

# Sífilis gestacional segundo a idade das mães: ocorrências no município do Rio de Janeiro entre 2008 e 2018

*Sífilis gestacional por edad de madres: ocurrencias en la ciudad de  
Río de Janeiro entre 2008 y 2018*

*Gestational syphilis by age of mothers: occurrences in the city of  
Rio de Janeiro between 2008 and 2018*

Mariana Burgos WALTZ<sup>(1)</sup>  
Thamires Vieira MÁXIMO<sup>(1)</sup>  
Gerson Luiz MARINHO<sup>(2)</sup>  
Andreza RODRIGUES<sup>(2)</sup>

**Recebido:** 28 dez 2020

**Revisado:** 18 fev 2021

**Aceito:** 28 fev 2021

**Autor de correspondência:**

Gerson Luiz Marinho  
marinho@eean.ufrj.br

**Como citar:** Waltz MB, Máximo TV, Marinho GL, Rodrigues A. Sífilis gestacional segundo a idade das mães: ocorrências no município do Rio de Janeiro entre 2008 e 2018. 2021;13:e03. <https://doi.org/jmphc.v13.1108>

**Conflito de interesses:**

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

**Copyright:** Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

<sup>(1)</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>(2)</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## Resumo

Diversos países têm avançado em estratégias que refletem no declínio da transmissão de doenças; entretanto, o Brasil é o único onde a ocorrência de sífilis congênita e gestacional vem aumentando nos últimos anos. O estado do Rio de Janeiro, bem como a capital, são as unidades federativas que apresentam os índices mais elevados. Este estudo objetiva analisar a ocorrência de sífilis em gestantes residentes no município do Rio de Janeiro, no período 2008–2018. A partir da idade das gestantes, as análises foram conduzidas para aquelas com menos de 20 anos de idade e 20 anos ou mais. Obtiveram-se os dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, tendo sido selecionados casos de sífilis notificados em gestantes no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2018 (numeradores). No cálculo das taxas de incidência, os denominadores foram representados pelos recém-nascidos no município no mesmo período, e extraídos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC. No período, do estudo, foram notificados 26.499 casos de sífilis gestacional, dos quais 7.455 (28,1%) eram gestantes com menos de 20 anos de idade. Ao longo do período analisado, a incidência de sífilis em gestantes adultas aumentou em 10 vezes (de 4,8 para 50,1 casos p/mil NV); enquanto para as adolescentes, a taxa, que em 2008 era de 8,2 casos p/mil NV, atingiu 131 casos por mil NV, em 2018 (aumento de 16 vezes). As análises destacaram diferenças importantes entre as distintas regiões da cidade, com taxas elevadas nos bairros da zona norte e centro, e menos expressivas na zona sul da cidade. A tendência constante reforça hipóteses de que mulheres mais jovens estão mais expostas ao risco de infecção por sífilis. O aumento da cobertura da população assistida por equipes de saúde deve ser acompanhado de medidas de prevenção mais eficazes.

**Descritores:** Epidemiologia; Sífilis; Atenção Primária à Saúde.



**Resumen**

Varios países han avanzado en estrategias que reflejan la disminución en la transmisión de enfermedades, sin embargo, Brasil es el único donde la ocurrencia de sífilis congénita y gestacional ha ido aumentando en los últimos años. El estado de Río de Janeiro, así como la capital, son las unidades federadas con las tasas más altas. Este estudio tiene como objetivo analizar la ocurrencia de sífilis en gestantes residentes en la ciudad de Río de Janeiro, en el período 2008–2018. A partir de la edad de las gestantes, los análisis se realizaron para menores de 20 años y mayores de 20 años. Los datos se obtuvieron del Sistema Nacional de Enfermedades Notificables (*Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN*), seleccionándose los casos de sífilis notificados en gestantes de enero de 2008 a diciembre de 2018 (numeradores). En el cálculo de las tasas de incidencia, los denominadores estuvieron representados por los recién nacidos en el municipio en el mismo período, y fueron extraídos del Sistema de Información de Nacidos Vivos (*Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC*). Durante el período de estudio se notificaron 26.499 casos de sífilis gestacional, de los cuales 7.455 (28,1%) fueron mujeres embarazadas menores de 20 años. Durante el período analizado, la incidencia de sífilis en gestantes adultas se incrementó en 10 veces (de 4.8 a 50.1 casos por mil NV), mientras que para las adolescentes, la tasa que en 2008 fue de 8.2 casos por mil NV, alcanzó 131 casos por mil NV, en 2018 (aumento de 16 veces). Los análisis destacaron importantes diferencias entre las distintas regiones de la ciudad, con tasas altas en los barrios del norte y centro, y menos significativas en el sur de la ciudad. La tendencia constante refuerza la hipótesis de que las mujeres más jóvenes están más expuestas al riesgo de infección por sífilis. El aumento de la cobertura de la población asistida por equipos de salud debe ir acompañado de medidas de prevención más eficaces.

**Palabras-claves:** Epidemiología; Sífilis; Atención Primaria de Salud

**Abstract**

Several countries have advanced in strategies that reflect the decline in disease transmission, however, Brazil is the only one where the occurrence of congenital and gestational syphilis has been increasing in recent years. The state of Rio de Janeiro, as well as the capital, are the federated units with the highest rates. This study aims to analyze the occurrence of syphilis in pregnant women living in the city of Rio de Janeiro, in the period 2008–2018. From the age of the pregnant women, the analyzes were conducted for those under 20 years of age and aged 20 and over. Data were obtained from the National System of Notifiable Diseases (*Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN*), with cases of syphilis reported in pregnant women from January 2008 to December 2018 (numerators) being selected. In calculating the incidence rates, the denominators were represented by newborns in the municipality in the same period, and were extracted from the Live Birth Information System (*Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC*). During the study period, 26,499 cases of gestational syphilis were reported, of which, 7,455 (28.1%) were pregnant women under 20 years of age. Over the analyzed period, the incidence of syphilis in adult pregnant women increased by 10 times (from 4.8 to 50.1 cases per thousand LB), while for adolescents, the rate that in 2008 was 8.2 cases per thousand LB, reached 131 cases per thousand LB, in 2018 (16-fold increase). The analyzes highlighted important differences between the different regions of the city, with high rates in the neighborhoods of the north and center, and less significant in the south of the city. The constant trend reinforces the hypothesis that younger women are more exposed to the risk of syphilis infection. The increase in coverage of the population assisted by health teams must be accompanied by more effective prevention measures.

**Keywords:** Epidemiology; Syphilis; Primary Health Care.

**Introdução**

A fisiopatologia, meios de transmissão e manifestações clínicas causadas pela bactéria *Treponema pallidum* são conhecidos há muitas décadas. No entanto, a sífilis, doença por ela causada, persiste como um dos mais importantes problemas de saúde pública.<sup>1</sup> No conjunto de doenças infecciosas e transmissíveis, a sífilis se destaca em razão

da elevada virulência e transmissão vertical, quando o feto tem contato com o microrganismo no útero.<sup>1,2</sup> Quadros graves podem se manifestar, causando prejuízos permanentes, com limitações motoras e cognitivas. A sífilis é, portanto, uma doença evitável e pode ser prevenida por meio de detecção e tratamentos precoces, reduzindo as chances de evolução grave e danos irreversíveis.<sup>3</sup>

Devido aos níveis alarmantes de casos de sífilis – especialmente em países dos continentes africano e sul-americano –, a Organização Mundial da Saúde – OMS propôs, em 2007, como meta desejável para o controle da doença, que as taxas cheguem a menos de um caso por 100 mil nascidos vivos.<sup>2</sup> Dentre as principais medidas para redução dos níveis de sífilis congênita, a detecção mediante acompanhamento pré-natal e tratamento para todos os casos diagnosticados, são consideradas intervenções importantes e eficientes.<sup>2,4</sup>

Enquanto a ocorrência de sífilis congênita e materna apresenta-se em declínio em diversos países, o Brasil é o único que vem registrando aumento das taxas nos últimos anos. Em 2015, para todo o país, a incidência foi de 6,5 casos/mil nascidos vivos, sendo bastante elevada em todos os estados, mas no Rio de Janeiro e na capital, a situação era muito mais grave, pois naquele ano as incidências de sífilis congênita foram de 12,4 e 17,4 casos/mil nascidos vivos, respectivamente.<sup>5-7</sup>

A literatura indica que as maiores ocorrências de sífilis na gestação estão associadas às condições socioeconômicas menos favoráveis, especialmente baixos níveis de escolaridade das mulheres. Em consequência de tais vulnerabilidades, o acesso tardio ao acompanhamento pré-natal e o número insuficiente de consultas colaboram para a elevação dos níveis de infecções sexualmente transmissíveis (IST), inclusive sífilis.<sup>8,9</sup>

A fase de vida conhecida como adolescência – em geral, entre 11 e 19 anos de idade – é marcada por novas descobertas, sobretudo em termos de socialização, quando novos hábitos são adquiridos, inclusive alguns que sabidamente trazem prejuízos à saúde. No tocante à saúde sexual, os jovens estão mais expostos às infecções sexualmente transmissíveis, especialmente devido ao uso irregular e pouco frequente de preservativos. Colaboram com maiores índices de contágios o baixo nível de escolaridade, a multiplicidade de parceiros, os sentimentos de onipotência e a baixa adesão a medidas de prevenção.<sup>10</sup>

O objetivo deste estudo é analisar a ocorrência de sífilis em gestantes residentes no município do Rio de Janeiro, com foco naquelas abaixo de 20 anos de idade, no período de 2008 a 2018.

## Metodologia

Este é um estudo epidemiológico, do tipo ecológico, realizado a partir de casos de sífilis gestacional, notificados e registrados no município do Rio de Janeiro, no período de 2008 a 2018. Realizaram-se a consulta e a extração dos dados das seguintes fontes: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, no qual foram recuperados casos confirmados e notificados de sífilis gestacional no período de 2008 a 2018 (numeradores); e o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, para acesso à população de nascidos vivos no município, no mesmo período (denominadores).

Os sistemas de informação em saúde do município do Rio de Janeiro estão disponíveis na ferramenta TabNet Municipal-RJ (<http://tabnet.rio.rj.gov.br/>), de acesso público e gratuito. Os dados foram acessados e recuperados entre e 21 de junho de 2020, mantendo-se armazenados em planilhas eletrônicas. Caracterizaram-se os casos de sífilis gestacional notificados ao SINAN da seguinte forma: ano de notificação (2008–2018); cor ou raça; escolaridade; trimestre gestacional de detecção; tratamento do parceiro; e locais de residência, segundo Áreas de Planejamento (AP) do município do Rio de Janeiro (N=10). As análises foram conduzidas conforme estratificação das idades das gestantes (<20 anos e 20 anos e mais).

As AP correspondem às unidades ecológicas. As 10 AP são unidades geográficas que agrupam os 160 bairros existentes no município do Rio de Janeiro. Foram criadas para apoiar a gestão municipal, propondo uma divisão político-administrativa e segmentando a cidade em localidades, que reúnem bairros com aspectos socioeconômicos semelhantes (Prefeitura do Município do Rio de Janeiro).<sup>11</sup>

A tendência temporal das ocorrências de sífilis gestacional foi calculada a partir de taxas médias de incidências anuais (período 2008 a 2018), segundo grupos de mil nascidos vivos. Os dados foram consultados no SINASC, do qual se extraíram planilhas com a população estudada, segundo locais de residência nas AP do município do Rio de Janeiro, no período mencionado.

A seguir, as ocorrências de sífilis gestacional (incidências) foram calculadas de acordo com os locais de residência das gestantes (Áreas de Planejamento) conforme os grupos etários das gestantes (<20 anos e 20 anos e mais). Magnitudes da ocorrência de sífilis entre gestantes foram observadas por meio da comparação entre gestantes menores de 20 anos e com 20 anos e mais de idade, segundo as AP. Tais magnitudes foram estimadas mediante as razões de chances (OR – *odds ratio*), tendo como referência o grupo de gestantes de 20 anos e mais de idade.

Os dados, obtidos de maneira agrupada, foram armazenados e analisados em planilhas eletrônicas (Microsoft Excel, 2019), a partir das quais se calcularam as frequências absolutas e relativas dos casos de sífilis gestacional, bem como as taxas de incidência brutas (por mil nascidos vivos). A significância estatística das comparações observadas por intermédio das razões de chances foi avaliada a partir do cálculo de Intervalos de Confiança de 95% (IC95%).

Em relação aos aspectos éticos, convém mencionar que o protocolo deste estudo envolveu dados secundários (SINAN e SINASC), de domínio público e acesso gratuito, que não permitem identificação de indivíduos. Por essa razão, não foi necessária a apreciação do projeto de pesquisa por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme preconizado pela legislação vigente no Brasil, ou seja, a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.<sup>12</sup> Em adição, o acesso aos dados públicos coletados por órgãos governamentais também se ampara na Lei de Acesso à Informação (Lei n. 12.527/2011).<sup>13</sup>

## Resultados

No município do Rio de Janeiro, foram notificados 26.499 casos de sífilis gestacional ao longo do período 2008–2018, sendo que, desse total, 7.455 (28,1%) gestantes tinham menos de 20 anos de idade. A Tabela 1 apresenta a caracterização dos casos de sífilis gestacional segundo grupos de idade. Em relação à composição racial, descrita por meio das categorias de cor ou raça, a maior parte das mulheres foi classificada como parda (>40,0%), seguida por mulheres pretas (>20,0%) e brancas (aproximadamente 20,0%).

**Tabela 1.** Características dos casos de sífilis gestacional segundo grupos de idade das gestantes, notificados no município do Rio de Janeiro, 2008-2018. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), TabNet-RJ (2020)

	<20 anos (%) N=7.455 100,0%	20 anos e mais (%) N=19.044 100,0%	Total (%) N=26.499 100,0%
<b>Cor ou raça</b>			
Branca	19,9	20,7	20,5
Parda	45,4	42,6	43,4
Preta	20,6	22	21,6
Amarela	1,2	1,1	1,1
Indígena	0,1	0,1	0,1
<i>Ign/Branco</i>	12,9	13,4	13,2
<b>Escolaridade</b>			
Sem escolaridade	2,6	2,9	2,8
Ens. Fund. Incompleto	36,2	25,2	28,3
Ens. Fund. Completo	10,7	10,6	10,6
Ensino médio ou maior	22,4	31	28,5
<i>Ign/Branco</i>	28,1	30,4	29,7

	<20 anos (%) N=7.455 100,0%	20 anos e mais (%) N=19.044 100,0%	Total (%) N=26.499 100,0%
<b>Trimestre gestação</b>			
1º Trimestre	44,1	43,1	43,4
2º Trimestre	23,2	22,2	22,5
3º Trimestre	22,8	24	23,7
<i>Ign/Branco</i>	<i>9,9</i>	<i>10,7</i>	<i>10,5</i>
<b>Parceiro Tratado</b>			
Sim	33,2	34,8	34,3
Não	31,5	28,1	29,1
<i>Ign/Branco</i>	<i>35,3</i>	<i>37,1</i>	<i>36,6</i>
<b>Local de residência</b>			
AP 1.0	7	7,7	7,5
AP 2.1	3,2	3,3	3,3
AP 2.2	1,9	2,2	2,1
AP 3.1	17,1	15,4	15,9
AP 3.2	10,1	9,2	9,5
AP 3.3	16,5	16,8	16,7
AP 4.0	12,2	14,4	13,8
AP 5.1	12	12,4	12,3
AP 5.2	11	10,6	10,7
AP 5.3	9,2	8	8,4

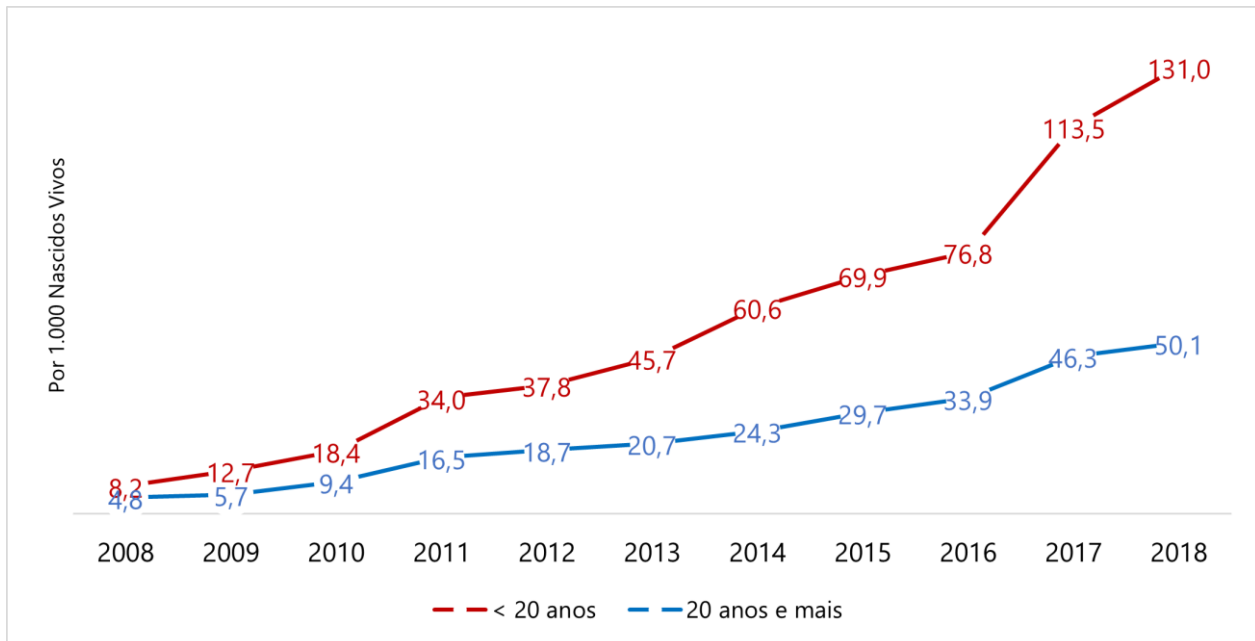
Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

A escolaridade é um indicador que sofre influência da idade, sendo que, no grupo de adolescentes gestantes, poucas alcançaram níveis elevados de escolaridade. Para ambos os grupos de gestantes (adolescentes e adultas), a maior parte dos casos de sífilis foi detectada ainda no 1º trimestre da gestação ( $\geq 40,0\%$ ); em contraposição, aproximadamente  $\frac{1}{4}$  das gestantes descobriu infecção ativa da doença no último trimestre gestacional (Tabela 1).

Quanto ao tratamento dos parceiros, de modo surpreendente se observou padrão semelhante na comparação entre os grupos de gestantes. A frequência de parceiros tratados foi levemente maior entre as mulheres de 20 anos e mais (34,8%), enquanto a mais elevada parcela de parceiros displicentes, que não se submeteram ao tratamento, pôde ser observada entre as adolescentes gestantes (31,5%) (Tabela 1). Na Tabela 1, chama atenção o percentual elevado de respostas ausentes (IGN) para as perguntas que deveriam caracterizar a população atingida por esse agravo. Aproximadamente 10,0% dos registros não informavam a idade gestacional de detecção da sífilis (trimestres), cerca de 13,0% das gestantes não foram caracterizadas quanto à cor ou raça e mais de  $\frac{1}{3}$  das gestantes não tinham informação sobre o tratamento do parceiro ( $> 33,0\%$ ) (Tabela 1).

Apesar das sutis diferenças observadas quanto às características sociodemográficas descritas para as gestantes adolescentes e adultas, diagnosticadas com sífilis, as análises sobre o impacto da doença demonstram que, ao longo dos anos de 2008 a 2018, a

incidência de sífilis gestacional, além de aumentar consideravelmente, o impacto em adolescentes (<20 anos) foi o dobro daquele observado entre as mulheres adultas (≥20 anos) (Figura 1).



**Figura 1.** Tendência da incidência de sífilis gestacional segundo idade das gestantes, no município do Rio de Janeiro (2008–2018). SINAN e SINASC (TabNet-RJ, 2020)

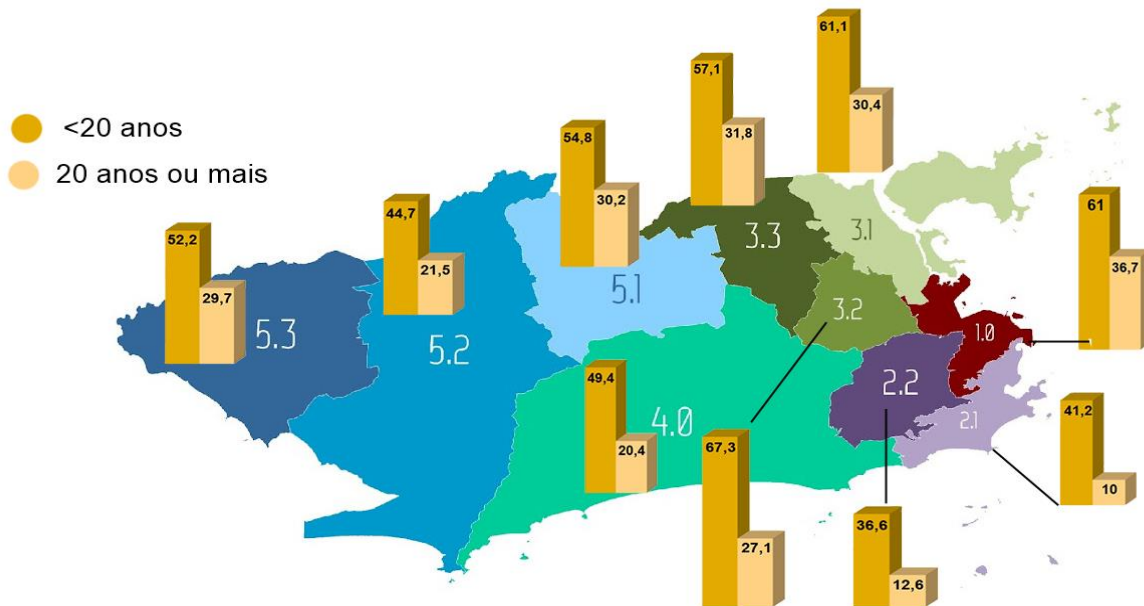
Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

As taxas de incidência registradas para o município do Rio de Janeiro demonstram situações de epidemia a partir de 2014, quando se observa que, para cada grupo de mil bebês nascidos vivos de mães adolescentes, aproximadamente 60 nasciam com sífilis. Nos dois últimos anos de análise (2017 e 2018), o impacto da sífilis em gestantes adolescentes ultrapassou a casa das centenas, aumentando o risco de nascimentos de bebês que apresentem alguma sequela causada pela doença (Figura 1).

A fim de ampliarmos as análises, as taxas médias de incidência de sífilis gestacional foram calculadas, para gestantes adolescentes e adultas, de acordo com locais de residência, nas diferentes regiões do município do Rio de Janeiro (período 2008–2018). A estratificação geográfica considerou a divisão administrativa do município em AP, definidas como conjunto de bairros que possuem semelhanças entre si. A primeira constatação é que a ocorrência de sífilis gestacional foi mais expressiva para o grupo de adolescentes em todas as áreas da cidade. Das 10 AP que formam o Rio de Janeiro, em seis delas as taxas de incidência de sífilis em adolescentes gestantes superaram 50,0 casos por mil nascidos vivos. Para as gestantes adultas (≥20 anos de idade), as maiores taxas flutuaram entre 20,4



e 36,7 casos por mil nascidos vivos, com exceção nos bairros das AP 2.1 e 2.2 (Zona Sul e Grande Tijuca), onde foram observados os menores valores das taxas médias de incidência (10,0 e 12,6 p/ mil NV, respectivamente) (Figura 2).



**Figura 2.** Incidência de sífilis gestacional segundo grupos de idade (<20 anos e ≥20 anos) das gestantes, de acordo com local de residência (AP). Município do Rio de Janeiro, 2008-2018. SINAN e SINASC (TabNet-RJ, 2020)

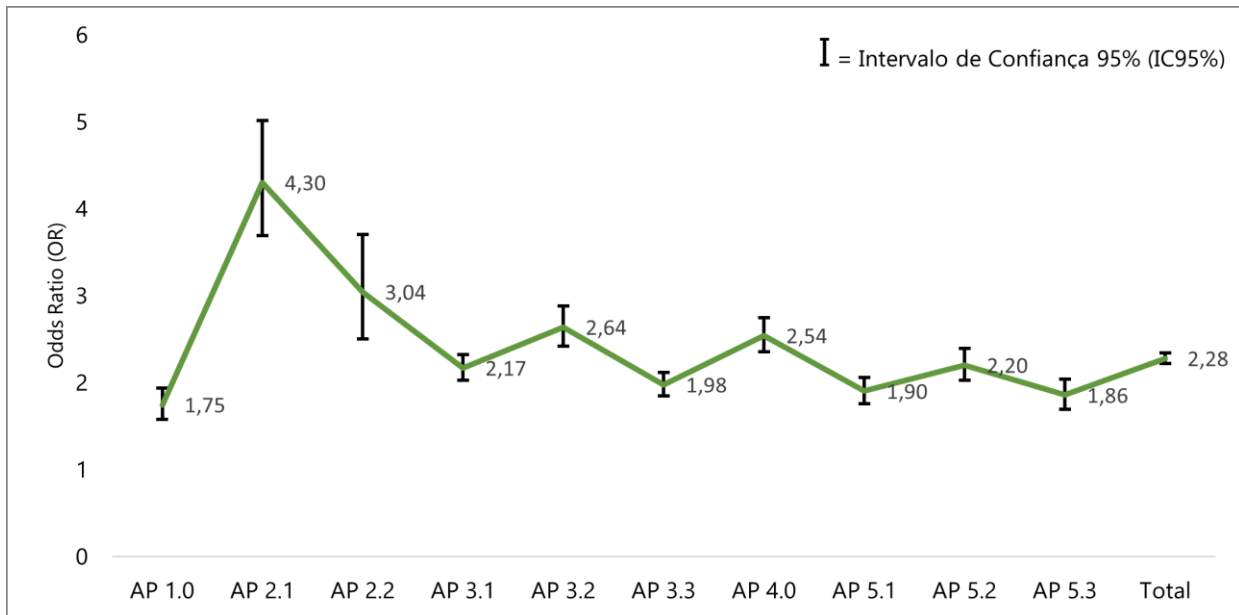
Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

O impacto da ocorrência de sífilis em gestantes adolescentes foi mensurado a partir de estimativa de risco (*odds ratio* – OR). Ao compararmos as médias de incidências de sífilis entre gestantes jovens e adultas, a medida nos fornece uma dimensão numérica de quanto determinado grupo está mais exposto ao risco de adoecer. A Figura 3 ilustra a magnitude da sífilis no grupo de gestantes mais jovens (<20 anos), informando que esse agravo não acomete as pessoas da mesma forma, e os impactos na população serão determinados por inúmeros aspectos que caracterizam as condições de vida e de saúde, o que ocorre de maneira diversificada nos diferentes lugares da cidade do Rio de Janeiro (Figura 3).

Em todo o município, considerando o período 2008–2018, as grávidas adolescentes tiveram o dobro de chances de adoecerem por sífilis durante a gestação, em comparação às grávidas adultas (OR=2,28; IC95% 2,22–2,24). O risco de adquirir sífilis durante a gestação foi maior para mulheres jovens (<20 anos) em todas as AP, variando de OR=1,75 (IC95% 1,58–1,94), na região central da cidade (AP 1.0), a OR=4,30 (IC95% 3,69–5,01), na região conhecida como Zona Sul (AP 2.1). Nota-se que o padrão quase linear do maior risco de infecção de gestantes jovens se amplia vertiginosamente nos locais onde estão os bairros



mais valorizados da cidade, e reside a população mais abastada e detentora das mais vantajosas condições de vida e saúde. Mas no mesmo local existem inúmeras comunidades carentes, com destaque para a Rocinha (Figura 3).



**Figura 3.** Razões de chances (OR) para ocorrência de sífilis gestacional em adolescentes (menos de 20 anos de idade), segundo local de residência (AP). Município do Rio de Janeiro, 2008-2018. SINAN e SINASC (TabNet-RJ, 2020)

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

## Discussão

As análises desenvolvidas neste estudo demonstraram que a ocorrência de sífilis em gestantes residentes no município do Rio de Janeiro permanece importante problema de saúde pública, em especial para aquelas com idade inferior a 20 anos. As notificações da doença vêm aumentando exponencialmente nos últimos anos, fato que expõe uma ambiguidade acerca do sistema de saúde, sobretudo no modelo de Atenção Primária à Saúde (APS), como demonstrado por Araújo *et al.*<sup>14</sup>

Ao longo da última década (anos 2010–2018), houve importante expansão dos serviços primários de saúde, com implantação de equipes multidisciplinares em diversos locais do município, alcançando cobertura populacional acima de 70,0% em 2016.<sup>15</sup> Aventa-se a hipótese de que a expansão dos serviços de APS gerou maior disponibilidade de profissionais de saúde, e, conseqüentemente, ampliou-se o acesso da população a serviços preventivos básicos. Por outro lado, doenças como a sífilis devem ser manejadas no âmbito da APS, o que significa que seus danos são absolutamente evitáveis.<sup>16</sup>

A caracterização dos casos de sífilis gestacional revelou que somente 28,0% das gestantes que contraíram a doença tinham menos de 20 anos de idade. No entanto, os resultados subsequentes demonstraram que a detecção de casos de sífilis gestacional aumentou exponencialmente, sendo que, para as mulheres de 20 anos e mais de idade, a taxa de incidência passou de 4,8 casos p/mil NV, em 2008, para 50,1 casos p/mil NV, em 2018, representando aumento de quase 10 vezes ao longo da década. Já a sífilis detectada em gestantes com menos de 20 anos, no período inicial, foi o dobro da taxa de mulheres adultas (8,2 casos p/mil NV) naquele ano de 2008. Dez anos depois, em 2018, a incidência de sífilis gestacional em adolescentes aumentou em 16 vezes, alcançando a surpreendente marca de 131 casos para cada mil NV.

Um marco político que pode estar relacionado ao aumento da detecção de sífilis foi a instituição da Portaria Ministerial nº 104, que tornou obrigatória a notificação da sífilis em todo o país, visando aprimorar o monitoramento da doença e de analisar a sua distribuição para que sejam criadas medidas de prevenção e controle.<sup>17</sup> O investimento em qualificação dos profissionais de saúde, treinamentos e boas práticas de registro de dados podem apoiar na elucidação das causas e fatores relacionados às ocorrências de sífilis gestacional, tanto no Rio de Janeiro quanto em locais com evidências de epidemias.<sup>16,17</sup> Vale lembrar que, para a OMS, níveis aceitáveis de sífilis gestacional não devem ultrapassar 50 casos por mil NV.<sup>19</sup>

Os resultados aqui apresentados trazem comparações entre diferentes regiões do município do Rio de Janeiro, indicando mais uma evidência das imensas disparidades sociais e econômicas às quais estão submetidos seus moradores. A metrópole é marcada por intensa desigualdade entre os bairros, sendo que na imensa maioria deles há dificuldades de locomoção, acesso aos serviços básicos (escolas, postos de saúde e hospitais).<sup>11</sup> No caso das taxas de sífilis gestacional, as ocorrências foram bastante desiguais, com as maiores taxas observadas nos bairros mais distantes do centro da cidade, e as menores ocorrências nos locais onde há melhores condições de vida – com destaque para a AP 2.1, que reúne bairros como Leblon e Copacabana.

As limitações deste estudo são aquelas inerentes aos estudos ecológicos, não sendo possível fazer inferências referentes aos níveis geográficos mais restritos que as áreas de planejamento, ou os bairros do município. Apesar da motivação para uso e manuseio de dados secundários produzidos pelos serviços de saúde, é fundamental maior investimento a fim de que as perguntas sejam integralmente preenchidas nos formulários presentes nas rotinas dos serviços de saúde.

## Conclusão

Considerando os indicadores apresentados neste estudo, ficaram evidentes os impactos e magnitude da sífilis e as tendências de elevação das incidências – sobretudo em gestantes adolescentes –, indicando a necessidade de enfrentamento para que os níveis de infecção e transmissão se reduzam. A estratificação das gestantes e a definição de dois grupos etários nos permitiu analisar a situação das adolescentes que engravidam no município do Rio de Janeiro, e permanecem se expondo ao risco de adoecer por sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis.

Os elevados níveis de infecção das gestantes adolescentes iluminam um debate cada vez mais necessário, especialmente abordagens didáticas que contemplem educação sexual nas escolas e nos meios familiares. Além da prevenção de gravidez precoce, os adolescentes precisam aprender o quanto estão expostos às ISTs e como devem agir no caso de exposição arriscada. Por fim, este estudo nos aponta importante desafio profissional, pois, enquanto trabalhadores da APS, devemos nos aproximar dos temas em saúde que afetam a população, e buscar estratégias criativas para reduzir o impacto das desigualdades sociais refletidas na saúde.

## Contribuição autoral

M. B. Waltz e T. V. Máximo idealizaram a produção deste artigo, realizaram coleta, análise e interpretação dos dados, revisaram o texto completo e aprovaram o formato final. G. L. Marinho e A. Rodrigues realizaram supervisão das etapas, análise dos dados e revisaram o texto completo.

## Referências

1. Barbosa DRM, de Almeida MG, Silva AO, Araújo AA, Santos AG. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. Rev Enferm UFPE on line. 2017;11(5):1867-74. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23335p1867-1874-2017>.
2. Costa EF, Nóbrega ES, Conceição Filho JA, Luiz JAM. A motivação do profissional de saúde no controle da sífilis em gestante na região de M'Boi Mirim [monografia na internet]. [São Paulo]: Escola Municipal de Saúde; c2016 [citado 15 jun. 2020]. [28 p.]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/sms-12698>
3. Pan American Health Organization. New generations free of HIV, syphilis, hepatitis B, and chagas disease: EMTCT Plus in the Americas, 2018 [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2019 [citado 15 jun 2020]. Disponível em:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50993/9789275120675\\_eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50993/9789275120675_eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

4. Souza BSO, Rodrigues RM, Gomes RML. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis [Internet]. Rev Soc Bras Clin Med. 2018 [citado 15 jun 2020];16(2):94-8. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913366/16294-98.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros 2010 a 2019 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [citado 20 jun 2020]. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>
6. Ministério da Saúde (BR). Sífilis: 2018. Brasília, DF: MS. 16 nov. 2018 [atualizado 4 dez. 2018; citado 20 jun 2020]. (Boletim epidemiológico; vol. 49, n. 45). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>. ISSN 2358-9450.
7. Reis GJ, Barcellos C, Pedroso MM, Xavier DR. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saude Publica. 2018;34(9):e00105517. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00105517>.
8. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2003;12(4):189-201. 10.5123/S1679-49742003000400003.
9. Lima MG, Santos RFR, Barbosa GJA, Ribeiro GS. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. Cienc Saude Colet. 2013;18(2):499-506. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000200021>.
10. Montilla DER. Noções básicas da epidemiologia. In: Borges APA, Coimbra AMC, organizadoras. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2008. p. 134-48.
11. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Mapeamento das atividades produtivas e da população trabalhadora do município do Rio de Janeiro [Internet]. Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. 2017 [citado 15 ago 2020]. Disponível em: [http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/2e652a52-c1a3-4de3-a2bd-e80eefc0280a#:~:text=As%20%C3%A1reas%20program%C3%A1ticas%20\(APs\)%20tem,PMS%2DRJ%2C%202013](http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/2e652a52-c1a3-4de3-a2bd-e80eefc0280a#:~:text=As%20%C3%A1reas%20program%C3%A1ticas%20(APs)%20tem,PMS%2DRJ%2C%202013)
12. Ministério da Saúde (BR). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 12 dez 2012.

13. Presidência da República (BR). Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei n. 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial [da] União; 18 nov 2011 (citado 20 jun 2020). Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm)
14. Araújo CL, Shimizu HE, Sousa AIA, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a estratégia saúde da família. *Rev Saude Publica*. 2012;46(3):479-86.  
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000300010>.
15. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Saúde. Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; [2015?] [citado em 15 ago. 2020]. 26 p. (Caderno de Políticas Públicas; vol. 1). Disponível em:  
<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4379008/4130227/SaudePORT.pdf>
16. Pan American Health Organization. Guidance on syphilis testing in Latin America and the Caribbean: improving uptake, interpretation, and quality of testing in different clinical settings [Internet]. Washington, DC: PAHO. 2015 [citado 16 ago. 2020]. Disponível em:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7706/9789275118603\\_eng.pdf?sequence=1&amp%3BisAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7706/9789275118603_eng.pdf?sequence=1&amp%3BisAllowed=y). ISBN 978-92-75-31860-7
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 104, de 25 janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, DF: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; 25 de janeiro de 2011. Seção 1, p. 37.
18. Pan American Health Organization. Strategy and plan of action for the elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis [Internet]. Washington, DC: PAHO. 11 Aug 2010 [citado 16 agosto de 2020]. Disponível em:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/cd50-15-e.pdf>
19. Organização Mundial da Saúde. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação [Internet]. Genebra: WHO; 2008 [citado 16 ago. 2020]. Disponível em:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf)

---

### Minicurrículo

---

**Mariana Burgos Waltz** | <https://orcid.org/0000-0003-2600-3173>  
<http://lattes.cnpq.br/2658250441388013>

**Thamires Vieira Máximo** | <https://orcid.org/0000-0003-4577-183X>  
<http://lattes.cnpq.br/2383831466054023>

**Gerson Luiz Marinho** | <https://orcid.org/0000-0002-2430-3896>  
<http://lattes.cnpq.br/0522144617596178>

**Andreza Rodrigues** | <https://orcid.org/0000-0002-1873-5828>  
<http://lattes.cnpq.br/0399422596857799>