

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INCIDÊNCIA DA SÍFILIS GESTACIONAL NO ESTADO DO PARANÁ DE 2014 A 2023

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF GESTATIONAL SYPHILIS IN THE STATE OF PARANÁ FROM 2014 TO 2023

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LA INCIDENCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL EN EL ESTADO DE PARANÁ DE 2014 A 2023

Luana Silva Ferreira¹
Taciana Rymsza²

RESUMO: A sífilis é a Infecção Sexualmente Transmissível curável mais prevalente no mundo e vem há séculos sendo um problema de saúde pública. A sífilis gestacional é a condição na qual a mulher portadora da bactéria *Treponema Pallidum* engravida e torna-se um vetor para a passagem da doença pela via transplacentária para o conceito. Essa infecção do feto, conhecida como sífilis gestacional, gera diversos malefícios ao seu desenvolvimento, podendo causar até mesmo o aborto. No recém-nascido infectado durante a gestação ou parto tem-se a sífilis congênita, a qual permanece prejudicando a vida da criança até seu efetivo tratamento com a medicação padrão, a penicilina. Neste estudo avaliamos os casos de sífilis gestacional no estado do Paraná entre 2014 e 2023, com o objetivo de avaliar se existem padrões de acometimento da doença com base na idade, escolaridade e macrorregião de residência das pacientes afetadas. Esses dados foram coletados da plataforma TABNET-DATASUS, a qual armazena informações disponibilizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Paraná. A partir da análise desses dados, concluiu-se que apesar da educação sexual vigente nas escolas brasileiras, a sífilis permanece sendo uma grande problemática na saúde pública do país ao longo dos anos. No Paraná, a condição teve um aumento nos últimos cinco anos em relação aos cinco anos anteriores, afetando de maneira mais marcante gestantes com ensino fundamental incompleto e gestantes que residem na macrorregião leste do estado. Mostrando ser hipervigilante uma nova forma de conscientização da população para que ocorram mudanças reais no cenário da IST.

1382

Palavras-chave: Sífilis. Sífilis Gestacional. Paraná.

¹Graduanda no curso de medicina da FAG.

²Orientadora no curso de medicina da FAG. Médica Ginecologista e Obstetra pelo Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

ABSTRACT: Syphilis is the most prevalent curable Sexually Transmitted Infection in the world and has been a public health problem for centuries. Gestational syphilis is a condition in which a woman carrying the bacterium *Treponema Pallidum* becomes pregnant and becomes a vector for the passage of the disease through the transplacental route to conception. This infection of the fetus, known as gestational syphilis, causes several harms to its development, and can even cause abortion. No newborn infected during pregnancy or birth has congenital syphilis, which continues to harm the child's life until effective treatment with the standard medication, penicillin. In this study, we evaluated cases of gestational syphilis in the state of Paraná between 2014 and 2023, with the aim of evaluating whether there are standards of care for the disease based on the age, education and macro-region of residence of affected patients. These data were found on the TABNET-DATASUS platform, which stores information made available by the Paraná Notifiable Diseases Information System.

Keywords: Syphilis. Gestational Syphilis. Paraná.

RESUMEN: La sífilis es la infección de transmisión sexual curable más prevalente en el mundo y ha sido un problema de salud pública durante siglos. La sífilis gestacional es una afección en la que una mujer portadora de la bacteria *Treponema Pallidum* queda embarazada y se convierte en vector para el paso de la enfermedad por vía transplacentaria hasta la concepción. Esta infección del feto, conocida como sífilis gestacional, provoca varios perjuicios en su desarrollo, pudiendo incluso provocar el aborto. Ningún recién nacido infectado durante el embarazo o el parto padece sífilis congénita, que continúa perjudicando la vida del niño hasta que se trata de manera efectiva con el medicamento estándar, la penicilina. En este estudio evaluamos casos de sífilis gestacional en el estado de Paraná entre 2014 y 2023, con el objetivo de evaluar si existen estándares de atención para la enfermedad basados en la edad, escolaridad y macrorregión de residencia de las pacientes afectadas. Estos datos fueron encontrados en la plataforma TABNET-DATASUS, que almacena informaciones puestas a disposición por el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Paraná.

1383

Palabras clave: Sífilis. Sífilis gestacional. Paraná.

I. INTRODUÇÃO

A sífilis consiste em uma infecção bacteriana sistêmica que se tornou conhecida no continente europeu no final do século XV. Isso ocorreu, pois a doença logo virou uma praga à nível mundial devido a sua veloz disseminação (AVELLEIRA JCR e BOTTINO G, 2006). Foram construídas algumas teorias acerca da origem da sífilis, uma delas acreditava que a condição se originava de mutações e adaptações sofridas por espécies de treponemas endêmicos do continente africano, outra acreditava que esta seria endêmica do novo mundo e teria sido introduzida à Europa por marinheiros espanhóis (AVELLEIRA JCR e BOTTINO G, 2006). Contudo, ambas não passam de teorias e a real origem da doença é desconhecida, tendo sido chamada por diversos nomes durante o tempo, como por exemplo: a doença " dos outros", doença gálica, espanhola, alemã, italiana, polonesa, cristã entre outras, ou seja, rotineiramente,

tinha como nome a nação culpada pela doença naquele momento e contexto histórico (BRANDÃO; SÁ; ASENSI, 2002; GERALDES NETO et al, 2009).

Apenas após quase 500 anos de pesquisas e estudos acerca da doença, foi descoberta a penicilina, a cura para a sífilis (DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, 2022). Contudo, apesar de ser uma condição muito conhecida, essa infecção ainda é um grande problema de saúde pública. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (2024), em 2022 os casos de sífilis aumentaram em mais de 1 milhão, alcançando 8 milhões de casos confirmados no mundo. Desse valor, tem-se nas Américas mais de 3,37 milhões de afetados.

A doença é causada pela bactéria *Treponema pallidum* (T. pallidum) e pode ser transmitida predominantemente de duas formas, são elas: a via vertical, ou seja, por meio da placenta durante a gestação, e a via sexual, por meio de relações sexuais sem a proteção adequada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Além das formas expostas, também é possível haver a transmissão da doença pelo contato do recém-nascido com lesões presentes na mãe no momento do parto, sendo estas menos comuns (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A problemática existente na sífilis gestacional está relacionada aos riscos que a Infecção Sexualmente Transmissível (IST) pode trazer ao feto por meio da passagem transplacentária, como o de malformações congênitas, o peso reduzido ao nascer, o óbito fetal, o parto prematuro, a sífilis congênita ativa no neonato e outras sequelas (CAISM/UNICAMP, 2020).

1384

Nesse sentido, esse estudo tem como objetivo fazer uma análise dos dados do acometimento da sífilis gestacional no Paraná entre os anos de 2014 e 2023 com o intuito de buscar o perfil epidemiológico da condição no Estado brasileiro e definir se existe uma relação entre a sífilis gestacional e a idade, a escolaridade da paciente e a macrorregião de residência da paciente.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. DEFINIÇÕES GERAIS

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*, uma bactéria do grupo espiroquetas e Gram negativa, que acomete apenas seres humanos e pode ser curada por meio do uso da medicação penicilina em doses adequadas (CAISM/UNICAMP, 2020; Secretaria da Saúde, 2024). Por ser uma IST, um dos meios de transmissão da doença é o contato sexual, além deste, a doença também pode ser transmitida

pela disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada sem tratamento ou com tratamento inadequado, para o feto, por meio da via transplacentária, isto é, pela transmissão vertical (AVELLEIRA JCR e BOTTINO G, 2006).

Na sífilis gestacional, tem-se que a infecção do embrião pode ocorrer em qualquer fase da gestação. Sendo que, o risco total da infecção varia de 60 a 80%, e é ainda maior a partir da vigésima semana gestacional (TESIANI BL, 2022). Além disso, a transmissão também depende da probabilidade de acordo com a fase da doença na qual a mãe se encontra. Sendo assim, na fase inicial, ou seja, nas fases primária e secundária, existem mais espiroquetas na corrente sanguínea materna, desse modo, a taxa de transmissão nesse momento pode chegar a 100%. Ademais, na fase latente recente ela chega a 40% e na latente tardia aproxima-se de 10% (AVELLEIRA JCR e BOTTINO G, 2006). Para concluir o diagnóstico da doença, correlacionam-se os resultados dos testes diagnósticos, o registro de tratamentos recentes e infecções anteriores, a investigação de fatores de risco e os dados clínicos da paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Em casos de diagnóstico da sífilis no Brasil, é necessário realizar a notificação compulsória da condição de acordo com a Portaria de Consolidação nº 4, publicada em 2017, já as notificações compulsórias da sífilis congênita e/ou gestacional, devem seguir a Portaria nº 33, de 2005. Esses dados são então armazenados em bases de dados, os chamados boletins epidemiológicos, esses disponibilizam informações acerca da incidência da sífilis no país, como exemplo tem-se o TABNET- DATASUS, utilizado neste artigo, e os indicadores de sífilis disponibilizados pelo Governo Federal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

2.2. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS NO MUNDO E NO BRASIL

No Brasil, a sífilis vem aumentando progressivamente na última década. De acordo com os dados fornecidos pelo Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DATHI, entre 2014 e 2023 um total de 864.259 mil homens obtiveram o diagnóstico de sífilis adquirida, deste valor, em 2014 foram 30.709 casos, já em 2023 foram 147.659 diagnósticos da doença, um aumento considerável. Entre as mulheres, no mesmo período, foram 557.912 mil diagnósticos da sífilis adquirida, sendo que em 2014 20.274 pacientes obtiveram o diagnóstico da IST e, em 2023, foram 94.919, outra vez, um aumento estrondoso da quantidade de pacientes afetados. Nesse contexto, no período analisado neste trabalho foram detectados 589.512 casos de gestantes com sífilis no país, sendo que, deste

número, em 2014 obteve-se o diagnóstico de 26.637 grávidas e, em 2023, 86.111 casos da doença nas gestantes (DATHI, 2014-2023)

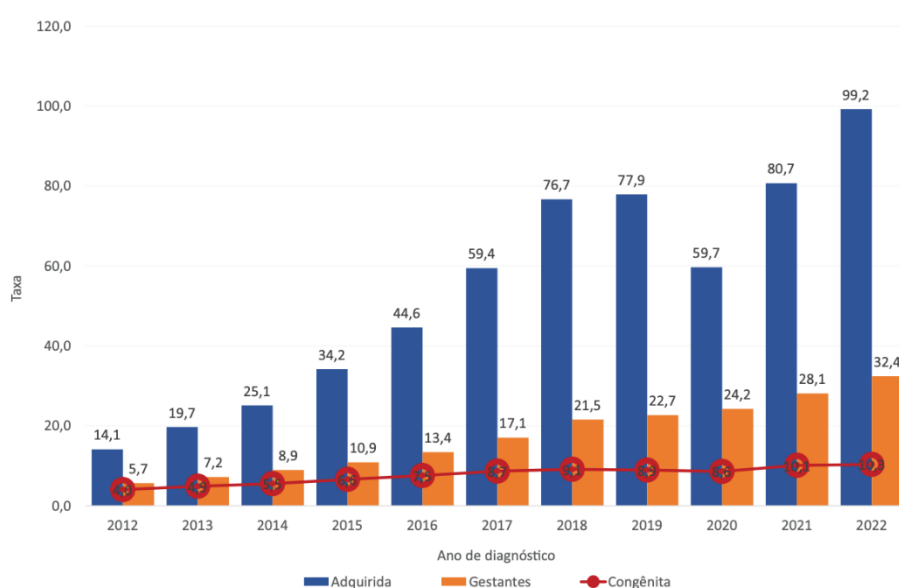
De acordo com a OMS, em 2016 havia em torno de 661 mil casos de sífilis congênita em todo o mundo, os quais resultaram em um valor aproximado de 200 mil mortes neonatais e de natimortos. Essas mortes poderiam ser evitadas, afinal, a sífilis é a IST curável com maior prevalência no globo e sua cura se dá por meio do uso da medicação penicilina. Contudo, devido ao diagnóstico tardio, falha na prevenção, na detecção e no tratamento da doença, a sífilis congênita é a segunda maior causa de morte fetal que poderia ser evitada no mundo, perdendo apenas para a malária (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2019)

Ademais, a detecção da sífilis é dividida em sífilis adquirida, sífilis congênita e sífilis gestacional. Nesse sentido, em 2022, no Brasil foram notificados 83.034 casos de sífilis gestacional, 26.468 de sífilis congênita e 200 óbitos devido a mesma. Seguindo esta linha de raciocínio, ainda no ano de 2022, as regiões Sul e Sudeste obtiveram detecção de sífilis gestacional maiores que o resto do Brasil (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE, 2023).

Analisaremos a seguir alguns gráficos disponibilizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em 2023, acerca da sífilis adquirida, congênita e em gestantes no país.

1386

Figura 1: Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2012 a 2022

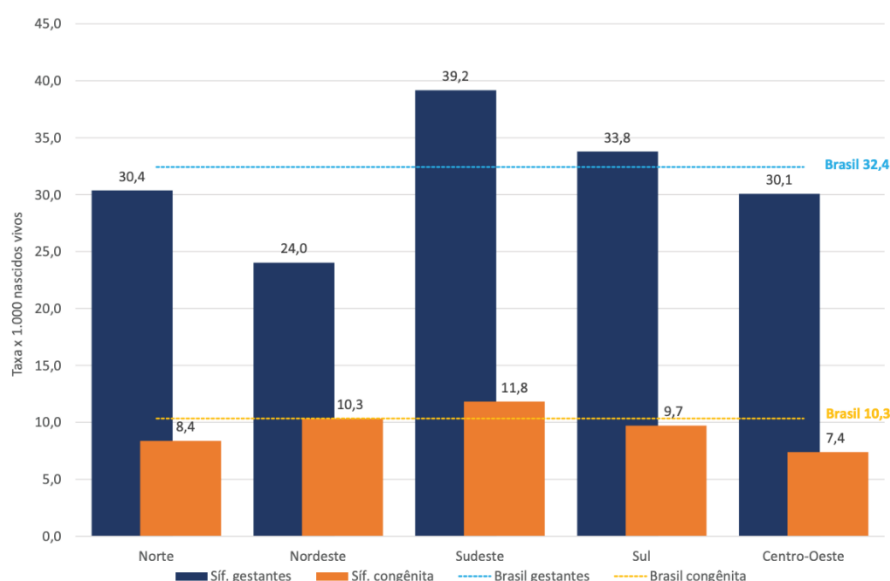


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2023.

Neste Gráfico é possível observar que a sífilis adquirida veio em uma crescente até o ano de 2018, sofreu uma breve estabilização no ano de 2019, decaiu em 2020, em meio a pandemia do COVID-19, e voltou a subir exponencialmente a partir de 2021, chegando em 2022 a quase 100 casos a cada 100 mil habitantes. Por outro lado, a sífilis em gestantes vem em constante crescente desde 2012, sem se estabilizar ou reduzir. E, por fim, a sífilis congênita aumentou entre 2012 e 2018, sofreu um declínio leve de 2019 a 2020 e voltou a subir a partir de 2021 (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE, 2023).

A seguir é apresentado um gráfico que expõe as diferentes incidências da IST nas 5 macrorregiões brasileiras: norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul. Nele observamos que sul e sudeste efetivamente passam da média brasileira de sífilis gestacional por mil nascidos vivos. Além disso, o sudeste ultrapassa a média brasileira de sífilis congênita e o Nordeste fica com valor exatamente igual a média nacional por 1000 nascidos vivos (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE, 2023).

Figura 2: Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo região. Brasil, 2022



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2023.

2.3. PRINCIPAIS VIAS DE TRANSMISSÃO E CONSEQUÊNCIAS

Sobre as vias de transmissão, tem-se que a penetração da bactéria *Treponema pallidum* ocorre pela passagem por abrasões pequenas existentes durante a relação sexual, essa bactéria atinge o sistema linfático regional do afetado e segue pela via hematogênica. Após alguns dias, em resposta ao invasor, a defesa local do corpo gera uma lesão em forma de exulceração no

ponto no qual a bactéria obteve acesso ao corpo humano. Além da via sexual, a doença ainda pode ser transmitida verticalmente da mãe para o conceito, ou, de modo menos comum, pela via indireta, ou seja, por objetos contaminados em contato com o sistema humano e por transfusões sanguíneas (AVELLEIRA JCR e BOTTINO G, 2006).

Ao ser infectado, o corpo humano pode atingir vários estágios da doença, estes foram inicialmente descritos por Philippe Ricord no século XIX e consistem em momentos nos quais o paciente apresenta sintomas (fase sintomática) e momentos nos quais não apresenta sintomas (fase de latência), as quais variam de acordo com tratamentos aos quais o paciente é submetido, imunidade e estado físico geral do afetado. De modo geral, as seguintes fases descrevem os estágios da IST: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente, a qual se divide em duas: latente recente, até um ano após a exposição, e latente tardia, mais de um ano de evolução, e sífilis terciária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Neste estudo faremos a análise da sífilis gestacional, esta consiste no resultado da transmissão do *Treponema Pallidum* pela corrente sanguínea da gestante para o feto por meio da via transplacentária, e pode resultar na transmissão vertical no momento do parto do recém-nascido, de modo a causar a sífilis congênita. Esta última divide-se ainda em precoce e tardia. A precoce é aquela que tem manifestação antes de 2 anos de vida da criança e tardia é aquela que se manifesta após os 2 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Acerca dos estágios da doença, tem-se que cada um tem suas particularidades e sintomas predominantes associados. Nesse contexto, o primeiro estágio é a sífilis primária, a qual tem como primeira manifestação uma ulceração no local de penetração da bactéria, essa condição é conhecida como cancro duro e tem caráter único, indolor, de base dura e de fundo limpo, com muitos treponemas e muitas vezes acompanha linfadenopatia inguinal, essa erosão aparece em 10 a 90 dias do contágio, podendo permanecer ativa por 2 a 6 semanas e sumindo sem a necessidade de demais intervenções. O segundo estágio consiste na sífilis secundária, este costuma apresentar erupções na pele em forma de máculas ou pápulas não pruriginosas em tronco, febre, alopecia, cefaleia e outros sintomas, ele ocorre entre 6 semanas a 6 meses após a infecção inicial e dura de 4 a 12 semanas. Entre estágios pode-se apresentar a sífilis latente, momento no qual não se observam sintomas característicos, mas com o *T. pallidum* presente no sangue do doente, o qual pode ser identificado por meio de teste imunológicos capazes de detectar os anticorpos relacionados à condição (CAISM/UNICAMP, 2020).

De acordo com o CAISM/UNICAMP (2020), quase 25% dos doentes apresentam estágio 2 intercalado com momentos do estágio de latência no primeiro ano de sífilis. Por fim, temos o estágio da sífilis terciária, o qual apresenta-se na forma de destruição tecidual, podendo acometer o sistema nervoso e o cardiovascular. Esse estágio é grave e pode ser incapacitante, atingindo em média 30% dos pacientes com infecções sem tratamento.

Já no caso da sífilis gestacional, os sintomas fetais incluem os gerais mencionados acima na mãe, e no feto incluem: má evolução ponderal, fissura perioral, malformações fetais, convulsões, retardo mental, atrofia de Parrot do recém-nascido e outros, podendo causar, inclusive, aborto fetal e parto prematuro (TESIANI BL, 2022). Consequentemente, o recém-nascido infectado com sífilis congênita pode apresentar sintomas da sífilis congênita precoce ou tardia em seu desenvolvimento. Os sintomas da IST precoce incluem erupções vesículo bolhosas nas mãos e nas solas dos pés, lesões papulares perto de boca, nariz e região genital, linfadenopatia e hepatoesplenomegalia, lento ganho de massa ponderal, entre outros. Algumas crianças desenvolvem meningite, hidrocefalia e osteocondrite. A partir do segundo ano de vida inicia-se o período conhecido como tardio, neste momento os sintomas incluem úlcera gomosa, e a criança pode apresentar neuro sífilis, a qual costuma ser assintomática, além de paresia juvenil, atrofia óptica, cegueira, queratite intersticial, surdez neurosensorial e outros sintomas que impactam de forma grave e negativa na vida do jovem (TESIANI BL, 2022).

2.4. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO

É essencial o rastreio de sífilis em gestantes no país, isso ocorre, pois, grande parte das pacientes encontra-se com sífilis latente, ou seja, não tem manifestações clínicas que indiquem a presença da doença. Nesse sentido, exames laboratoriais são imprescindíveis nesse momento e são utilizados atualmente como principal método diagnóstico. Sendo utilizados para rastrear a IST gestacional em três momentos: primeiro trimestre, início de terceiro trimestre, isto é, entre 28 e 32 semanas, e admissão para parto ou aborto (CAISM/UNICAMP, 2020).

Para o diagnóstico da sífilis existe o teste rápido (TR), disponibilizado pelos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, e distribuído pelo Departamento das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (DIAHV/SVS/MS), o qual consiste em um teste treponêmico, ou seja, capaz de detectar anticorpos específicos contra o *Treponema Pallidum*, e de fornecer um resultado rápido em até 30 minutos. Além desse tipo de teste treponêmico, existem outros utilizados como os testes de

hemaglutinação e aglutinação passiva, de imunofluorescência indireta (FTA-Abs), a quimioluminescência e o ensaio imunoenzimático indireto (ELISA) (CAISM/UNICAMP, 2020). Caso o TR tenha resultado positivo, deve-se coletar sangue do paciente para a realização de um teste laboratorial de caráter não treponêmico, isto é, capaz de detectar anticorpos que não são específicos contra o *T. pallidum* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Os testes imunológicos treponêmicos e não treponêmico são os mais utilizados, contudo, além dessas opções existe ainda o diagnóstico por exames diretos, como pela microscopia de campo escuro, material corado, imunofluorescência direta e até por biópsia (CAISM/UNICAMP, 2020).

Os testes de caráter treponêmico não são indicados para monitorar resposta de tratamento das afetadas pela IST pois costumam permanecer positivos pelo resto da vida do paciente. Já os testes de caráter não treponêmico são quantitativos, fato que permite a titulação dos anticorpos e, conseqüentemente, o acompanhamento da sífilis e de seu tratamento ou evolução. Entretanto, é preciso aguardar o período mínimo para que esse teste se torne reagente, o qual consiste em cerca de três semanas após o paciente ser acometido pelo cancro duro. O resultado dos testes não treponêmicos são expressos em títulos como 1:2, 1:4, 1:64, e assim por diante, sendo a queda desses títulos utilizada para avaliar se há sucesso terapêutico no tratamento (CAISM/UNICAMP, 2020).

1390

No caso de rastreamento da sífilis em gestante, é indicado o tratamento com apenas um teste reagente, para que se evite o máximo possível os danos fetais de uma gravidez com a presença de sífilis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Assim que diagnosticada, a gestante e seu parceiro devem receber o tratamento padrão de acordo com a fase clínica da doença, sendo acompanhados mensalmente para avaliação de sorologia por meio do teste não treponêmico VDRL. Caso a sífilis seja recente, a paciente deve receber dose única de penicilina benzatina 2.400.000 UI; caso a sífilis seja terciária, a dose deve ser de 7.200.000UI de penicilina benzatina pelo período de 3 semanas consecutivas (CAISM/UNICAMP, 2020).

A penicilina é, portanto, o medicamento padrão para o tratamento dessa condição, desse modo, para pacientes com alergia à medicação existem algumas opções alternativas: se a alergia for leve ou moderada, é feita a dessensibilização e o tratamento padrão com penicilina em hospital. Entretanto, se a alergia à penicilina for grave, o tratamento é feito com eritromicina, azitromicina ou ceftriaxona, medicamentos que não são efetivos para a prevenção da sífilis congênita (CAISM/UNICAMP, 2020).

Após o tratamento inicial, é fundamental o acompanhamento dos pacientes por meio do seguimento sorológico. Este é realizado seguindo algumas etapas: 1- testes a cada 3 meses no primeiro ano e a cada 6 meses no segundo ano de acompanhamento; 2- a cura da infecção se dá pela diminuição de 2 ou mais títulos do teste não treponêmico ou a sua negatificação após o período de 6 a 9 meses do tratamento ; 3- em caso de sífilis recente(primária ou secundária) é ideal que ocorra uma redução de 2 diluições em 3 meses e 3 diluições em 6 meses, caso os ideais não sejam alcançados, pode-se pensar em sífilis terciária ou neurosífilis e, conseqüentemente, em uma nova investigação(CAISM/UNICAMP, 2020). É importante ressaltar que o tratamento da sífilis não fornece ao afetado imunidade contra a doença, podendo então ocorrer uma reinfecção se existir uma nova exposição à bactéria gram negativa causadora da sífilis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

3. MÉTODOS

Este trata-se de um estudo epidemiológico com caráter observacional e descritivo sobre os dados da sífilis gestacional entre os anos de 2014 e 2023 no estado do Paraná, esses dados foram obtidos no DATASUS, em outubro de 2024. É também um estudo transversal, isto é, analisa a prevalência da doença em um período determinado, podendo, a partir dos dados coletados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Paraná, avaliar vários resultados simultaneamente. É um estudo quantitativo com abordagem dedutiva dos resultados obtidos.

1391

Foram utilizados como base teórica materiais fabricados pelo Ministério da Saúde, pela Universidade Estadual de Campinas e pela Organização Mundial da Saúde. Ademais, foi realizada uma busca com as palavras-chave 'sífilis' e 'sífilis gestacional' nas bases de dados Pubmed e SciELO, Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases (BJSTD), a partir dos artigos encontrados, foram selecionados aqueles que trazem conceitos importantes em relação a doença para a fundamentação teórica deste material.

O estudo será feito a partir da análise dos dados disponibilizados pelo DATASUS-TABNET das 25.664 pacientes com diagnóstico de sífilis gestacional entre os anos de 2014 e 2023 no estado do Paraná, Brasil. Já no Brasil, como um todo, mais de 500 mil pacientes foram diagnosticados com a doença no período analisado (DATASUS, 2024).

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza dados livremente divulgados pela plataforma DATASUS, ela não contém riscos, uma vez que estes dados são públicos. Com relação aos benefícios, espera-se que com essa pesquisa, seja possível definir algumas relações entre a

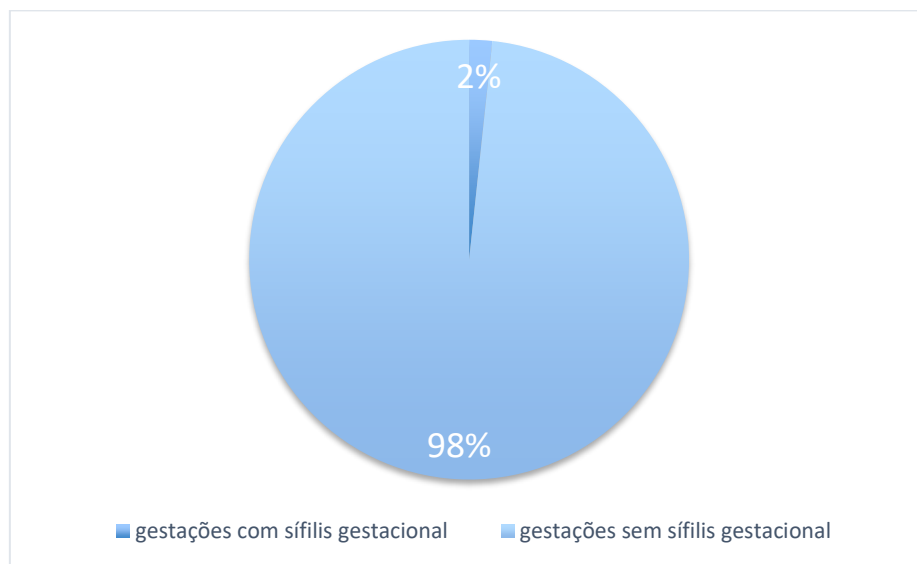
incidência da sífilis gestacional e idade, escolaridade e macrorregiões de saúde das pacientes analisadas.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

4.1. PANORAMA GERAL DA SÍFILIS GESTACIONAL NO PARANÁ NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

O presente estudo analisou os casos confirmados e notificados de sífilis gestacional no Paraná entre os anos 2014 e 2023 na plataforma TABNET- DATASUS, os dados foram retirados do site governamental em outubro de 2024 para análise epidemiológica de diversos aspectos que permeiam a sífilis gestacional. Assim, foram contabilizados ao todo 25.664 diagnósticos de sífilis gestacional por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Estado. Esse valor consiste em 2% das gestações totais deste período. Essa afirmativa pode ser observada por meio da análise da figura número 3 abaixo. Ademais, o número de gestações totais foi gerado a partir da soma da quantidade de nascidos vivos e do número de óbitos fetais disponibilizados pelo DATASUS, obtendo-se o valor de 1.523.760 gestações totais no Estado do Paraná entre os 10 anos avaliados, este dado está presente na figura de número 4.

Figura 3: Comparativo entre gestações com e sem sífilis gestacional entre 2014 e 2023 no Paraná.



Fonte: DATASUS (2024) editado pelas autoras.

Figura 4: Quantidade de gestações no Paraná entre os anos de 2014 e 2023.

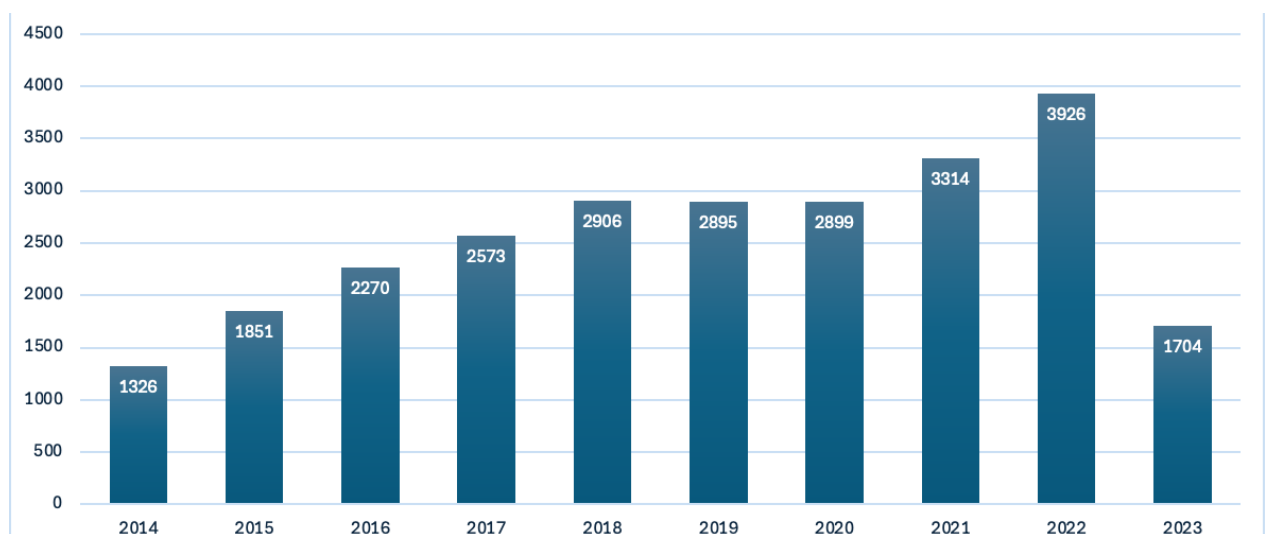
Nascidos vivos	1.511.977
Óbitos fetais	11.783
Total	1.523.760

Fonte: DATASUS (2024) editado pelas autoras.

A distribuição dos diagnósticos por ano de confirmação nos permite avaliar o padrão de aumento e a redução da sífilis gestacional no sul do país. O gráfico apresentado na figura 5 revela a crescente de diagnóstico da IST entre 2014 e 2018, uma leve redução em 2019, a qual pode estar relacionada ao COVID-19, um valor muito próximo a manutenção da quantidade de casos confirmados em 2019 e 2020, e um aumento considerável do número de diagnósticos entre 2020 e 2022, havendo, por fim, uma drástica redução de aproximadamente 56% do número de casos confirmados de 2022 para 2023, fator positivo nesta análise.

1393

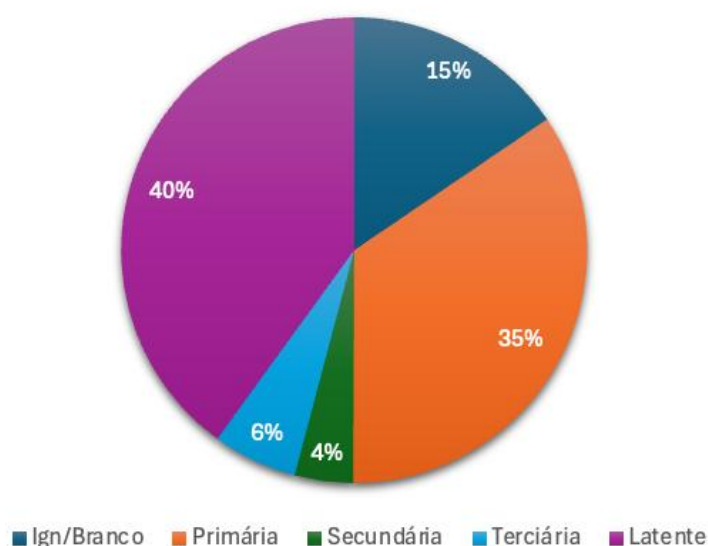
Figura 5: Quantidade de casos confirmados e notificados de sífilis gestacional no Paraná entre os anos de 2014 e 2023.



Fonte: DATASUS (2024) editado pelas autoras.

Quanto à classificação clínica dos casos, tem-se que a maior parte das gestantes encontravam-se no período latente da sífilis, resultado conforme o esperado. Afinal, como foi apresentado na fundamentação teórica, a maioria dos casos de sífilis encontram-se nesse estágio e, por isso, é tão importante a realização de exames diagnósticos para a avaliação do estado de saúde das pacientes. Pois, no estado latente, não há sintomatologia que indique a presença de sífilis e, sem exames, a doença continuaria oculta e causaria malefícios para a gestante e para o conceito em formação. Enquanto a sífilis latente corresponde a 40% dos casos, a sífilis primária corresponde a 35% dos casos, um valor muito considerável se comparado a quantidade total. A sífilis terciária e secundária apresentam juntas 10% dos casos totais e 15% deles não foram definidos com exatidão. Essas informações estão disponíveis na figura 6 abaixo.

Figura 6: Classificação clínica dos casos de sífilis gestacional no Paraná entre 2014 e 2023



Fonte: DATASUS (2024) editado pelas autoras.

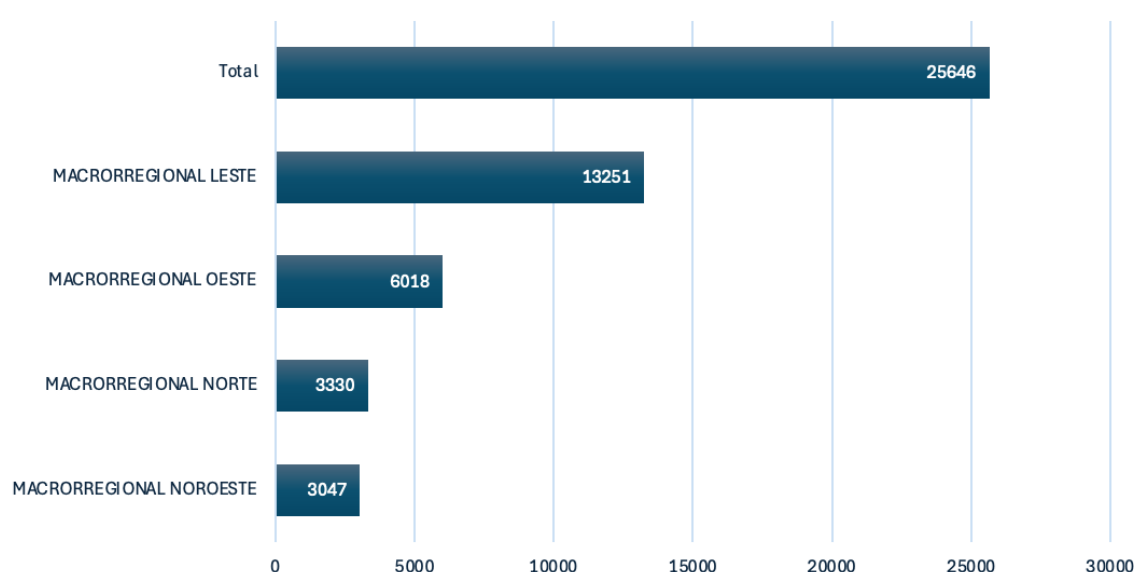
4.2 ANÁLISE POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE

No que se diz respeito às macrorregiões de saúde do Paraná, a macrorregional Leste apresentou maior número de casos, com, em média, 51% dos diagnósticos. No entanto, isso ocorre devido a maior quantidade de habitantes dessa região, a qual corresponde a aproximadamente 49% da população do estado de acordo com a última informação disponibilizada no DATASUS, no ano de 2021. As macrorregionais Norte, Noroeste e Oeste

apresentam uma quantidade populacional de valor similar, com 17,3%, 16,4% e 17,2% respectivamente (DATASUS, 2021).

Porém, apesar das regiões Norte, Noroeste e Oeste apresentarem quantidades de habitantes totais semelhantes, a região leste tem quase o dobro de casos de sífilis gestacional comparada às outras duas regiões analisadas. Fato indicativo de um desbalanço na distribuição da IST no estado. Conseguimos avaliar essas relações na figura de número 7 apresentada abaixo.

Figura 7: Total de casos por macrorregião de saúde entre 2014-2023



Fonte: DATASUS (2024) editado pelas autoras.

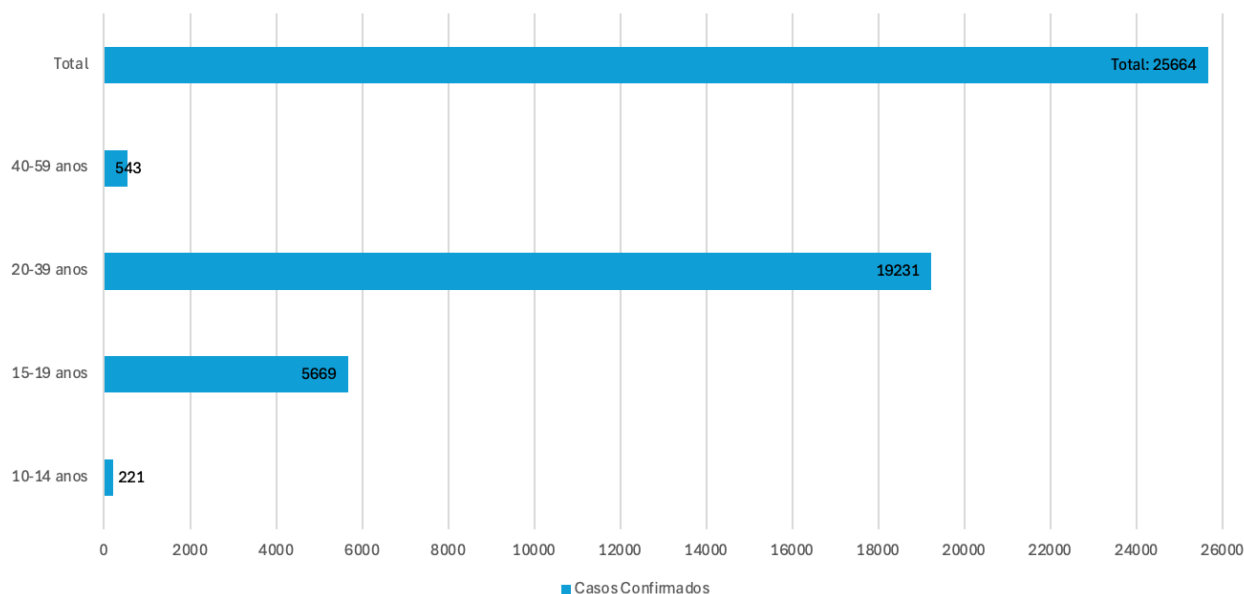
4.3- AVALIAÇÃO DE IDADE E ASPECTOS EDUCACIONAIS DAS PACIENTES

Em termos de faixa etária ao avaliar a figura 8, percebemos que há uma predominância de casos de sífilis gestacional entre os 20 e os 39 anos de idade, correspondendo a aproximadamente 75% dos casos totais confirmados, valor aproximado da porcentagem total de gestações nessa idade no estado. Essa afirmação baseia-se no fato de que essa janela etária abriga 83,5% das gestações no Paraná nesse período de 10 anos, de acordo com o DATASUS (2024), ou seja, não há uma disparidade significativa entre idade de gestação geral e de gestações com a IST.

Contudo, na faixa etária de 15 a 19 anos tem-se 22% das gestações com diagnóstico de sífilis. Mas, no panorama geral de gestações do Paraná, essa faixa etária abriga apenas 12,8% das

gestações, isto é, nessa faixa etária, existe maior índice de sífilis gestacional, indicativo de falta de conscientização e proteção das meninas na juventude.

Figura 8: Casos de Sífilis Gestacional separados pela idade das pacientes



Fonte: DATASUS (2024) editado pelas autoras.

Por fim, temos a figura de número 9, a qual traz uma comparação entre idade de acometimento da doença e escolaridade das pacientes diagnosticadas. A partir da tabela nota-se que existem dois picos de acometimento da IST, o primeiro ocorre com pacientes que estudaram até a quinta e a oitava série incompletas, em todas as idades avaliadas. Por essa ser uma fase de aprendizado e desenvolvimento, é compreensível que 20% da população doente seja acometida sem ter o ensino fundamental completo, afinal, ainda faltam diversos ensinamentos de biologia acerca da sexualidade e prevenção de IST's.

Contudo, existe também um segundo momento de pico, nele estão presentes as pacientes com ensino médio incompleto ou completo a partir dos 15 anos de idade, ou seja, 40% das pacientes diagnosticadas no período analisado, tinham realizado ou todo o ensino médio ou o ensino médio de forma parcial. Indicativo de que apesar da escolaridade, e da suposta educação sexual, ainda há certo desconhecimento acerca da Infecção Sexualmente Transmissível e de seus métodos de prevenção ou combate.

Figura 9: Comparativo entre idade e escolaridade de pacientes diagnosticadas com Sífilis Gestacional no Paraná entre 2014 e 2023.

Faixa Etária	Ign/Branco	Analfabeto	1ª a 4ª série incompleta	4ª série completa	5ª a 8ª série incompleta	Fundamental completo	Ensino médio incompleto	Ensino médio completo	Educação superior incompleta	Educação superior completa	Não se aplica	Total
10 a 14	32	-	5	4	124	23	28	5	-	-	-	221
15 a 19	917	7	209	172	1459	729	1419	697	52	8	-	5669
20 a 39	3415	38	641	587	3465	2103	3010	4965	556	450	1	19231
40 a 59	103	12	61	25	104	54	53	91	14	26	-	543
Total	4467	57	916	788	5152	2909	4510	5758	622	484	1	25664

Fonte: DATASUS (2024) editado pelas autoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o perfil epidemiológico das mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional entre 2014 e 2023 no estado do Paraná, no Brasil, conclui-se que apesar da educação sexual e das IST's fazerem parte do conteúdo escolar em rede nacional, a sífilis permanece há séculos presente no sistema de saúde, trazendo malefícios para a população em geral, para gestantes, para fetos em formação e para recém-nascidos que adquirem a sífilis congênita.

É possível observar, que ao dividir a última década em duas partes temos que a segunda, a qual enquadra os anos de 2019 a 2023, contém 57,42% dos casos confirmados de sífilis, quase 8% a mais do que os 5 anos anteriores. Revelando um crescimento na quantidade de casos e uma necessidade de intervenção governamental e educacional com o objetivo de conscientizar a população. Essas medidas de intervenção devem ser direcionadas a população mais atingida neste estudo, as gestantes e as populações sexualmente ativas.

Conclui-se, portanto, que 2% das gestações do estado do Paraná na última década foram atingidas pela sífilis gestacional, sendo a macrorregional leste o local com maior número de casos, os quais são proporcionais à sua população total. Além disso, o nível de escolaridade fundamental incompleto está relacionado a alguns dos casos de sífilis gestacional, uma hipótese é que isso decorra do desconhecimento de métodos de prevenção, ou da doença em si. Mas, outra parte considerável dos casos acomete pacientes com educação média completa ou incompleta revelando uma falha na educação e conscientização da população como um todo.

Dessa forma, é fundamental manter o rastreio da sífilis gestacional nas 3 fases da gestação determinadas, além de tratar as doenças. Ademais, campanhas de conscientização seriam de grande ajuda para voltar novamente a atenção da população às IST's e aos seus riscos

à saúde. Além de ser hiperativa a comunicação efetiva e o cumprimento da notificação compulsória da sífilis na atenção primária de saúde, nos hospitais e nos consultórios com o objetivo de organizar de modo completo e preciso os dados sobre os avanços e regressos do acometimento da sífilis no país.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA JCR; BOTTINO G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, mar. 2006; v. 81, n. 2, p. 111-126.

BRANDÃO JE; DE SÁ CA; ASENSI MD. Correlações histórico-científicas entre sífilis e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. *Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases*, 2024; v. 14, n. 6, p. 39-44.

CAISM/UNICAMP. PROTOCOLO DE CONDUTA FRENTE À PRESENÇA DE SÍFILIS NA GRAVIDEZ., set. 2020. Disponível em: <https://www.caism.unicamp.br/download/protocolos/obstetricia/S%C3%ADfilis%20na%20Gravidez.pdf>. Acesso em 2 nov. 2024

DATASUS. 2013 a 2023, Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinanet/cnv/sifilisgestantepr.def>. Acesso em 20 out. 2024

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde inaugura a exposição “Sífilis: História, Ciência, Arte” no Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/noticias/ministerio-da-saude-inaugura-exposicao-sifilis-historia-ciencia-arte-no-rio-de-janeiro>. Acesso em 1 nov. 2024

Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis -DATHI. Indicadores Sífilis. 2014-2023. Disponível em: <https://indicadoressifilis.aids.gov.br> .Acesso em 1 nov. 2024

FEBRASGO. Sífilis na gravidez, 2018. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/700-sifilis-na-gravidez> . Acesso em 1 nov. 2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. MANUAL TÉCNICO PARA O DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS, Brasília -DF, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf>. Acesso em 1 nov. 2024

Nações Unidas Brasil. 2019. OMS: casos de sífilis congênita somavam mais de 600 mil no mundo em 2016. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/82549-oms-casos-de-s%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita-somavam-mais-de-600-mil-no-mundo-em-2016#:~:text=mundo%20em%202016,OMS:%20casos%20de%20s%C3%ADfilis%20cong%C3%AAnita%20somavam%20mais%20de,mil%20no%20mundo%20em%202016&text=Novas%20esti>

mativas%20publicadas%20na%20quinta,mundo%2C%20precedida%20apenas%20pela%20mal%
C3%A9ria. Acesso em 1 nov. 2024

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Casos de sífilis aumentam nas Américas. OPAS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentam-nas-americas#:~:text=A%20s%C3%ADfilis%20%C3%A9%20uma%20infec%C3%A7%C3%A3o,de%208%20milh%C3%B5es%20no%20mundo.> Acesso em 2 nov. 2024

SALAS-ROMERO SP, et al. Guía de Sífilis Gestacional y Congénita: perspectivas de profesionales de la salud en Bolívar (Colombia). Revista colombiana de obstetricia y ginecologia, dez. 2023; v. 74, n. 4, 30.

Secretaria da Saúde (Sesa). Sífilis adquirida e Sífilis congênita. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/sifilis>. Acesso em 1 nov. 2024

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE, MINISTÉRIO DA SAÚDE 2023. Boletim Disponível em: [Epidemiológicohttps://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023). Acesso em 1 nov. 2024

TESINI, BL. Sífilis congênita. Manual MSD, 2022. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/infec%C3%A7%C3%B5es-em-rec%C3%A9m-nascidos/s%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita#Sinais-e-sintomas_v1091573_pt. Acesso em 1 nov. 2024