

---

**INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES: UMA ANÁLISE PELO SINAN**

Ana Paula da Silva<sup>1</sup>  
Lilian Soares dos Santos<sup>2</sup>  
Adriana Bragantine<sup>3</sup>  
Leia Pereira<sup>4</sup>  
Roseli Victorio Vitor<sup>5</sup>  
Thaise Castanho da Silva<sup>6</sup>

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO.** A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida por via transplacentária ou através da passagem do feto pelo canal de parto, aumentando a morbimortalidade materno-infantil. **OBJETIVO.** Analisar a incidência de sífilis em gestantes, no Brasil, Paraná e Londrina, janeiro de 2009 a dezembro de 2018. **METODOLOGIA.** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo quantitativa com uso de dados do Sistema de Notificação de Agravos (SINAN). **RESULTADOS.** Os dados de Sífilis em Gestante nacional e estadual foram apresentados de incidência geral nos anos estudados, para um comparativo histórico da doença. No nível municipal os resultados foram para as variáveis: faixa etária da gestante e classificação clínica. Nesta análise histórica sobre as notificações de sífilis nas três esferas, verificou-se que Londrina apresenta taxa ascendente de notificações em comparação com Paraná e Brasil com um pico no ano de 2016 e declínio nos anos seguintes.

**Palavras-chave:** Gestante. Sífilis. Incidência.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION.** Syphilis is a sexually transmitted disease caused by the bacteria *Treponema pallidum*. In untreated or inadequately treated pregnant women, syphilis can be transmitted transplacentally or through the passage of the fetus through the birth canal, increasing maternal and child morbidity and mortality. **GOAL.** To analyze the incidence of syphilis in pregnant women in Brazil, Paraná and Londrina, January 2009 to December 2018. **METHODOLOGY.** This is a descriptive quantitative research

---

<sup>1</sup> Graduanda no curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia – UniFil.

<sup>2</sup> Graduanda no curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia – UniFil.

<sup>3</sup> Enfermeira docente no curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia – UniFil.

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia – UniFil.

<sup>5</sup> Enfermeira docente no curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia – UniFil.

<sup>6</sup> Enfermeira docente no curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia – UniFil.

using data from the Disease Notification System (SINAN). RESULTSSyphilis data in national and state pregnant women were presented of general incidence in the years studied, for a historical comparison of the disease. At the municipal level, the results were for the variables: age of the pregnant woman and clinical classification. In this historical analysis of syphilis notifications in the three spheres, it was found that Londrina presents an upward notification rate compared to Paraná and Brazil with a peak in 2016 and a decline in subsequent years.

**Keywords:** Pregnant Woman; Syphilis; Incidence.

## 1 INTRODUÇÃO

Na literatura historicamente não existe um consenso de onde a sífilis surgiu, há relatos de que a doença já existia na Europa, antes dos europeus conhecerem o Novo Mundo, porém ela foi descrita na Europa por volta do século XV, em epidemias logo após o retorno das embarcações de Cristóvão Colombo. Instalou se entre os prostíbulos das cidades portuárias da Espanha e alastrou-se, possivelmente com os marinheiros, pelos outros portos da Europa. Chegou à cidade de Nápoles e acometeu o exército vitorioso da França, em 1495, durante a batalha pela região contra os espanhóis. Os mercenários franceses infectados retornaram para suas regiões de origem e espalharam através de relações sexuais. Nos anos seguintes a doença espalhou-se por toda a Europa (UJVARI, 2012).

65

O agente etiológico da sífilis *Treponema pallidum*, foi descoberto em 1905 zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman. Os dois observaram ao microscópio os microrganismos espiralados, finos, que giravam em torno do seu maior comprimento e que moviam-se para frente e para trás. O treponema tem pouca resistência ao meio ambiente por ressecar se rapidamente, também é sensível ao sabão e outros desinfetantes e pode sobreviver até 10 horas em objetos úmidos (BRASIL, 2010).

A sífilis é uma doença que afeta todos os sistemas do corpo humano, sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Quando não tratada na fase primária aguda, torna-se uma doença crônica (OMS, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde, em 2009, a sífilis é classificada conforme as manifestações clínicas em: sífilis primária; sífilis secundária; sífilis latente; sífilis

terciária e sífilis em gestantes.

A sífilis primária caracteriza-se por apresentar lesão inicial denominada cancro duro, geralmente a lesão é única, indolor, erosada ou ulcerada com bordos bem delimitados, com fundo liso, acompanhada de linfadenopatia inguinal. Essa fase pode durar entre duas a seis semanas e desaparecer espontaneamente mesmo sem tratamento (BRASIL, 2009).

A sífilis secundária é marcada pela disseminação de treponemas no organismo, as manifestações ocorrem de seis semanas a seis meses após o aparecimento do cancro duro e duram entre quatro a doze semanas, porém as lesões podem agravar – se em surtos por até dois anos. Os testes sorológicos são sempre positivos (BRASIL, 2009).

A sífilis latente é dividida em latente recente (até um ano da infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). Esse estágio tem duração variável em que não se observam sinais e sintomas clínicos, sendo o diagnóstico realizado exclusivamente por meio de testes sorológicos (BRASIL, 2009).

A sífilis terciária ocorre em torno de 30%. das infecções não tratadas, após um período de latência, entre 2 a 40 anos do início da infecção, manifesta-se na forma de inflamação e destruição tecidual. Comumente acomete o sistema nervoso e cardiovascular. Na pele, mucosas, ossos e tecidos, caracteriza-se por lesões gomosas e nodulares. As lesões causam deformação e incapacidade, podendo ser fatais (BRASIL, 2009).

A sífilis em gestantes é uma doença de notificação compulsória desde 2005, para a vigilância epidemiológica, será considerado caso de sífilis em gestante deverá ser notificado: gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente, com teste treponêmico positivo ou não realizado (BRASIL, 2009).

Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida por via transplacentária ou através da passagem do feto pelo canal de parto, a probabilidade depende da fase da infecção na mãe e a infecção fetal depende do tempo de exposição no útero, podendo causar aborto, parto pré maturo, manifestações precoces ou tardias e ou morte neonatal (BRASIL, 2015).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é o mais importante sistema para a vigilância epidemiológica, desenvolvido entre 1990 e 1993 pelo Centro Nacional de Epidemiologia. O SINAN é alimentado, principalmente pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos constantes da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é permitido a estados e municípios incluir outros problemas de saúde regionalmente importantes (BRASIL, 2005).

Este estudo justifica-se pela importância em realizar avaliação epidemiológica das situações em saúde, voltadas principalmente para o cuidado a mulher durante o pré-natal. Levantar informações, como de notificação de sífilis em gestante é uma das ferramentas mais importantes para a vigilância em saúde, visto que a tríade “informação-decisão-ação” sintetiza a dinâmica para construção de novas políticas em saúde.

Diante disso, o objetivo foi analisar a incidência de notificações de sífilis em gestantes, no Brasil, Paraná e Londrina, janeiro de 2009 a dezembro de 2018.

67

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo quantitativa com uso de dados do Sistema de Notificação de Agravos (SINAN). Segundo Medronho *et al.* (2009) dados secundários são fontes de dados nacionais, que contém dados que não são colhidos primariamente, visando a realização de uma avaliação específica.

Foram analisados dados do nível federal, estadual (Paraná) e municipal (Londrina), em janeiro de 2009 a dezembro de 2018.

Os dados de Sífilis em Gestante nacional e estadual foram apresentados de incidência geral nos anos estudados, para um comparativo histórico da doença. No nível municipal os resultados foram para as variáveis: faixa etária da gestante e classificação clínica.

A cidade de Londrina está localizada na região norte do estado do Paraná, pertencente a 17<sup>o</sup> Regional de Saúde. Sua população total, de acordo com o censo de 2010 do IBGE é de 506.701 habitantes com estimativa de 548.249 habitantes no ano de 2015.

A análise dos dados foi realizada através das taxas e percentual e apresentadas em tabelas e gráficos. A organização dos dados, realização dos cálculos e elaboração das tabelas e gráficos foram realizadas com auxílio do *software Microsoft Excel 2010*.

Como trata-se de um estudo retrospectivo e que envolve análise de banco de dados secundários disponibilizados online pelo SINAN, não foi necessário a submissão ao comitê de ética e pesquisa envolvendo seres humanos, pois não existe possibilidade de identificação da paciente em particular, já que os dados serão analisados no conjunto por meio de gráficos.

### 3 RESULTADOS

Este estudo permitiu traçar uma linha histórica sobre os casos de sífilis nas três esferas. Na figura 1, verificou-se que Londrina apresenta taxa ascendente de notificações em comparação com Paraná e Brasil com um pico no ano de 2016 e declínio nos anos seguintes.

68

**Figura 1** – Relação de notificação de casos de Sífilis em Gestante para cada 100mil mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), segundo Brasil, Paraná e Londrina, nos anos de 2009 a 2018.

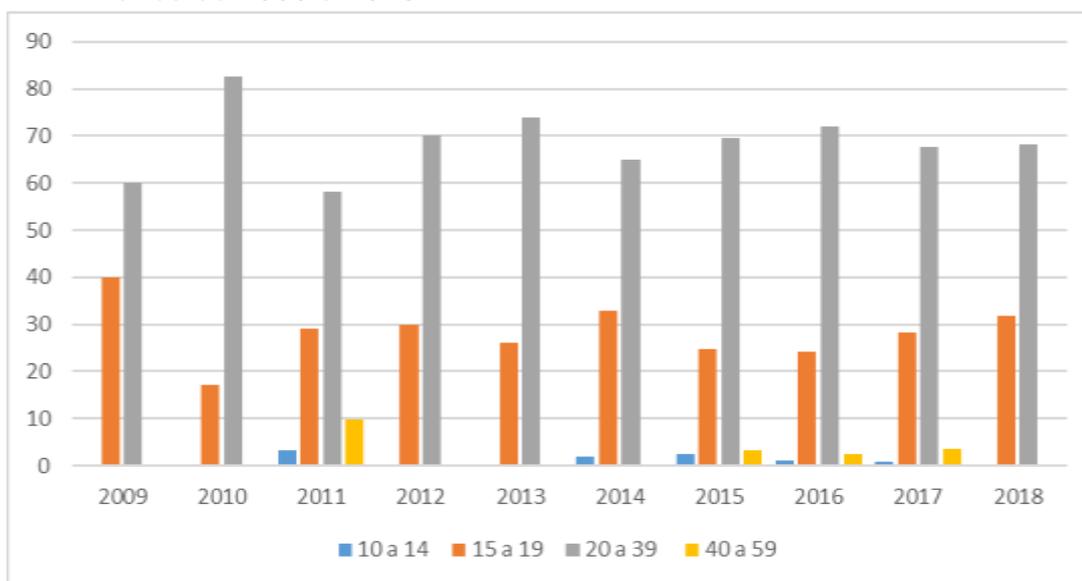


Observa-se que a incidência de sífilis em gestantes vem aumentando progressivamente, apesar do declínio nos anos de 2017 e 2018, os índices mantêm-

se elevados comparados a nível Estadual e Federal. O estado do Paraná mostra um aumento progressivo de sífilis desde o ano de 2013, em relação ao Brasil.

A figura 2, representa a distribuição das notificações por faixa etária, as mulheres de 20 a 39 anos são as que mais contraíram a doença.

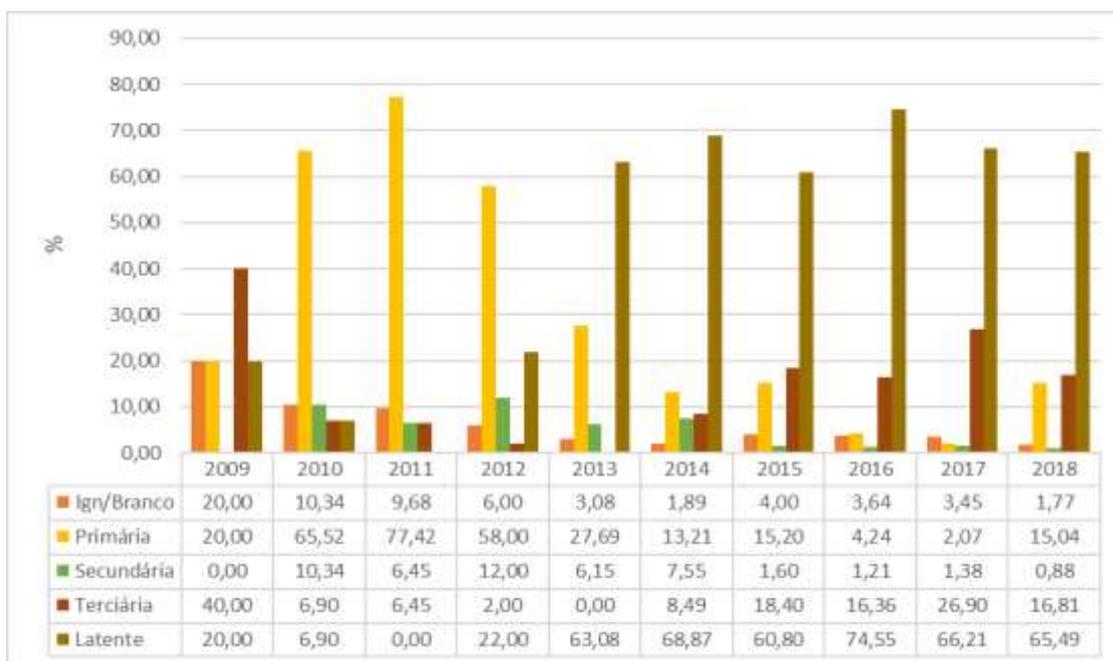
**Figura 2** – Percentual de notificação de Sífilis em Londrina segundo a faixa etária da mulher (10 a 14 anos/15 a 19 anos/20 a 39 anos/40 a 59 anos), nos anos de 2009 a 2018.



Em relação as manifestações clínicas, a figura 3 mostra que desde o ano de 2009 a sífilis primária apresenta se em evidência com pico maior em 2011, enquanto a sífilis terciária teve um maior índice em 2009.

Destaca-se um aumento significativo dos casos de sífilis latente no ano de 2013, com elevado número de notificações persistindo até o ano de 2018.

**Figura 3** – Percentual de classificação clínica segundo casos notificados de Sífilis em Gestante em Londrina/PR, nos anos de 2009 a 2018.



#### 4 DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Os resultados deste estudo demonstram que apesar do alto índice de sífilis em gestantes em Londrina, não se pode concluir que o aumento de notificações significa o aumento de incidência da doença. Isso justifica que a notificação também pode representar o maior acesso da gestante ao pré-natal e o aprimoramento na identificação, diminuindo assim a subnotificação.

O aumento de notificações também é decorrente de maior oferta de testes rápidos e do pré-natal de qualidade, mas é importante que a população mantenha cuidados preventivos.

Tendo em vista que a sífilis congênita traz os riscos para o bebê, pois a doença pode se manifestar logo após o nascimento ou até nos dois primeiros anos de vida da criança. Ao nascer, as crianças infectadas com a sífilis podem ter pneumonia, feridas pelo corpo, deformação dos dentes, problemas ósseos, cegueira, surdez e até deficiência mental. Em alguns casos, a doença pode até ser fatal e levar ao óbito.

Ressalta que o Estado do Paraná, por meio da Rede Mãe Paranaense, oferece exames para detecção da sífilis congênita e tratamento gratuito. Todas as gestantes que iniciam seu pré-natal dentro da rede pública realizam três testes rápidos para detecção de ISTs em sua gestação. O resultado do teste sai em 30 minutos e, caso seja positivo, a gestante passa por um segundo teste, chamado VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), que vai confirmar a presença da doença e informar seu nível de infecção.

Os resultados deste estudo mostraram que a maior incidência dos casos encontrados na cidade de Londrina, as gestantes tinham a faixa etária de 20 a 39 anos. Este fato justifica-se por ser a fase em que a mulher encontra-se no auge da idade fértil, sendo mais suscetível as ISTs, (Infecções sexualmente transmissíveis). E foram resultados semelhantes encontrados por Cavalcante, Pereira e Castro (2017).

Apesar de neste estudo, em alguns anos estudados, as gestantes abaixo de 15 anos e acima de 40 anos, não tiveram nenhum caso de sífilis notificados pelo SINAN. Chama a atenção um elevado índice de notificações de adolescentes de 15 a 19 anos.

71

E este aumento nos adolescentes foi descrito por Nonato, Melo e Guimarães (2015), em um estudo na cidade de Belo Horizonte, também constataram índices elevados de sífilis em gestantes menores de 20 anos de idade, e a difícil captação precoce das adolescentes para planejamento familiar.

É importante destacar que a sífilis, como outras IST's vem também se instalando entre os segmentos mais jovens da população brasileira, sobretudo entre homens, o que representa uma fragilidade na assistência para o tratamento dos companheiros das gestantes (HILDEBRAND, 2010).

A dificuldade de acesso ao serviço de saúde das gestantes está na não adesão ao tratamento e prevenção da sífilis. O estudo de Domingues et.al, (2013), levanta também a qualidade de orientação do profissional para a prevenção da sífilis além de difícil tratamento aos parceiros dessas gestantes.

Magalhães *et al.* (2013) e Lafetá (2016), também encontraram em seus estudos a falha no tratamento da gestante devido a falta ou inadequação do tratamento do parceiro, acarretando na reinfecção da gestante.

O elevado índice de sífilis latente atribui-se ao fato que muitas pessoas não buscarem o tratamento, pois nesta fase a doença é assintomática, promiscuidade, relação sexual desprotegida e baixa adesão ao tratamento correto, dificultando a quebra da cadeia de transmissão.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo demonstra que apesar das ações de prevenção e controle da sífilis, em todo território nacional, a incidência vem aumentando a cada ano e o Município de Londrina apresentou um cenário preocupante, apesar de oferecer o exame VDRL nos 3 trimestres da gestação.

Em uma análise geral a sífilis continua sendo um desafio para profissionais de saúde e população em geral. É notável a carência de entendimento da gestante em relação à doença.

O enfermeiro é o profissional essencial para assumir a responsabilidade para esse problema, através de uma abordagem efetiva, na realização do pré-natal adequado para detecção e tratamento da gestante o mais precocemente possível como também de seu parceiro, pode reduzir significativamente a prevalência da doença, promovendo estratégias de ações de promoção da saúde e prevenção, conscientizando a população sobre a doença e suas formas de prevenção, colaborando para garantir a integralidade do cuidado.

72

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf) Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST e AIDS. **Curso básico de vigilância epidemiológica em sífilis congênita**,

**sífilis em gestante, infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas.**  
Brasília, DF; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 100 p. (Série TELELAB). Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis\\_estrategia\\_diagnostico\\_brasil.f](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.f).  
Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_therapeuticnsf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_therapeuticnsf).  
Acesso em: 26 jul. 2019.

CAVALCANTE, P.A.M; PEREIRA, R.BL.; CASTRO, J.G.D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, jun. 2017.

DOMINGUES, R.M.S.M et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 147-157, 2013.  
Disponível em:  
[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102013000100019&script=sci\\_abstrat](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102013000100019&script=sci_abstrat).  
Acesso em: 27 jul. 2019.

73

HILDEBRAND, V.L.P.C. **Sífilis congênita: fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros.** 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

LAFETÁ, K.R.G et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 63-74, 2016. Disponível em:  
[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415790X2016000100063&script=sci\\_arttext&tlngt](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415790X2016000100063&script=sci_arttext&tlngt). Acesso em: 01 ago. 2019.

MAGALHÃES, D.M.S. *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1109-1120, 2013. Disponível em:  
[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2013001000008&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2013001000008&script=sci_arttext).  
Acesso em: 01 ago. 2019.

MEDRONHO, Roberto de Andrade *et al.* **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009.

NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 681-694, 2015. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/ress/2015.v24n4/681-694/pt/>. Acesso em: 01 ago. 2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. Genebra, Suíça, 2008. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851\\_por.pdf;jsessionid=9562420B42D83FBFF3E4192B912765AC?sequence=4](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf;jsessionid=9562420B42D83FBFF3E4192B912765AC?sequence=4). Acesso em: 01 ago. 2019.

UJVARI, Stefan Cunha. **A história da humanidade contada pelos vírus**. São Paulo: Contexto, 2012.