pessoas no mundo por ano, constituindo-se como um problema de saúde pública. A doença é transmitida por contato sexual desprotegido com pessoa contaminada, via hematogênica e se caracteriza por episódios de doença ativa, interrompidos por períodos de latência e pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios. **Objetivo:** apresentar os casos confirmados de sífilis adquirida em mulheres residentes no estado do Maranhão, segundo variáveis sociodemográficas no período de 2015 a 2022. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa, no site DataSUS Tabnet, Sinan. Foram levados em consideração os dados de 2015 a 2021, na faixa etária de 15 a 59 anos, apenas no sexo feminino, a raça e escolaridade, no estado do Maranhão. **Resultados:** O total de notificações da sífilis adquirida no Maranhão foi de 3.607 casos, dos quais apenas 1.464 tiveram o diagnóstico confirmado. O ano que apresentou o maior número de notificações foi 2018, mas o de maior número de confirmações foi 2019. Através da pesquisa, observou-se que o perfil da doença no sexo feminino no Maranhão é composto prioritariamente por indivíduos de 20 a 39 anos, com escolaridade cursada até o ensino fundamental e na raça parda. **Conclusão:** Este estudo fornece uma análise robusta sobre os casos de sífilis adquirida em mulheres no Maranhão, que pode ser justificado pelo acesso limitado à informação sobre saúde sexual, casamento precoce decorrente da situação econômica desfavorável, que pode resultar em evasão escolar, idade sexual ativa sem consciência do uso de preservativos.

Palavras-chave: Sífilis adquirida; Mulheres; Maranhão.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) caused by the bacterium *Treponema pallidum*, affecting 12 million people worldwide annually, according to the World Health Organization (WHO), making it a public health concern. The disease is transmitted through unprotected sexual contact with an infected person, via hematogenous spread, and is characterized by episodes of active disease interrupted by periods of latency, presenting various

clinical manifestations and different stages. **Objective:** To present confirmed cases of acquired syphilis in women residing in the state of Maranhão, Brazil, according to sociodemographic variables from 2015 to 2022. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional, and retrospective study with a quantitative approach was conducted using DataSUS Tabnet and Sinan. Data from 2015 to 2021 were considered, focusing on females aged 15 to 59, examining race and education in the state of Maranhão. **Results:** The total notifications of acquired syphilis in Maranhão were 3,607 cases, with only 1,464 confirmed diagnoses. The year with the highest number of notifications was 2018, but the year with the highest number of confirmations was 2019. The research revealed that the profile of the disease in females in Maranhão predominantly consists of individuals aged 20 to 39, with education up to elementary level, and of mixed race. **Conclusion:** This study provides a robust analysis of acquired syphilis cases in women in Maranhão, potentially justified by limited access to information on sexual health, early marriage due to unfavorable economic conditions leading to school dropout, and active sexual age without awareness of condom use.

Keywords: Acquired syphilis; Women; Maranhão.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma IST (infecção sexualmente transmissível) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum* (Freitas *et al.*, 2021). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença atinge 12 milhões de pessoas no mundo por ano (Kalinin *et al.*, 2015). Dessa forma, a sífilis, que desafia há séculos a humanidade, ainda se constitui um grave problema de Saúde Pública por sua magnitude e transcendência (Luppi *et al.*, 2018). Conforme Kalinin *et al.* (2015), a doença pode ser classificada em sífilis adquirida e congênita.

A sífilis adquirida é transmitida por contato sexual desprotegido com pessoa contaminada, via hematogênica e através do contato direto com a mucosa, sangue ou saliva de pacientes infectados. Já a sífilis congênita é transmitida pela mãe infectada para o feto. Dentre os modos de infecção menos comuns incluem contato pessoal não sexual, infecção intrauterina, transfusão de sangue e transplante de órgão. (Silveira *et al.*, 2020)

Entretanto, o Ministério da Saúde (MS) e a OMS preconizam a classificação de acordo com características clínicas, imunológicas e histopatológicas em três fases: primária, secundária e terciária. Já para os fins de tratamento, a sífilis é classificada em recente (com menos de 1 ano de evolução), que inclui a sífilis primária, secundária e latente recente assintomática; e tardia (com mais de 1 ano de evolução), inclui a sífilis latente tardia assintomática e a sífilis terciária (Kalinin *et al.*, 2015); (Chiacchio *et al.*, 2020).

A doença se caracteriza por episódios de doença ativa, interrompidos por períodos de latência e pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (Silveira *et al.*, 2020). Assim, os sinais e sintomas se manifestam através dos aspectos clínicos, imunológicas e histopatológicas nas fases distintas (sífilis primária, secundária e terciária) (Chiacchio *et al.*,

2020).

Na sífilis primária, segundo Kalinin *et al.* (2015), há uma lesão específica, chamada de cancro duro que surge no local da inoculação do agente e, na maioria dos casos, o cancro é único, indolor e acompanhado de enfartamento ganglionar regional. Essa lesão é altamente contagiosa. Na sífilis secundária o agente dissemina-se pelo corpo e os sinais são mais fáceis de serem percebidos, e aparecem na pele e mucosas de forma geral. O acometimento em região de palma das mãos e planta dos pés é muito característico.

No decorrer da doença, quando não tratada, a sífilis evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer órgãos e sistemas do corpo. (Chiacchio *et al.*, 2020). A sífilis entra num estado de latência (sífilis latente), em que grande parte dos pacientes ficam livres de sinais e de sintomas. Porém, após alguns anos, os pacientes poderão evoluir para a sífilis terciária, a qual é a fase mais grave de todas, e a sua lesão característica é a goma, uma lesão ulcerada, nodular, indolor que leva a grande destruição tecidual, podendo atingir mucosa, tecidos moles, ossos, pele e órgãos internos (Kalinin *et al.*, 2015).

No Brasil, a sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória desde 1986 (Luppi *et al.*, 2018), porém, a sífilis adquirida tornou-se uma doença de notificação compulsória apenas em 2010. Tal notificação é obrigatória para médicos, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços de saúde públicos e privados que prestam assistência ao paciente (Freitas *et al.* 2021). Dentre o período de 2010 a meados de 2016, foram notificados mais de 220.000 casos de sífilis adquirida em adultos no país.

Essa elevação do número de casos de sífilis adquirida pode ter ocorrido pela redução da subnotificação de casos. Essas notificações advêm do Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), disponíveis no site do Ministério da Saúde, DataSUS Tabnet. As informações referentes à sífilis têm como dados de identificação: sexo, idade, raça/cor da pele, escolaridade e local de moradia. (Luppi *et al.*, 2018).

A título de notificação compulsória classifica-se, pelo MS, em: sífilis adquirida, sífilis congênita e sífilis gestacional, sendo a sífilis congênita de maior destaque para a saúde pública devido à alta frequência com que produz desfechos graves para a gestação e para a criança, no entanto para prevenção da mesma faz-se necessário o rastreio precoce da sífilis adquirida e/ou gestacional (Dantas *et al.*, 2017). A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas, o que contribui para manter a cadeia de transmissão. Assim, reforça-se a necessidade da notificação oportuna de todos os casos ao Sinan, de forma a subsidiar a formulação e implementação de políticas públicas em IST no país (Freitas *et al.* 2021).

O objetivo desse estudo é apresentar os casos confirmados de sífilis adquirida em

mulheres residentes no estado do Maranhão, segundo variáveis sociodemográficas no período de 2015 a 2022.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa, através do Sinan. O acesso a plataforma do Sinan para a coleta de dados foi através do DataSUS Tabnet, disponibilizados no site do Ministério da Saúde. O primeiro item para a busca chama-se "Epidemiológicas e Morbidade" e segue-se para seção de "Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (Sinan)". A estratificação dos dados levou em consideração dados de 2015 a 2021, na faixa etária de 15 a 59 anos, apenas no sexo feminino, raça (branca, preta, parda, amarela, indígena e Ign/Branco) e escolaridade, sendo classificada como ensino fundamental (analfabetas, incompleto e completo), ensino médio (incompleto e completo) e ensino superior (incompleto e completo), no estado do Maranhão. Vale ressaltar que foi pesquisado o total de notificações seguido do desfecho do caso, estratificado em: inconclusivos, Ign/Branco, descartados e confirmados. Foram desconsiderados dados anteriores e posteriores ao período delimitado, demais dados epidemiológicos que não correspondem à sífilis, o sexo masculino e a faixa etária que não corresponde a citada.

Por se tratar de uma pesquisa que se utiliza de dados secundários de domínio público e sem identificação dos indivíduos notificados, buscados em bancos de dados que pertencem aos sistemas oficiais de informação de saúde, não há a possibilidade de violação de ética.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2015 e 2021, foram notificados o total de 3.607 casos suspeitos de sífilis adquirida em mulheres de 15 a 59 anos, residentes no Maranhão. Nessas notificações, o ano de 2018 apresentou o maior número de casos. Apesar desse número total de suspeitas da doença, nem todos foram confirmados. A Tabela 1 apresenta o total de casos classificados em: confirmado, descartado, inconclusivo e Ign/branco. O total de casos confirmados de sífilis adquirida corresponde a 1.464 (40,6%). Embora o número de casos inconclusivos somados aos Ign/branco corresponda a mais da metade de todos os casos notificados (57,5%), apenas 1,9% dos casos foram verdadeiramente descartados. Também é possível observar que o ano que apresentou o maior número de confirmações foi 2019, com 382 casos.

Tabela 1- Total de casos confirmados, descartados, inconclusivos e ignorados de sífilis adquirida no Maranhão, 2015-2021.

Ano de notificação	Ign/ Branco e Inconclusivos	Confirmados	Descartados
2015	174	105	14
2016	405	82	5
2017	411	220	20
2018	378	351	11
2019	344	382	11
2020	254	187	4
2021	109	137	3
TOTAL	2.075	1.464	68

Fonte: Ministério da Saúde/ SVS: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan Net.

O estudo realizado por Carneiro *et al.* (2023) a partir de casos de pacientes com diagnóstico de sífilis adquirida no Brasil no período de janeiro de 2017 a junho de 2021, considerando homens e mulheres, demonstrou que, em relação ao sexo feminino, houve um total de 245.035 e que o maior registro foi também no ano de 2018 com um total de 64.577 casos. Essa pesquisa converge com Menezes *et al.* (2021) que notificou 314.234 casos no sexo feminino no Brasil, entre os anos de 2010 a 2020, tendo o ano de 2018 também como o maior número de notificações (158.966). Na presente pesquisa, o Maranhão notificou o maior número de casos também em 2018, mas 2019 foi o ano com o maior número de confirmações.

A Tabela 2 apresenta o número de confirmações de Sífilis adquirida de acordo com a faixa etária, que está dividida entre 15-19 anos, 20-39 anos e 40-59 anos. Nessa tabela, é possível observar que as mulheres de 20 a 39 anos apresentaram o maior número de casos confirmados, totalizando 829 (56,7%) e o menor número de confirmações foi identificado no grupo de 15 a 19 anos, com 178 (12,1%).

Uma pesquisa realizada por Andrade *et al.* (2019) notificou 229 casos de sífilis em mulheres e gestantes, no município de Divinópolis, Minas Gerais, no período de janeiro de 2011 e dezembro de 2016, através das fichas de notificação para Sífilis adquirida e Sífilis em gestante, na Secretaria Municipal de Saúde. Desse total de notificações, apenas 70 eram de sífilis adquirida e a faixa etária de 20 a 39 anos totalizou 39 notificações (55,7%), sendo então a faixa etária de maior ocorrência. Os resultados encontrados por Fagundes *et al.* (2020) no

período de 2015 a 2018 totalizou 642 novos casos de sífilis adquirida no município de São João del Rei, dos quais 237 (36,9%) eram no sexo feminino e a faixa etária de 20 a 39 anos, apresentou o maior número, com 429 casos (66,8%). Ambos os estudos convergem com essa pesquisa em relação a faixa etária, o que pode ser justificado pelo fato de que este é o período de maior atividade sexual da mulher e pela falta da adesão no uso de preservativos.

Tabela 2- Confirmações de sífilis adquirida no Maranhão por faixa etária. 2015-2021

Faixa etária	n	%
15-19	178	12,1
20-39	829	56,7
40-59	457	31,2
TOTAL	1.464	100,0

Fonte: Ministério da Saúde/ SVS: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan Net.

A Tabela 3 apresenta o total de confirmações da doença por escolaridade, estratificada em ensino fundamental, ensino médio e ensino superior. É mostrado que desse total de casos confirmados, as mulheres que alcançaram até o ensino fundamental totalizaram 677 (46,2%), sendo o grupo de maior número de confirmações. Em contrapartida, houve 46 (2,9%) ocorrências em mulheres com ensino superior completo ou incompleto.

Tabela 3- Total de confirmações de sífilis adquirida em mulheres de acordo com a escolaridade no Maranhão. 2015-2021

Escolaridade	n	%
Ensino fundamental	677	46,2
Ensino Médio	408	27,9
Ensino Superior	42	2,9
Ign/Branco	336	22,9
Não se aplica	1	0,1
TOTAL	1.464	100,0

Fonte: Ministério da Saúde/ SVS: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan Net.

Os dados encontrados sobre escolaridade convergem com a pesquisa de Andrade *et al.* (2019), que apresentou uma taxa de 41,4% em mulheres que cursaram até o ensino fundamental. Em contrapartida, na pesquisa realizada em de Cascavel/PR por Polleto *et al.*, (2023) no período de 2016 a 2020, apenas no sexo feminino e na faixa etária de 18 aos 45 anos evidenciou um total de 830 casos. Em relação a escolaridade, o maior número de casos (51,3%) ocorreu em mulheres com estudos até o ensino médio e 14% em mulheres que cursaram até o ensino superior. A relação do baixo nível de escolaridade com o alto número de casos de sífilis adquirida pode ser justificada pelo acesso limitado à informação sobre saúde sexual e casamento precoce decorrente da situação econômica desfavorável, que pode resultar em evasão escolar.

A Tabela 4 apresenta o total de confirmações de acordo com a raça. É mostrado que 72% das confirmações de sífilis adquirida em mulheres no Maranhão foi na raça parda, com 1.054 casos. Os menores números de confirmações encontram-se dentro da raça indígena e amarela, com 5 (0,3%) e 14 (1%) casos, respectivamente.

Tabela 4- Total de confirmações de sífilis adquirida em mulheres de acordo com a raça no Maranhão. 2015-2021

Raça	n	%
Branca	134	9,1
Preta	218	14,9
Amarela	14	1,0
Parda	1.054	72,0
Indígena	5	0,3
Ign/Branco	39	2,7
TOTAL	1464	100,0

Fonte: Fonte: Ministério da Saúde/ SVS: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan Net.

Fazendo um comparativo de raça, a pesquisa de Carneiro *et al.* 2023 evidenciou maior número entre a população parda, com um total de 232.155 casos e os menores números são da cor/raça amarela e indígena, 5.806 e 3.384 respectivamente, o que converge no que diz respeito as raças que apresentaram o maior e o menor número de casos dessa pesquisa. Já a pesquisa de Polleto *et al.* (2023) demonstrou que o maior número de casos da doença foi na raça branca, com 546 casos (65,78%) e as menores notificações foram na raça amarela com 8 casos (0,96%)

e a raça indígena, com 1 caso (0,12%). Fagundes *et al.* (2020) apresentam 46,4% (298) das investigações na raça branca, que é a de maior número de notificações.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo fornece uma análise robusta sobre os casos de sífilis em mulheres no Maranhão, destacando que os estratos mais afetados da população são compostos por mulheres de cor da pele parda, faixa etária de 20 a 39 anos e escolaridade de nível fundamental. Visando uma compreensão aprofundada dos casos de sífilis, sugere-se a continuidade desta pesquisa de forma mais abrangente, incluindo variáveis como nível socioeconômico, situação conjugal e a conduta sexual praticada pelas mulheres.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Heuler Souza *et al.* Caracterização epidemiológica dos casos de sífilis em mulheres. **Ciência & Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 32124, 1 mar. 2019. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652x.2019.1.32124>.

CARNEIRO, Breno Francisqueto *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida, no Brasil, no período de 2017 a 2021. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S.L.], v. 43, p. 1-9, 23 fev. 2023. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reac.e11823.2023>

CHIACCHIO, Adolpho Dias *et al.* Perfil epidemiológico de sífilis adquirida nas regiões do Brasil no período de 2010 a 2019. **Revista Amazônia Science & Health**, S.I, v. 8, n. 2, p. 51-63, 2020.

DANTAS, Livia Azevedo *et al.* Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil. **Enfermería Global**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 217, 28 mar. 2017. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.229371>.

FAGUNDES, Raíssa Neves *et al.* INCIDÊNCIA DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL REI-MG NO PERÍODO DE 2015 A 2018. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 8, p. 58834-58842, 2020. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n8-336>.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-15, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100004.espl>.

MENEZES, Iasmim Lima *et al.* Sífilis Adquirida no Brasil: análise retrospectiva de uma década (2010 a 2020). **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 6, p. 1-9, 27

maio 2021. *Research, Society and Development*. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.11180>.

KALININ, Y. *et al.* Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Odonto**, [S.L.], v. 23, n. 45-46, p. 65-76, 31 dez. 2015. Instituto Metodista de Ensino Superior. <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v23n45-46p65-76>.

LUPPI, Carla Gianna *et al.* Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 1-7, mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000100008>.

MACÊDO, V. C de *et al.* Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 1, 1 jan. 2017

POLETTI, Laura *et al.* Incidência dos casos de sífilis adquirida e perfil epidemiológico em mulheres no município de Cascavel/PR. **Revista Thêma Et Scientia**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 200-209, 2023.

SILVEIRA, Silvestre J.s. *et al.* Análise dos casos de sífilis adquirida nos anos de 2010-2017: um contexto nacional e regional. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 5, p. 32496-32515, 2020. *Brazilian Journal of Development*. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n5-627>.