



CAPÍTULO 46

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic21062023.46>

**ANÁLISE TEMPORAL DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS EM GESTANTES
NO ESTADO DO PARÁ NO PERÍODO DE 2011 A 2021.**

**TEMPORAL ANALYSIS OF REPORTED CASES OF SYPHILIS IN PREGNANT
WOMEN IN THE STATE OF PARÁ FROM 2011 TO 2021.**

LUCAS MILÉO TEIXEIRA

Enfermeiro, Residente de Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família - CESUPA

KAWHANNY CHRISTINNY DA SILVA LIBERATO

Graduanda em Enfermagem – UNIP

THIAGO ARAÚJO DE LIMA

Graduando em Enfermagem – COSMOPOLITA

RAIANE BACELAR DOS ANJOS

Enfermeira, Residente de Estratégia Saúde da Família – UEPA

YASMIM DA VEIGA BRITO

Graduanda em Odontologia – UNIFAMAZ

RENAN TEIXEIRA QUEIROZ

Odontólogo – UNIFAMAZ

MANOEL MESSIAS REBOUÇAS DE CARVALHO

Graduando em Fisioterapia – UNIASSELVI

ENTHONY GUSTAVO PASSOS DE SOUSA

Biomédico, – UNIFAMAZ

ANA TEREZA ALVEZ DO CARMO

Enfermeira, UFPA

RENATO MAGALHÃES DE SOUZA COSTA

Enfermeiro, Especialista em Atenção Básica e Saúde da Família - UFPA



RESUMO

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* (t. pallidum), crônica, curável. Comumente, as pessoas acometidas pela sífilis são assintomáticas e, quando apresentam sinais e sintomas, estes são variáveis de acordo com o estágio da infecção, de forma que se não tratada adequadamente pode agravar-se levando a morte. **Objetivo:** analisar a tendência temporal casos notificados de sífilis em gestantes no estado do Pará no período de 2011 a 2021. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal. Os dados foram coletados de forma eletrônica por meio da plataforma DATASUS/TABNET. **Resultados e Discussão:** 2019 foi o ano com mais notificações, em relação às características sociodemográficas observa-se prevalência dessa doença em mulheres gestantes na faixa etária de 20 a 39 anos de idade, baixa escolaridade e com as classificações clínicas sífilis terciária e latente. **Considerações Finais:** A partir do estudo foi possível analisar a tendência temporal dos casos notificados de sífilis em gestantes no Estado do Pará de 2011 a 2021.

Palavras-chave: Sífilis; Saúde Da Mulher; Epidemiologia.

ABSTRACT

Syphilis is a chronic, curable infection caused by the bacterium *Treponema pallidum* (t. pallidum). Commonly, people affected by syphilis are asymptomatic and, when they show signs and symptoms, these vary according to the stage of the infection, so that if not treated properly, it can worsen, leading to death. **Objective:** to analyze the temporal trend of notified cases of syphilis in pregnant women in the state of Pará from 2011 to 2021. **Methodology:** This is an ecological time series study. Data were collected electronically through the DATASUS/TABNET platform. **Results and Discussion:** 2019 was the year with the most notifications, in relation to sociodemographic characteristics, there is a prevalence of this disease in pregnant women aged between 20 and 39 years old, with low education and clinical classifications of tertiary and latent syphilis. **Final Considerations:** Based on the study, it was possible to analyze the temporal trend of reported cases of syphilis in pregnant women in the State of Pará from 2011 to 2021.

Keywords: Syphilis; Women's Health; Epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* (t. pallidum), crônica, curável e exclusiva do ser humano. Comumente, as pessoas acometidas pela sífilis são assintomáticas e, quando apresentam sinais e sintomas, estes são variáveis de acordo com o estágio da infecção – primária, secundária, latente ou terciária –, de forma que se não tratada adequadamente pode agravar-se, acometendo os sistemas nervoso, cardiovascular e tendo risco de mortalidade (BRASIL, 2022a).

Sua principal forma de transmissão é pelo contato sexual, entretanto destaca-se também a transmissão vertical, ocorrendo entre uma gestante com sífilis não tratada adequadamente para seu feto, possui taxa de transmissibilidade de 80% intraútero e pode ocorrer até o momento do parto, entretanto quanto mais cedo a infecção for diagnosticada e tratada, melhor o



prognóstico para gestante e feto. Se não tratada adequadamente a sífilis gestacional pode levar a complicações graves, tais como parto prematuro, abortamento, má formação congênita do feto e óbito neonatal (BRASIL, 2022a; REIS *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, o início precoce do acompanhamento pré-natal é essencial para garantir uma assistência de qualidade e detecção e tratamento de possíveis fatores de risco, tal como a infecção por sífilis, em momento oportuno, assegurando o desenvolvimento adequado e seguro da gestação para gestante e bebê. Deve ser composto por 6 ou mais consultas, possíveis de serem realizadas pela Atenção Básica quando a gestação for de baixo risco ou em serviços especializados quando gestação apresentar maiores riscos. Neste período, o exame para sífilis deve ser realizado logo na primeira consulta, o qual será repetido no 3º trimestre gestacional e previamente ao parto, sendo possível realizar o exame por meio do teste rápido treponêmico ou teste não treponêmico disponíveis nos serviços de saúde (BRASIL, 2013; SILVA JÚNIOR; LIMA; ARAMAIO, 2021; GOMES *et al.*, 2020).

Dados da OMS evidenciam que no ano de 2020 houve 7,1 milhões novos casos de sífilis no mundo, dos quais 2,5 milhões ocorreram na região das Américas. Estima-se ainda que, a nível global, 7 em cada 1.000 gestantes estão com infecção por *t. pallidum* sem tratamento adequado (WHO, 2021).

No Brasil, no período entre 2011 e 2021 foram notificados 466.584 casos de sífilis gestacional, tendo sido notificados 74.095 casos no ano de 2021, correspondendo a uma taxa de detecção de 27,1 casos de sífilis em gestantes a cada 1.000 nascidos vivos, evidenciando um aumento de 12,5% em relação ao ano anterior. Na região Norte, foram notificados 8.011 casos de sífilis gestacional no ano de 2021, correspondendo a 10,8% dos casos a nível nacional (BRASIL, 2022a).

Nesse contexto, objetivou-se analisar a tendência temporal casos notificados de sífilis em gestantes no estado do Pará no período de 2011 a 2021.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, em que os dados foram coletados de forma eletrônica por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS/TABNET do Ministério da Saúde do Brasil com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, compreendendo todos os casos confirmados notificados no SINAN de sífilis em gestantes no Estado do Pará no período de 2011 a 2021.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2011 a 2021 foram 16.268 casos confirmados notificados no SINAN de sífilis em gestantes no Estado do Pará. O ano em que mais notificou-se esses casos foi 2019 com um total de 2.280. Cabe destacar um aumento de notificações de 2013 a 2019 e uma queda acentuada nos anos de 2020 e 2021 conforme mostrado na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Casos confirmados notificados no SINAN de sífilis em gestantes no Estado do Pará no período de 2011 a 2021.

ANO DO DIAGNÓSTICO	CASOS CONFIRMADOS
2011	898
2012	806
2013	988
2014	1.229
2015	1.393
2016	1.408
2017	1.734
2018	2.083
2019	2.280
2020	2.194
2021	1.255
Total	16.268

Fonte: DATASUS, 2023.

Em relação às características sociodemográficas dos casos confirmados notificados de 2011 a 2021, observa-se maior prevalência de casos de sífilis durante a gestação em mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos de idade.

Tabela 2 – Faixa etária dos casos confirmados notificados no SINAN de sífilis em gestantes no Estado do Pará no período de 2011 a 2021.

FAIXA ETÁRIA	CASOS CONFIRMADOS
10 - 14	285
15 - 19	4.685
20 - 39	11.104
40 - 59	224

Fonte: DATASUS, 2023



Os achados da **Tabela 2** vai de encontro com os resultados de estudos existentes na literatura, onde foi observado que a sífilis em gestantes é mais incidente em mulheres na faixa etária de 20 a 35 anos (ARAUJO *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2016).

Observa-se um número considerável (4.685) de mulheres adolescentes gestantes com sífilis, esse fato pode estar relacionado com o início precoce e desprotegido das atividades sexuais além do pico da vida reprodutiva (CABRAL *et al.*, 2017; SOUSA *et al.*, 2021).

Em relação a variável grau de escolaridade dos casos confirmados notificados, verifica-se que de 2011 a 2021 houve predomínio de casos de sífilis durante a gestação em mulheres com baixo nível de escolaridade.

Tabela 3 – Grau de escolaridade dos casos confirmados notificados no SINAN de sífilis em gestantes no Estado do Pará no período de 2011 a 2021.

ESCOLARIDADE	CASOS CONFIRMADOS
IgM/Branco	3.469
Analfabeto	118
Ensino fundamental incompleto	6.136
Ensino fundamental completo	1.391
Ensino médio incompleto	2.216
Ensino médio completo	2.576
Educação superior incompleta	205
Educação superior completa	155

Fonte: DATASUS, 2023

De acordo com a **Tabela 3** observa-se uma prevalência de gestantes com baixa escolaridade, o que se assemelha a estudos realizados em outras regiões do Brasil (BOTTURA *et al.*, 2019; CABRAL *et al.*, 2017).

Cabe destacar que a variável escolaridade está fortemente relacionada ao risco à saúde, uma vez que o menor acesso à informação pode interferir na adesão ao tratamento, entendimento da importância dos cuidados com a saúde, bem como no entendimento referente às medidas de prevenção, trazendo prejuízo a interrupção da cadeia de transmissão (CABRAL *et al.*, 2017; SOUSA *et al.*, 2021).

Em relação classificação clínica dos casos confirmados e notificados de sífilis em mulheres grávidas, observa-se que de 2011 a 2021 as formas mais notificadas foram de sífilis latente (1.393) e sífilis terciária (1.229).



Tabela 4 – Classificação clínica dos casos confirmados notificados no SINAN de sífilis em gestantes no Estado do Pará no período de 2011 a 2021.

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA	CASOS CONFIRMADOS
IgM/Branco	898
Primária	806
Secundária	988
Terciária	1.229
Latente	1.393

Fonte: DATASUS, 2023.

Os resultados apresentados na **Tabela 4** evidenciam um maior número de casos de gestantes com sífilis terciária e latente. Esse achado assemelha-se ao encontrado em um estudo realizado com gestantes no Estado de Minas Gerais em 2021 (AMORIM, MATOZINHOS; ARAUJO; SILVA, 2021).

A sífilis não tratada é classificada em quatro estágios: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente (latente recente – até um ano de exposição; latente tardia – mais de um ano de exposição e sífilis terciária (BRASIL, 2019; BRASIL, 2022b).

Sífilis primária caracteriza por ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria, aparece entre 10 e 90 após o contágio, a lesão é rica em bactérias denominada de “cancro duro”. Normalmente é indolor, sem pus, sem dor, sem ardência podendo ser acompanhada de ínguas na virilha. A ferida desaparece sozinha, independentemente do tratamento (BRASIL, 2019; BRASIL, 2022b).

Na sífilis secundária os sinais e sintomas surgem entre 6 semanas e 6 meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial. Podendo surgir manchas nos corpos, geralmente sem coceira, incluindo nas palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias, podendo haver febre, dores de cabeça, mal-estar e ínguas pelo corpo. As manchas desaparecem em algumas semanas, independentemente de tratamento, levando a impressão de uma falsa cura (BRASIL, 2019; BRASIL, 2022b).

A sífilis latente é assintomática e dividida em: latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). A duração dessa fase pode ser variável, podendo ocorrer a interrupção pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária. Cabe destacar, que durante a fase de latência, o teste rápido de rastreio é a medida mais efetiva de diagnóstico da sífilis, uma vez que nessa fase de infecção não há presença de sinais e sintomas (BRASIL, 2019; BRASIL, 2022b).

Já a sífilis terciária pode surgir entre 1 e 40 anos após a infecção inicial, costuma



apresentar principalmente lesões cutâneas, lesões ósseas, lesões cardiovasculares e neurológicas podendo evoluir para morte (BRASIL, 2019; BRASIL, 2022b).

A notificação compulsória de sífilis em gestante e sífilis congênita, conforme a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005 ou demais normativas que venham a substituí-las. Cabe ressaltar, a importância do preenchimento adequado das fichas de notificação, para facilitar a avaliação, controle e planejamento de ações mais atentas a realidade de determinada população pela vigilância epidemiológica (BRASIL, 2019).

4. CONCLUSÃO

A partir do estudo foi possível analisar a tendência temporal dos casos notificados de sífilis em gestantes no Estado do Pará de 2011 a 2021. Assim, conclui-se que 2019 foi o ano com mais notificações, em relação às características sociodemográficas observa-se prevalência dessa doença em mulheres gestantes na faixa etária de 20 a 39 anos de idade, baixa escolaridade e com as classificações clínicas sífilis terciária e latente.

Tais achados mostram a necessidade de fortalecer as ações de vigilância em saúde, impulsionar o diagnóstico precoce e a oferta de tratamento com o intuito de interromper a cadeia de transmissão da sífilis.

REFERÊNCIAS

AMORIM, E. K. R.; MATOZINHOS, F. P.; ARAUJO, L. A.; SILVA, T. P. R. Trend in cases of gestational and congenital syphilis in Minas Gerais, Brazil, 2009-2019: an ecological study. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 30, n. 4, p.21-28, 2021.

ARAÚJO, L. R. L. *et al.*, Prevalência de sífilis gestacional e congênita no estado de Goiás, Brasil. **FAINOR**. v. 9, n. 2, p. 49-58, 2016.

BOTTURA, B. R. *et al.*, Epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in Brazil from 2007 to 2016. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. v. 64, n. 2, p. 69-75, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de



Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

CABRAL, B. T. V. *et al.*, Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. **Rev. Ciênc. Plural**. v. 2, n. 3, p. 32-44, 2017.

GOMES, N. S. *et al.* Produção científica na área da saúde sobre sífilis gestacional: revisão narrativa. **SANARE - Revista De Políticas Públicas**, v. 19, n. 1, p. 113-120, 2020.

REIS, M. P. L. *et al.* Sífilis na gestação e sua influência nas complicações materno-fetais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19748–19758, 2020.

SANTOS, T. D. *et al.*, Perfil da sífilis gestacional e congênita no município de Santa Maria-RS: vivências multidisciplinares para troca de saberes. **Saúde (Santa Maria)**. v. 42, n. 2, p. 215-224, 2016.

SILVA JÚNIOR, E. A.; LIMA, R. S.; ARAMAIO, C. M. S. O. Desafios da enfermagem na assistência da sífilis gestacional na atenção primária de saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 11, 2021.

SOUSA, A. T. *et al.* Impactos maternos da Sífilis durante a gestação: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021**. Geneva: WHO, 2021.