

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL NA CIDADE DE CASCAVEL-PR NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

EVALUATION OF THE INCIDENCE OF GESTATIONAL SYPHILIS IN THE CITY OF CASCAVEL-PR IN THE LAST 10 YEARS

EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL EM LA CIUDAD DE CASCAVEL-PR EM LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

Mariana Tomasetto Leczko¹

Taciana Rymsza²

Gustavo Massochin Bradacz³

Marcos Antonio Tomasetto⁴

Lara Canato Micheletto⁵

Gabriela Darwiche⁶

RESUMO: A Sífilis é uma das infecções congênitas mais comuns no mundo e, se não tratada, ocasiona consequências severas para mãe e para o feto. Seu número vem aumentando ano após ano no Brasil, por isso o reconhecimento de uma assistência adequada no pré-natal e tratamento assertivo precisa ser uma prioridade. As gestantes devem ser testadas no início do pré-natal e no início do terceiro trimestre. A doença é dividida em estágios recente (primária, secundária e latente recente) e tardia (latente tardia e terciária) e suas manifestações clínicas dependerão do estágio. Os métodos diagnósticos podem ser divididos em exames diretos e testes imunológicos (treponêmicos e não treponêmicos). O tratamento é feito com a medicação Penicilina Benzatina, por esta ser capaz de prevenir a transmissão vertical. A Sífilis Gestacional pode envolver uma série de complicações para o feto e também para crianças infectadas nascidas com o vírus por transmissão vertical. Nesse sentido, esse é um estudo observacional analítico transversal, com coleta de dados quantitativos e qualitativos em fichas de notificação compulsória disponíveis na Secretaria de Saúde do Município de Cascavel-PR, com o objetivo de avaliar a incidência de Sífilis Gestacional na cidade de Cascavel PR nos anos de 2013 a 2022. Houve predomínio em gestantes de 22 a 33 anos, brancas, com ensino médio completo, diagnosticadas no 1.º trimestre da gestação e com a titulação de 1:16 no momento do diagnóstico. Concluiu-se que a doença está em uma crescente nessa região, sendo um valor de 24% quando comparado de

¹ Acadêmica de medicina do 9º período do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

² Médica Ginecologista e Obstetra, mestre na área de engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP) de São José dos Campos- SP. Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

³ Acadêmica de medicina do 9º período do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

⁴ Formação Acadêmica: Médico Ginecologista e Obstetra e Mestre na área de engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP) de São José dos Campos- SP. Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

⁵ Acadêmica de medicina do 9º período do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

⁶ Formação acadêmica: acadêmica de medicina do 9º período do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

2013 a 2022. Nesse trabalho também observou-se que estão sendo feitas as 3 doses de penicilina benzatina para sífilis primária, secundária ou latente recente, onde só haveria necessidade de 2.400.000UI (1.200.000UI em cada glúteo) dose única. A partir dos dados obtidos foi possível analisar o manejo dos médicos no pré-natal dessas gestantes, visto que esses estão realizando a identificação precoce da doença, porém com a falha no tratamento desnecessário das doses.

Palavras-Chave: Sífilis Gestacional. Incidência. Cascavel/PR.

ABSTRACT: Syphilis is one of the most common congenital infections in the world and has severe consequences for the mother and fetus if left untreated. Their number has been increasing year by year in Brazil and, therefore, recognition of prenatal care and adequate treatment must be a priority. Pregnant women should be tested at the beginning of prenatal care and at the beginning of the third trimester. The disease is divided into recent (primary, secondary and recent latent) and late (late latent and tertiary) stages and its clinical manifestations will depend on the stage of the disease. Diagnostic methods can be divided into direct examinations and immunological tests (treponemal and non-treponemal). The treatment is carried out solely with Benzathine Penicillin as it is the only one capable of preventing vertical transmission. Gestational Syphilis can involve a series of complications for the fetus and also for infected children born with the virus through vertical transmission. This is a cross-sectional analytical observational study, with collection of quantitative and qualitative data in compulsory notification forms available at the Health Department of the Municipality of Cascavel-PR, with the objective of evaluating the incidence of Gestational Syphilis in the city of Cascavel PR in the years of 2013 to 22, analyzing whether there was adequate prenatal care and treatment for pregnant women and the importance of this assessment at the public health level in Brazil. There was a predominance of pregnant women aged 22 to 33 years, white, with complete secondary education, diagnosed in the 1st trimester of pregnancy and with a titer of 1:16 at the time of diagnosis. It was concluded that even though the number of gestational syphilis does not present a high prevalence when compared to the number of total pregnancies, the disease is increasing in this region, with a value of 24% when compared from 2013 to 2022. This work also discovered that 3 doses of benzathine penicillin are being used for primary, secondary or recent latent syphilis, where there would only be a need for 2,400,000UI (1,200,000UI in each gluteal) single dose. From the data obtained, it was possible to analyze the management of doctors in the prenatal care of these pregnant women, since they are carrying out early identification of the disease but failing to treat unnecessary doses.

Keywords: Gestational Syphilis. Incidence. Cascavel/PR.

RESUMO: A sífilis é uma das infecções congênitas mais comuns no mundo e tem graves consequências para a mãe e o feto se não for tratada. Seu número tem aumentado ano após ano no Brasil e, por isso, o reconhecimento de uma atenção pré-natal adequada e um tratamento correto deve ser uma prioridade. As mulheres embarçadas devem fazer o teste no início da atenção pré-natal e no início do terceiro trimestre. A doença é dividida em etapas recentes (primária, secundária e latente recente) e tardia (latente tardia e terciária) e suas manifestações clínicas dependem do estado da doença. Os métodos de diagnóstico podem ser divididos em exames diretos e testes imunológicos (treponêmicos e não treponêmicos). O tratamento é feito com o medicamento penicilina benzatínica, que é capaz de prevenir a transmissão vertical. A sífilis gestacional pode implicar uma série de complicações para o

feto e também para as crianças infectadas que nascem com o vírus por transmissão vertical. Trata-se de um estudo observacional analítico transversal, com coleta de dados quantitativos e qualitativos em formulários de notificação obrigatória disponíveis na Secretaria de Saúde do Município de Cascavel-PR, com o objetivo de avaliar a incidência de Sífilis Gestacional na cidade de Cascavel PR. nos anos de 2013 a 22, analisando se existia atenção e tratamento pré-natal adequado para mulheres embarçadas e a importância dessa avaliação do nível de saúde pública no Brasil. Houve predominância de gestantes de 22 a 33 anos, de raça branca, com educação secundária completa, entregues no 1.º trimestre de embarço e com título de 1:16 no momento do diagnóstico. Dessa forma verificou-se que, embora o número de sífilis gestacional não apresente uma alta prevalência em comparação com o número de embarços totais, a doença está aumentando nesta região, com um valor de 24% em comparação com 2013 e 2022. Importa destacar ainda que este trabalho avaliou que estão sendo usadas 3 doses de penicilina benzatínica para sífilis primária, secundária ou latente recente, onde apenas 2.400.000UI (1.200.000UI em cada glúteo) são necessários em dose única. A partir dos dados obtidos, é possível analisar a gestão dos médicos no controle pré-natal dessas gestantes, que realizam uma identificação temporária da doença, mas não tratam de doses desnecessárias.

Palabras Clave: Sífilis gestacional. Incidência. Cascavel/PR.

1. INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica causada pelo *Treponema pallidum*, sendo uma doença crônica e curável. Segundo o Boletim epidemiológico da doença, divulgado pela Pasta na Campanha Nacional de Combate à Sífilis, no ano de 2020 foram contabilizados 61.441 casos de sífilis em gestantes no Brasil e observou-se que em 2019 houve uma maior proporção de mulheres diagnosticadas no segundo trimestre (27,5%) se comparado com o primeiro ou terceiro trimestre da gestação (25,3%).

Essa doença tem alto índice de transmissão vertical para o feto e sua transmissibilidade é maior nos estágios iniciais (primária e secundária). Diante disso, a recomendação oficial do governo brasileiro determina que todas as gestantes sejam testadas no primeiro trimestre da gestação e que nenhuma puérpera tenha alta hospitalar sem que saiba o resultado do exame de rastreamento para sífilis, como também faz-se necessário o tratamento ideal e imediato após somente um teste reagente para sífilis, independente de sinais ou sintomas.

Diante desse cenário, é importante ressaltar também as complicações da sífilis como aborto espontâneo, natimorto, hidropisia não imune, restrição do crescimento intrauterino e morte perinatal, como também sequelas significativas em crianças infectadas nascidas vivas.

Perante o exposto, torna-se essencial avaliar a incidência da sífilis gestacional na cidade de Cascavel-PR a fim de demonstrar a importância de uma boa assistência pré-natal, com diagnóstico e tratamento adequados, para que essas atitudes possibilitem diminuir

significativamente a incidência de sífilis gestacional e, conseqüentemente, seus riscos para o feto.

2. REFERENCIAL TEÓRICO OU REVISÃO DE LITERATURA

A sífilis é uma doença infectocontagiosa crônica onde o seu contágio se dá por transfusão sanguínea, transmissão sexual, transmissão vertical, material perfurante contaminado. É causada pelo *Treponema pallidum* que é uma bactéria espiroqueta e patógeno exclusivo do ser humano que tem a capacidade de atravessar a camada das células de Langerhans e infectar o feto em qualquer período da gestação, podendo causar abortamentos tardios em gestantes com sífilis, já que o feto não é capaz de provocar uma reação inflamatória para produzir anticorpos contra essa invasão de bactérias.

A sífilis gestacional é considerada uma doença de notificação compulsória, conforme a portaria vigente do Ministério da Saúde desde 14 de julho 2005 na portaria de número 33, porém, atualmente a portaria que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional é a Portaria n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020.

A doença é classificada em estágios, sendo que a sífilis recente (primária, secundária e latente recente) se caracteriza quando há lesões transitórias em menos de 1 ano de evolução após o contágio, e, a sífilis tardia (latente tardia e terciária) quando há lesões destrutivas com poucos ou sem treponemas, após o primeiro ano de infecção. Dentro da sífilis recente, a sífilis primária é caracterizada por uma úlcera normalmente única e indolor de fundo liso, caracterizada como cancro duro e seu desaparecimento independe de tratamento. A Sífilis secundária ocorre de 4 a 8 semanas após a cicatrização do cancro, caracterizando-se por lesões não ulceradas e disseminadas pelo corpo que podem aparecer como máculas ou pápulas e regredem em 1 a 6 semanas independentemente de tratamento. A Sífilis latente é o período onde há ausência de manifestações clínicas, porém com sorologias reatoras, onde a precoce é considerada em até 1 ano de evolução e a tardia após 1 ano do contágio. Dentro da sífilis tardia, a sífilis terciária pode afetar sistema nervoso, cardiovascular e ósseo, correndo risco de causar também lesões gomosas e nodulares de caráter destrutivo podendo ocasionar incapacidade ou até morte. Na gestação o aumento de volume, edema e coloração pálida e friável dos cotilédones demonstram comprometimento de placenta e anexos.

O diagnóstico de sífilis é dividido em exames diretos e testes imunológicos. Os exames diretos fazem a pesquisa direta do *Treponema*, entre eles estão inclusos a microscopia de

campo escuro, a imunofluorescência direta e a coloração de Giemsa, sendo o melhor deles o exame de campo escuro por ter alta sensibilidade e especificidade e ser eficiente e de baixo custo, porém depende da experiência do técnico. Por outro lado, os exames sorológicos são os mais utilizados na prática e são divididos em treponêmicos e não treponêmicos. Os testes treponêmicos como FTA-Abs (imunofluorescência indireta), Teste Rápido e ELISA (ensaios imunoenzimáticos), detectam anticorpos específicos contra o *Treponema* e são os primeiros a se tornarem reagentes, entretanto não é indicado por monitoramento ao tratamento pois normalmente mantém-se reagente para o resto da vida, mesmo após o tratamento. O FTA-Abs (teste de imunofluorescência indireta) é considerado o teste treponêmico mais utilizado no Brasil que utiliza o *Treponema pallidum* como antígeno para avaliar a reação de anticorpos antitreponêmico no soro. É considerado reativo a partir do décimo quinto dia de infecção e é útil principalmente para exclusão de falsos-positivos. Dos testes não treponêmicos o VDRL é o principal utilizado para triagem, sendo um teste não específico, porém com alta sensibilidade. O VDRL é considerado o exame de escolha para o rastreamento e monitoramento da resposta ao tratamento e recidivas ou reinfecções de sífilis, positivando após uma ou duas semanas após o aparecimento do cancro duro. Na gestação qualquer título de VDRL deve ser considerado como infecção a não ser que existe história de tratamento adequado e registro de diminuição da sorologia. O diagnóstico deve ser feito por um teste treponêmico e um teste não treponêmico com o objetivo de aumentar o valor preditivo positivo, porém recomenda-se iniciar pelo teste treponêmico já que ele é o primeiro a ficar reagente.

Portanto, deve ser tratada qualquer paciente com VDRL positivo independente de sua titulação, exceto pacientes com cicatriz sorológica e que já foram tratadas com titulações baixas como 1:2, já que, de acordo com o Rotinas em Obstetrícia, 10 a 100% dos bebês de gestantes não tratadas nasceram infectados, enquanto nas gestantes tratadas apenas 1 a 2 % dos bebês nasceram infectados. Sendo assim, a droga de escolha para o tratamento da Sífilis gestacional é a penicilina benzatina, já que ela é a única capaz de prevenir a transmissão vertical, e, qualquer outro tratamento realizado durante a gestação serão considerados tratamentos não adequados da mãe e do recém-nascido. Os parceiros também devem receber o tratamento juntamente com a gestante com penicilina ou eritromicina ou doxicilina.

A gestante deve ser testada mensalmente pelo VDRL após o tratamento para avaliar a terapêutica, a queda de titulação ou sua possibilidade de elevação. Considera-se um novo

tratamento se houver elevação da titulação dos testes não treponêmicos em duas diluições pela possibilidade de falha terapêutica ou reinfecção.

Diante o exposto, torna-se imprescindível a avaliação da incidência da Sífilis Gestacional a fim de estimar a qualidade dos serviços de pré-natais e do tratamento adequado de gestantes, compreendendo a importância durante a gestação, na hora do parto e até mesmo o aumento de dias de internação e gastos para o Governo.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal, com coleta de dados quantitativos e qualitativos em fichas de notificação compulsória disponíveis na Secretaria de Saúde do Município de Cascavel-PR, no qual serão avaliadas as pacientes que foram diagnosticadas com sífilis gestacional e quantificar sua incidência.

O estudo foi realizado sobre os últimos 10 anos, analisando pacientes do sexo feminino gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional no ano de 2013-2022 por meio de fichas de notificação compulsória.

Pela ficha de notificação compulsória foi possível obter a data e o ano em que a paciente recebeu o diagnóstico de sífilis, a quantidade de gestações que ela já teve, o título do VDRL no momento que ela obteve o diagnóstico de sífilis gestacional, seu nome, endereço, telefone e data de nascimento das pacientes. Também é viável obter se o tratamento da gestante e do seu parceiro foi feito corretamente, o que possibilita analisar principalmente se o pré-natal está sendo feito e analisado corretamente pelos médicos e multiprofissionais das Unidades Básicas de Saúde da cidade.

O número de gestantes considerado na pesquisa foi obtido via tabulações realizadas por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), somando o número de nascidos vivos ao número de óbitos fetais dos anos de 2013 a 2022. É importante salientar que nessa soma não estão incluídas as gestações que tiveram como desfecho um aborto (menos de 22 semanas de gestação ou concepto com menos de 500 gramas), visto que não há a possibilidade de contabilizar tal dado nos bancos de dados utilizados. Há dois pontos importantes a serem considerados no que se refere ao levantamento dos dados. O primeiro refere-se ao fato de que o município de Cascavel passou a utilizar sistemas de informação eletrônicos para registro do prontuário dos pacientes somente a partir de 2015. Anteriormente, todos os prontuários eram manuais, bem como as informações ficavam restritas ao seu local de produção, ou seja, a unidade a qual o paciente

pertencia. Ainda, mesmo após o estabelecimento do sistema informatizado, as gestantes passaram a ser vinculadas a sua condição no sistema somente por volta de 2019, vindo a ocorrer de maneira mais efetiva a partir de 2022. Hoje, a identificação de gestantes no sistema de informação é de extrema importância, pois, o repasse de recursos à Atenção Primária em Saúde são estabelecidos pelo Programa Previner Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, a qual estabelece indicadores de saúde, entre os quais estão a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, devendo a primeira ocorrer até a 12ª semana de gestação e proporção de gestantes com exames para sífilis e HIV (sendo considerados tanto sorologia quanto teste rápido). Com os dados das fichas de notificação compulsória das pacientes, em alguns dos casos pode-se analisar também se o tratamento foi feito adequadamente pela gestante e por seu parceiro (caso tivesse diagnóstico de sífilis), como também o número de gestações que a paciente teve e principalmente o título que estava o VDRL no momento do diagnóstico. Todos esses dados foram essenciais para o melhor desenvolvimento do trabalho para concluir meus objetivos principais.

O estudo será desenvolvido na cidade de Cascavel no estado do Paraná. A população do estudo será constituída por pacientes do sexo feminino, gestantes e diagnosticadas com sífilis gestacional e busca avaliar a incidência de sífilis gestacional na cidade de Cascavel-PR a fim de demonstrar a importância da assistência ao pré-natal com diagnóstico e tratamento adequados para as gestantes.

Serão incluídas na pesquisa mulheres gestantes já diagnosticadas com sífilis gestacional, na cidade de Cascavel/PR. Serão excluídas da pesquisa mulheres que não estão grávidas e tampouco as pacientes que têm sorologia negativa para o diagnóstico de sífilis gestacional.

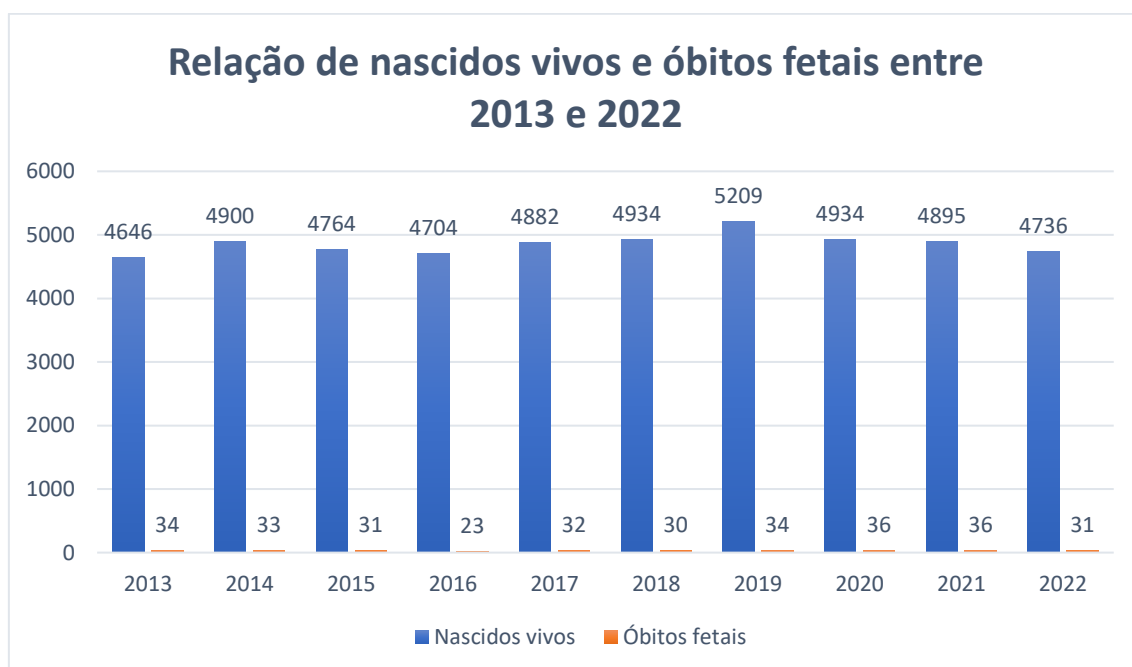
Com relação aos benefícios, espera-se que com essa pesquisa, seja possível avaliar a incidência de gestantes diagnosticadas com Sífilis Gestacional na cidade de Cascavel-PR, no período de 2013 a 2022, a fim de entender a importância de um pré-natal e tratamento adequado, assim como os riscos da Sífilis Gestacional para o bebê a nível de saúde pública.

4. ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Nesse trabalho, durante os últimos 10 anos (2013-2022) na cidade de Cascavel-PR, foram contabilizadas 48.924 gestações sendo que dentre elas, por meio de fichas de notificação compulsória, 850 mulheres tiveram o diagnóstico de sífilis gestacional.

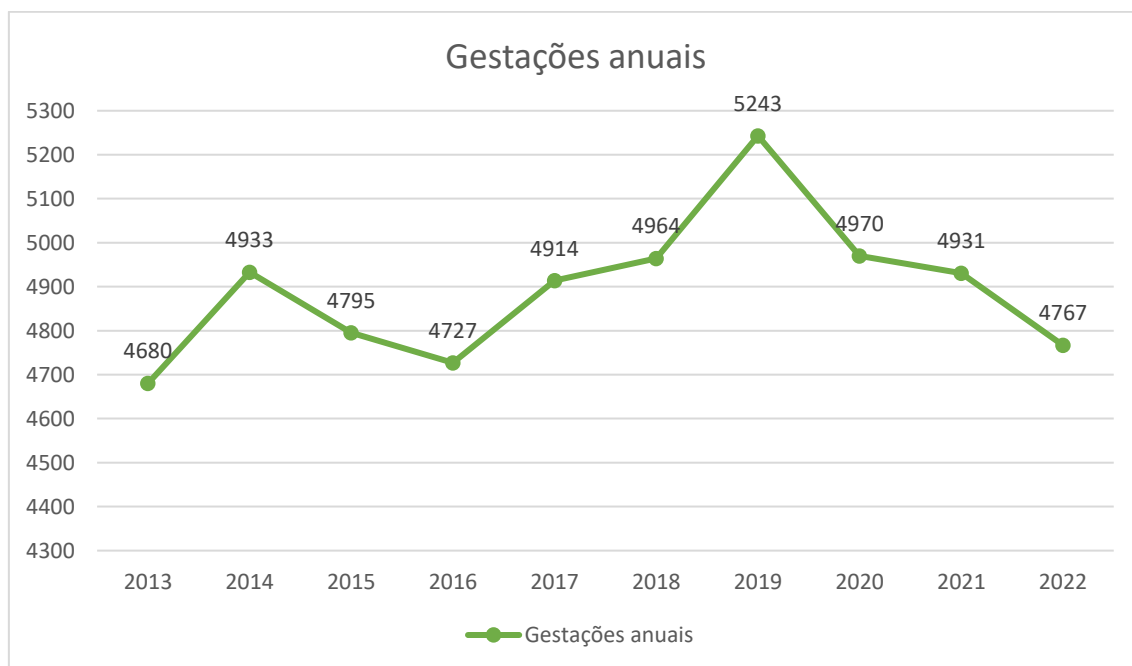
No gráfico 1 foi descrito o número de nascidos vivos e o número de óbitos fetais ocorridos na cidade de Cascavel no período de 2013 a 2022, que foram somados e totalizaram nos números descritos no gráfico 2. No total, o número de gestações nesse período de tempo foi de 48.924 gestações, sendo que no gráfico 2 essa quantidade foi distribuída pelo número de gestações por ano.

Gráfico 1:



Fonte: Autores (2023).

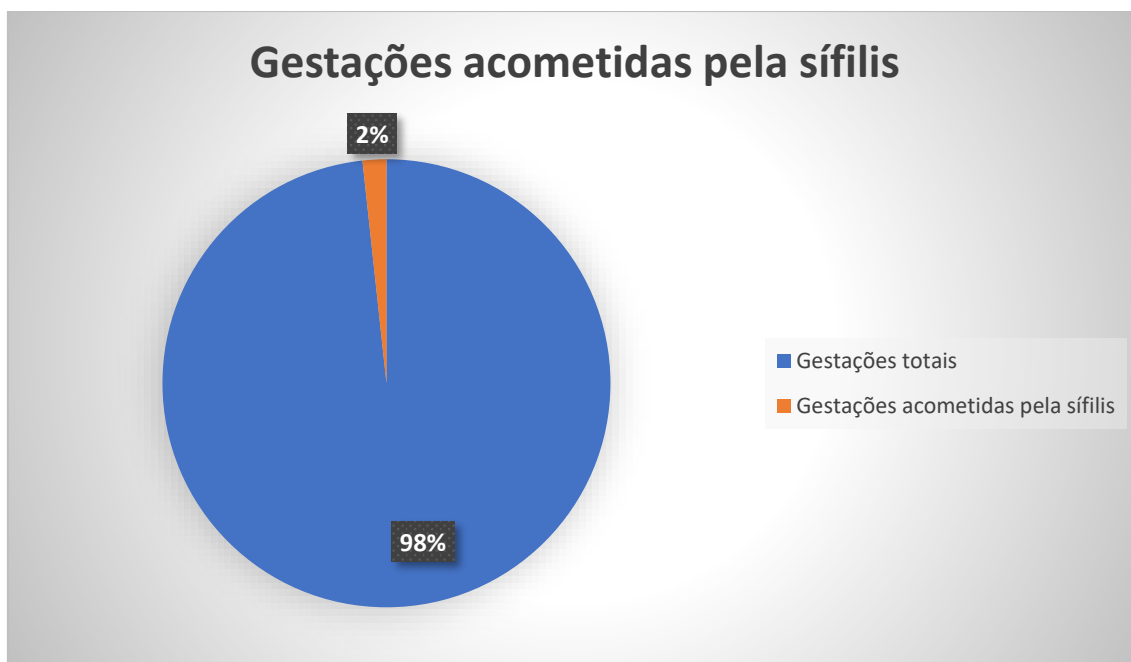
Gráfico 2:



Fonte: Autores (2023).

Realizando uma análise estatística dessa população, observa-se que o número de gestantes com sífilis gestacional (850) comparado com o número total de gestações durante esse período (48.924) foi de uma porcentagem de 2%, demonstrados no gráfico 3. Embora considere-se esse número significativamente pequeno, importa considerar que para uma doença como a sífilis existe uma enorme importância no seu diagnóstico e tratamento precoce, já que pode trazer complicações significativas para o feto como: alterações ósseas e articulares, surdez, alterações dentárias, lesões oculares, perfuração do palato duro, comprometimento neurológico, aborto espontâneo, entre outras.

Gráfico 3:



Fonte: Autores (2023).

No gráfico 4 foram divididas a quantidade de casos de sífilis gestacional por ano. Nota-se que em 2021 e 2022 teve um aumento significativo de diagnósticos comparado com os últimos anos, provavelmente pela pandemia COVID-19 onde muitas pacientes não receberam o diagnóstico. Nesse contexto, verifica-se a necessidade de melhor assistência nos pré-natais das gestantes, possibilitando diagnósticos mais precoces de sífilis. Salienta-se ainda que o tratamento incorreto das gestantes e também dos parceiros que se recusam a fazer a coleta e/ou tratamento impede com que os indicadores decresçam, assim prejudicando o sistema de saúde, já que são fornecidos os exames complementares e o

tratamento pelo SUS, porém, não é utilizado adequadamente por muitas das gestantes com sífilis.

Analisando estatisticamente, de 2013 a 2022 identificou-se um crescimento de 24% do número de casos de sífilis gestacional na cidade de Cascavel-PR e, comparado com os dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2023, o crescimento de sífilis em gestantes notificados no Brasil de 2013 a 2022 é de 25,1% (520.955 casos), sendo que no Paraná nesse mesmo período foi de 25,5% (24.962 casos).

A taxa de detecção de gestantes com sífilis vem mantendo tendência crescente, porém com incremento mais rápido nos dois últimos anos, com elevação em 33,8% entre os anos 2020 e 2022, sendo que em 2021 e 2022 as regiões Sul e Sudeste foram as regiões que apresentaram taxas de detecção superiores comparadas ao restante do país. De acordo com o Boletim Epidemiológico, a taxa de detecção de sífilis como também o tratamento está em constante crescimento, porém ainda com a problemática de que para eliminação da sífilis congênita ainda se torna necessário 95% de tratamento materno adequado.

Gráfico 4:



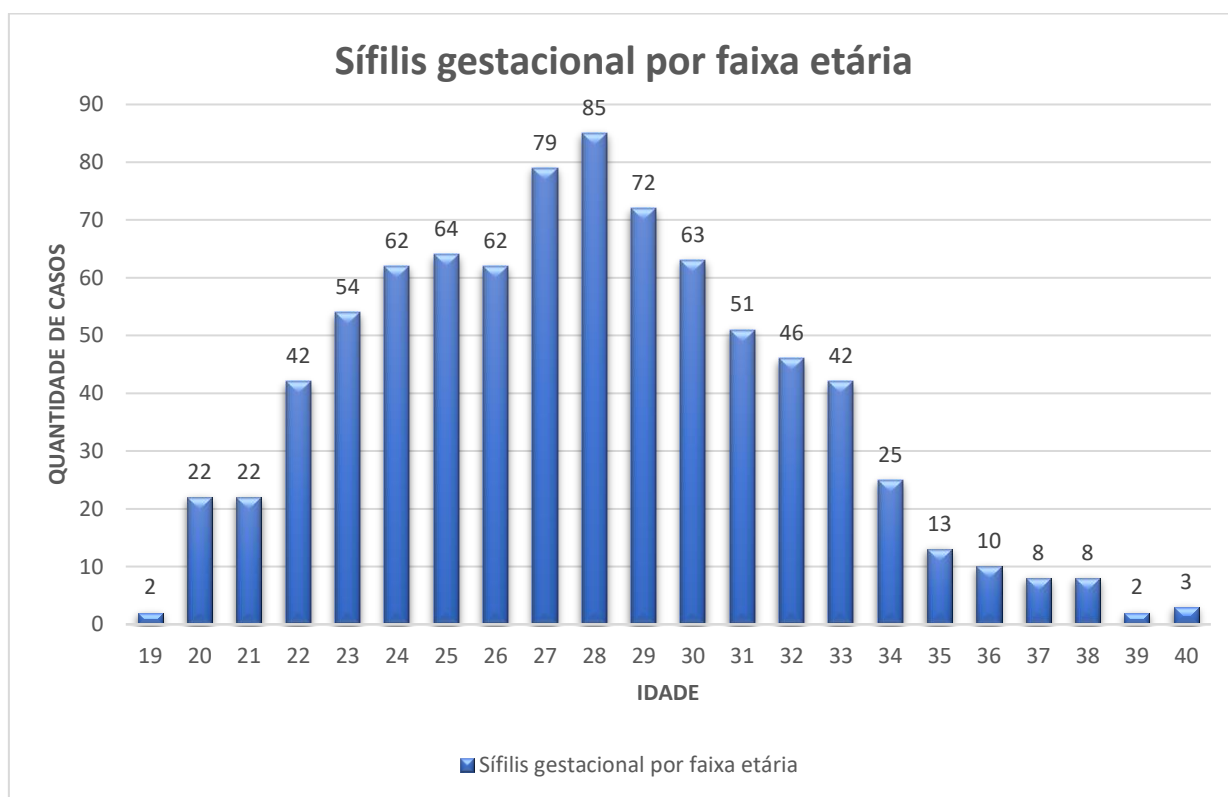
Fonte: Autores (2023).

No gráfico 5, foi descrita a quantidade de casos de sífilis gestacional por faixa etária, identificou-se que a idade com o menor número de casos foi de 19 e 39 anos com apenas 2

casos e a idade com o maior número de casos foi de 28 anos com 85 casos. Nesse gráfico, foram excluídas as pacientes cuja data de nascimento nas fichas de notificação não foi informada.

No Brasil, de acordo com o boletim epidemiológico de sífilis, a faixa etária de 10 a 14 anos teve 5.744 diagnósticos, de 15 a 19 anos 122.824 diagnósticos, de 20 a 29 anos 287.948 diagnósticos, de 30 a 39 anos 93.974 diagnósticos e 40 anos ou mais 10.323 diagnósticos, sendo então a faixa etária de 20 a 29 anos com o maior número de diagnósticos, com cerca de 55%.

Gráfico 5:



Fonte: Autores (2023).

Sobre a raça, analisou-se 575 diagnósticos em mulheres brancas totalizando a maioria, cerca de 68%, 35 diagnósticos em mulheres pretas, 7 diagnósticos em mulheres amarelas, 231 diagnósticos em mulheres pardas e apenas 1 diagnóstico em mulheres indígenas. Apenas 1 mulher apresenta-se como ignorada. No Brasil, analisou-se 150.390 mulheres brancas, 54.523 mulheres pretas, 5.034 mulheres amarelas, 262.772 mulheres pardas, totalizando a maioria, cerca de 51% 2.577 mulheres indígenas e 36.850 mulheres ignoradas.

Salienta-se que 490 mulheres receberam o diagnóstico no 1º trimestre da gestação, 180 mulheres no 2º trimestre, 174 mulheres no 3º trimestre e 6 mulheres tiveram a idade

gestacional ignorada. No Brasil, 205.044 mulheres receberam o diagnóstico no 1 trimestre da gestação, 127.894 mulheres receberam o diagnóstico no 2 trimestre, 155.387 mulheres receberam o diagnóstico no 3 trimestre e 31.594 mulheres tiveram a idade gestacional ignorada. A cidade de Cascavel comparada com o Brasil teve a maior parte dos diagnósticos no 1 trimestre na gestação, destacando-se a importância do diagnóstico nos primeiro e segundo trimestre pelo tempo adequado de começar o tratamento e conseguir evitar a transmissão vertical.

Ademais, sobre o grau de escolaridade, 19 mulheres apresentaram 1ª a 4ª série incompleta, 12 mulheres apresentaram 4ª série completa, 159 mulheres apresentaram 5ª a 8ª série incompleta, 93 mulheres apresentaram ensino fundamental completo, 187 mulheres apresentaram ensino médio incompleto, 307 mulheres apresentaram ensino médio completo, 27 mulheres apresentaram educação superior incompleta, 26 mulheres apresentaram educação superior completa e 15 mulheres foram ignoradas. Não apresentou nenhuma analfabeta e não foram contabilizadas as mulheres que não estavam com esse campo preenchido. No Brasil, 2.670 mulheres apresentaram-se analfabetas, 19.667 mulheres apresentaram 1ª a 4ª série incompleta, 16.115 mulheres apresentaram 4ª série completa, 90.325 mulheres apresentaram 5ª a 8ª série incompleta, 49.064 mulheres apresentaram ensino fundamental completo, 77.857 mulheres apresentaram ensino médio incompleto, 107.274 mulheres apresentaram ensino médio completo, 7.479 mulheres apresentaram educação superior incompleta, 6.263 mulheres apresentaram educação superior completa e 144.013 mulheres foram ignoradas.

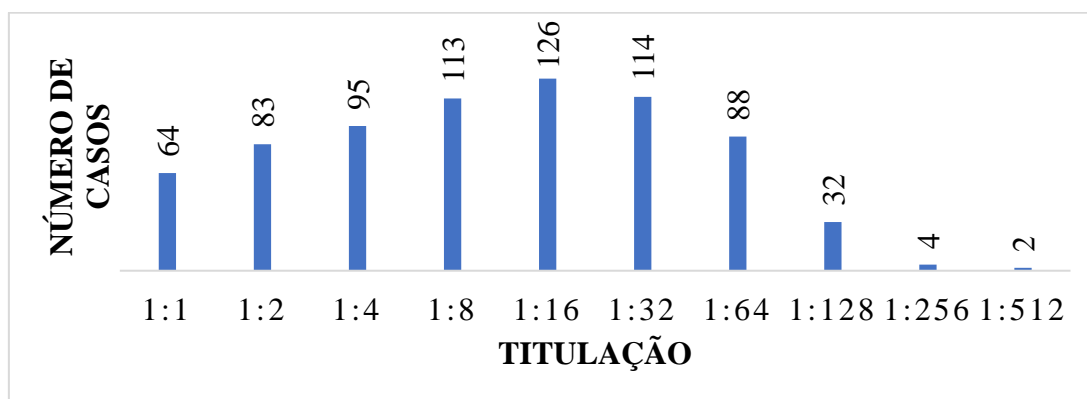
Nota-se que na cidade de Cascavel, a grande maioria das mulheres apresenta ensino médio completo. Já se tratando da escolaridade a nível nacional, a informação foi ignorada na maioria da população estudada, o que demonstra um enorme obstáculo acerca de um correto e adequado entendimento sobre a doença, suas consequências e regime de tratamento. Por outro lado, nas mulheres as quais a informação foi relatada, a grande maioria apresenta 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleta.

4.1 Métodos diagnósticos

Para o diagnóstico das pacientes com sífilis é feito o teste treponêmico e teste não treponêmico com o intuito de aumentar o valor preditivo positivo. No teste não treponêmico de acordo com a ficha de notificação compulsória, 725 pacientes foram reagentes, 18 pacientes foram não reagentes, 101 pacientes não foram realizados o teste e 6 pacientes ignoraram o

teste. Ademais, anota-se na ficha de notificação compulsória o valor da titulação da paciente no momento do diagnóstico de sífilis gestacional no teste não treponêmico. Dentre essas titulações verificou-se que, como demonstrado no gráfico 6, a maioria das pacientes (126) teve seu diagnóstico com a titulação 1:16, ou seja, 17,47% de todas as titulações, o que significa que a gestante já começaria o tratamento com 7.200.000 UI de penicilina G benzatina de acordo com o Ministério da Saúde. Foram excluídos dessa tabela os pacientes que não apresentavam a titulação do VDRL por motivos de não serem reagentes, não realizarem o teste ou que tenham sido ignorados.

Gráfico 6:



Fonte: Autores (2023).

4.2 Tratamento

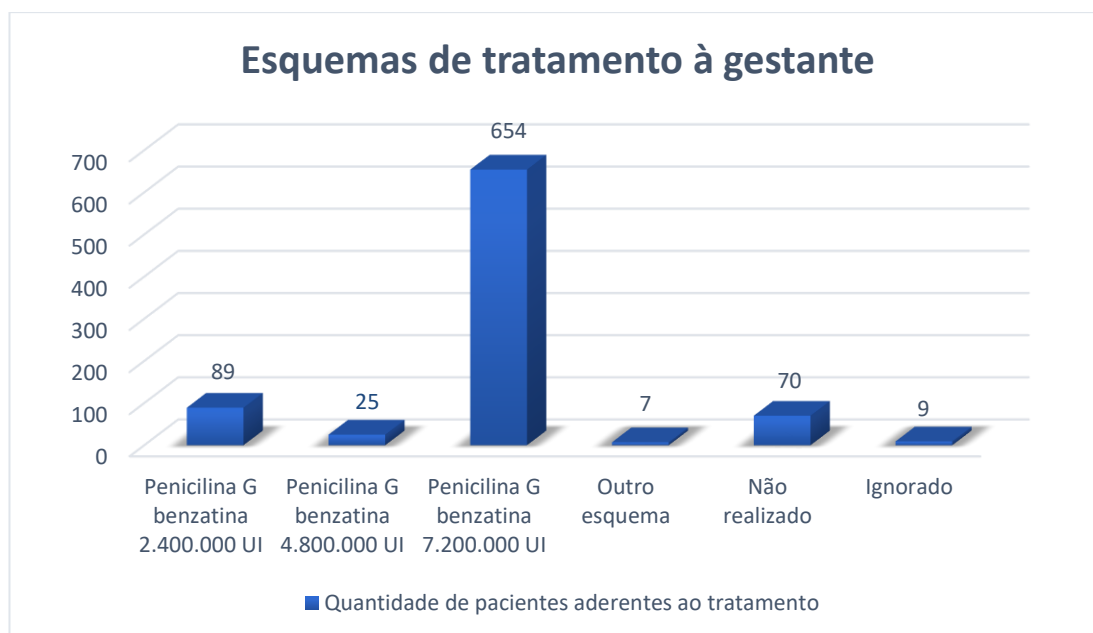
Em relação ao tratamento, na ficha de notificação de cada paciente apresenta-se o tipo de esquema que foi prescrito à gestante. Com isso, como demonstrado no gráfico 7, calcula-se que a maioria das pacientes foi tratada com penicilina G benzatina 7.200.000 UI, sendo feito 1 ampola de 1.200.000 UI em cada nádega, contabilizando 2.400.000 UI e realizadas uma vez por semana por 3 semanas consecutivas. Com esse estudo, foi verificado que apesar do esquema que o Ministério da Saúde propõe de aplicar a penicilina G benzatina de 7.200.000UI apenas para as gestantes que possuem sífilis tardia, latente com duração ignorada ou sífilis terciária, revelou-se que estão sendo feitas as 3 doses também para sífilis primária, secundária ou latente recente, onde só haveria necessidade de 2.400.000UI (1.200.000UI em cada glúteo) dose única. Contudo, investigações necessitam ser realizadas para conseguir explicar o motivo, se seria uma conduta proveniente do fato de que a sífilis esteja aumentando no município, ou se está tratando excessivamente uma doença que não necessita da posologia tão alta. Outrossim, convém lembrar que muitos médicos que

trabalham nas unidades de saúde atualmente e realizam o pré-natal de algumas gestantes não são especialistas em Ginecologia e Obstetrícia, fazendo com que eles não tenham o mesmo manejo e preparo dos especialistas, resultando no tratamento exagerado desnecessário. Ademais, é possível que alguns dos médicos pediatras prefiram que tratem as gestantes com as doses mais altas por acharem o esquema de 3 doses mais completo.

Além disso, como foi visto no gráfico 6, o número de gestantes que são diagnosticadas com titulações menores que 1:16 é menor, o que faz com que o tratamento inicial já seja com essa dosagem de penicilina G benzatina. De acordo com as condutas prescritas pelo Ministério de saúde, às pacientes que não tem registro de tratamento ou possuem tratamento inadequado, também é recomendado o uso de penicilina G benzatina 7.200.000 UI, consequentemente, aumentando o número de pacientes com esse tipo de esquema de tratamento.

Por outro lado, observou-se a não realização do tratamento de 8,19% das pacientes (n=70), fazendo com que o número de diagnósticos também aumente por tratamento inadequado. É importante ressaltar a problemática desse grande número de pacientes que não foram tratadas, necessitando continuamente orientar a paciente sobre as complicações que o feto e a mãe podem sofrer sem o tratamento adequado da doença, explicando como serão feitas as doses e ressaltando que o quanto antes houver o tratamento, menor as chances de transmissão vertical.

Gráfico 7:



Fonte: Autores (2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o cenário descrito, pode-se dizer que o número de sífilis gestacional na cidade de Cascavel-PR nos últimos 10 anos comparado ao número de gestações totais não apresenta uma alta prevalência, porém é essencial o diagnóstico e tratamento corretos cada vez mais precocemente para diminuir essa prevalência e assegurar uma gestação sem riscos e complicações para as gestantes e seus bebês. Entretanto, houve um elevado crescimento de 24% do número de casos de sífilis gestacional de 2013 a 2022 na cidade.

Destaca-se a maior prevalência da infecção em gestantes de 22 a 33 anos, brancas, com ensino médio completo, diagnosticadas no 1 trimestre da gestação e com a titulação de 1:16 no momento do diagnóstico. É importante destacar que mesmo com o grande número de mulheres possuindo ensino médio completo, ainda existe um grande número de gestantes que não realizam o tratamento adequadamente, o que pode trazer complicações para a mãe e o feto e em questão de saúde pública pode ter um aumento significativo de dias de internação, conseqüentemente trazendo mais gastos para o Governo.

Outrossim, destaca-se a importância que os médicos da cidade de Cascavel-PR estão dando ao pré-natal das pacientes, já que o número de diagnósticos no 1 trimestre da gestação é considerável quando comparado aos outros trimestres, visto que quanto mais tardio o diagnóstico, maior será a dificuldade de tratamento e de tentar evitar a transmissão vertical. Porém, atentando-se aos pacientes que não aderiram ao tratamento, explica-se pela falta de conhecimento da doença e seus danos, mesmo com as orientações do Ministério da Saúde como o Boletim Epidemiológico de Sífilis que tem como objetivo auxiliar a disseminação de informações dos médicos para os seus pacientes. Portanto, torna-se necessária a educação permanente para qualificar os profissionais, com o intuito de instituir o tratamento oportuno e o acompanhamento efetivo das gestantes e de seus parceiros.

Além disso, o elevado número de campos não preenchidos nas fichas de notificação compulsória de sífilis gestacional é alarmante, uma vez que as variáveis deveriam ser para avaliar o agravo da doença e a assistência que foi prestada. Dessa forma, torna-se imprescindível o preenchimento adequado das fichas que permitem o acesso às informações dos pacientes, a fim de promover novas medidas e planejamentos para o controle dessa doença.

Portanto, evidencia-se um crescimento considerável de sífilis gestacional nos últimos anos na cidade de Cascavel-Paraná, mostrando vantagens e desvantagens quando relacionado sobre a assistência pré-natal da cidade.

REFERÊNCIAS

1. Anjos KF, Santos VC. **Sífilis uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual.** Saúde Pesq [Internet]. 2009 [citado 2017 Jun 21];2(2):257-63. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1027/790>. Acesso em: 13 de dezembro de 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico 2023.** Brasília, Outubro 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** Brasília, 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria Nº 33, de 14 de Julho de 2005.**
5. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis.** Brasília, Outubro 2021. Disponível em: bvsms.saude.gov.br. Acesso em 5 dez 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação.** Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/sinan-legislacao>. Acesso em 20 dez 2023.
7. Conceição HN da, Câmara JT, Pereira BM. **Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita.** Saúde debate [Internet]. 2019 Oct;43(123):1145-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313>. Acesso em 13 dez 2023.
8. Martins-Costa S, Ramos J, Magalhães J, Passos E, Freitas F. **Rotinas em Obstetrícia.** 7ª Edição, Porto Alegre: Editora Artmed, 2017.
9. MEHMET, W. J. L. **Syphilis in Pregnancy.** Sexually Transmitted Infections, London, n. 76, p. 73-79, 2000.
10. SOARES, Bárbara; RODRIGUES, Raquel, et al. **Análise Epidemiológica de Casos Notificados de Sífilis.** v. 16 n. 2 (2018): Publicação Trimestral - Rev Soc Bras Clin Med. - abril/junho.
11. Suto CSS, Silva DL, Almeida EDS, et al. **Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis.** Rev Enferm Atenção Saúde. 2016; 5(2):18-33.
12. Vigilância Epidemiológica / SESAU- Cascavel/PR