

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL NA 5ª REGIONAL DE SAÚDE



<https://doi.org/10.22533/at.ed.224122515047>

Data de aceite: 20/05/2025

Maria Eduarda De Oliveira Cordeiro

Aluna

Altair Justus Neto

Coordenador

A Enfermagem é uma arte que cuida do corpo vivo, **entendido pela fé cristã, como templo do Espírito Santo de Deus**. Podendo-se dizer, a mais bela das artes! (NIGHTINGALE, Florence, 1871 – grifo nosso).

RESUMO: O presente trabalho abordou a incidência de sífilis gestacional, mais precisamente, na abrangência territorial da 5ª Regional de Saúde, de Guarapuava. Para os dados coletados foi utilizada a plataforma DATASUS /Tabnet, ambiente virtual que monitora e gera os índices de registro dessa doença infecciosa. Justificou-se o presente estudo devido ao crescente número de casos de sífilis gestacional e a necessidade do aperfeiçoamento da atenção à saúde materna. A sífilis gestacional é uma ameaça direta à saúde da gestante, como também um risco significativo para o feto, com potencial risco de óbito do bebê, em um

contexto mais grave da doença. Elencaram-se como objetivos avaliar a prevalência de sífilis gestacional na 5ª Regional de Saúde; determinar a prevalência da sífilis gestacional na área de abrangência dessa Regional; analisar de modo abrangente dos registros de saúde pré-natal da 5ª Regional para identificar a prevalência da sífilis gestacional em gestantes, em recorte específico de tempo; avaliar fatores de risco e determinantes sociais associados; investigar fatores de risco potenciais para a sífilis gestacional, incluindo características demográficas, socioeconômicas e comportamentais das gestantes nessa região e cumprir com o requisito obrigatório visando a Graduação, nível Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Campo Real. Para tanto, o trabalho se amparou em farta bibliografia sobre a sífilis e também da sífilis gestacional. Os dados foram apurados na plataforma DATASUS /Tabnet, especificamente os dados apurados entre 2015 e 2021. O perfil do público, sujeito da pesquisa abrangeu jovens, adolescentes e adultos do sexo feminino, escalonadas por faixas etárias, dos 10 aos 60 anos de idade. Como resultados, o maior índice de casos cadastrados está concentrado em jovens e adultas de 15 a 39 anos, inferindo-se que

essa é a faixa etária mais sexualmente ativa e mais vulnerável aos riscos à saúde pessoal do bebê gestado. Concluiu-se que, se não houver monitoramento e ações contundentes de saúde pública, a estatística sobre a sífilis e, por conseguinte, a gestacional com o índice de vítimas cada dia mais numeroso.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis – sífilis gestacional - 5ª Regional de Saúde

PREVALENCE OF GESTATIONAL SYPHILIS IN THE 5TH HEALTH REGION

ABSTRACT: This work addressed the incidence of gestational syphilis, more precisely, in the territorial coverage of the 5th Health Region, in Guarapuava. For the data was collected from the DATASUS/Tabnet platform was used, as a virtual environment that monitors and generates registration rates for this infectious disease. The present study was justified due to the growing number of cases of gestational syphilis and the need to improve maternal health care. Gestational syphilis is a direct threat to the health of the pregnant woman, as well as a significant risk to the fetus, with a potential risk of death for the baby, in a more serious context of the disease. The objectives were to evaluate the prevalence of gestational syphilis in the 5th Health Region; determine the prevalence of gestational syphilis in the area covered by this Region; comprehensively analyze prenatal health records from the 5th Region to identify the prevalence of gestational syphilis in pregnant women, in a specific time frame; assess risk factors and associated social determinants; investigate potential risk factors for gestational syphilis, including demographic, socioeconomic and behavioral characteristics of pregnant women in this region and to comply with the obligatory requirement for the Graduation, Bachelor's degree in Nursing at Campo Real University Center. To this end, the work was supported by extensive bibliography on syphilis and also on gestational syphilis. The data was collected on the DATASUS/Tabnet platform, specifically the data collected between 2015 and 2021. The profile of the public, subject of the research, covered young people, adolescents and female adults, divided into age groups, from 10 to 60 years of age. As result, the highest rate of registered cases is concentrated in young women and adults aged 15 to 39 years, inferring that this is the most sexually active age group and most vulnerable to risks to the personal health and of the unborn baby. It was concluded that, if there isn't monitoring and strong public health actions, the statistics on syphilis and, consequently, gestational disease with the number of victims becoming more numerous every day

KEYWORDS: syphilis –gestational syphilis – 5th Health Region

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
FTA-abs	Teste de absorção de anticorpos treponêmicos fluorescentes

HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IST	Infecção sexualmente transmissível
LCR	Líquido Ceforraquidiano
VDRL	<i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

INTRODUÇÃO

A sífilis gestacional compõe uma das mais preocupantes demandas da atenção à saúde materna, exigindo uma análise aprofundada de sua prevalência a fim de se promover intervenções efetivas, visando ao bem estar do nascituro, bem como da gestante.

O presente trabalho explora a incidência da sífilis gestacional na área de abrangência da 5ª Regional de Saúde, a partir de registros dos casos gestacionais, no período de 2015 a 2021 e buscou compreender os fatores que tem colaborado para sua disseminação, assim como as implicações à saúde materna e ao futuro bebê. A compreensão abrangente dos impactos dessa infecção é essencial para o desenvolvimento de ações e estratégias preventivas e de controle eficazes.

A sífilis gestacional se dá pela infecção bacteriana do *Treponema pallidum* e sua transmissão vertical pode resultar em complicações graves que incluem a morte fetal, o parto prematuro ou induzir a anomalias congênitas. (GOMEZ et al., 2013).

Sendo assim, a análise da prevalência dessa moléstia é fundamental para o aprimoramento das políticas de saúde pública, assim como de práticas clínicas voltadas à prevenção e o tratamento. (WHO, 2016).

Estudos epidemiológicos têm revelado um aumento preocupante na ocorrência da sífilis gestacional em diversas regiões do globo. Fatores determinantes sociais, como acesso limitado a cuidados de saúde, educação inadequada sobre saúde sexual e barreiras socioeconômicas, contribuem para essa tendência alarmante (WHO, 2016). Mulheres em situações de vulnerabilidade socioeconômica frequentemente enfrentam desafios adicionais na prevenção e no tratamento da sífilis gestacional.

No Brasil, a incidência de sífilis, sífilis gestacional e congênita são crescentes. Figueiredo et al. (2020) destacam que:

A taxa de incidência da sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos aumentaram de modo expressivo entre os anos de 2010 a 2017, passando de 2,4 para 8,6 e de 3,5 para 17,2 casos por mil nascidos vivos, respectivamente, sendo também percebido o aumento nestas incidências em outros países do mundo. O diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional são realizados na atenção básica, que nos últimos anos vem apresentado um aumento no número de equipes, atingindo cobertura populacional de 87,17% em 2014. Esse aumento de cobertura está associado à melhoria de indicadores como a redução das internações por causas sensíveis e redução da mortalidade infantil. (p. 2).

A sífilis é notadamente IST, transmitida pela sexual e que, posteriormente, se não tratada acarreta sequelas e danos à saúde dos infectados e de modo mais crítico as gestantes, é singular que haja uma abordagem ampla, direta e que envolva os diferentes atores sociais no seu enfrentamento.

O entendimento é de que a educação sexual se torna ferramenta fundamental e pressupõe abordagem de homens e mulheres, independente de já serem gestantes ou não a tomarem conhecimentos, acessar informações acerca dos cuidados adequados, como também incentivar o rastreamento sistemático, especialmente, no caso de mulheres grávidas, no pré-natal. A testagem rotineira para sífilis, juntamente com a promoção de práticas sexuais seguras, é uma estratégia eficaz na redução da transmissão vertical. (CDC, 2020).

No campo da saúde, os seus profissionais papel crítico na identificação precoce, como no tratamento da sífilis gestacional e sua capacitação para a superação e controle se constituem um pilar desse processo, na medida em que a as mulheres e futuras mães estão cada vez mais suscetíveis ao risco da doença em face da dinâmica social, que as expõem ao contágio.

Ainda, no campo da saúde, destaca-se a necessidade de atualização de protocolos que assegurem uma abordagem eficiente e eficaz. Além disso, a promoção do teste para sífilis como parte integrante dos exames pré-natais é crucial para diagnosticar casos assintomáticos e proporcionar tratamento oportuno (WHO, 2017).

Fatores locais desempenham um papel significativo na prevalência da sífilis gestacional, sendo essenciais para compreender e abordar adequadamente essa questão. O acesso aos serviços de saúde pré-natal é crucial, pois a disponibilidade ea acessibilidade desses serviços impactam diretamente na identificação e tratamentoda sífilis gestacional (GOMEZ et al., 2013). Barreiras ao acesso, se presentes, podemcontribuir para uma maior prevalência, destacando a importância de políticas que promovam a equidade no acesso aos cuidados de saúde.

Além disso, a educação e conscientização são fundamentais na prevenção da sífilis gestacional. A permanente sensibilização sobre os benefícios do pré-natal, testes de sífilis durante a gravidez e o tratamento adequado são fatores-chave que influenciam diretamente o comportamento das gestantes. Nesse contexto, programas educacionais desempenham um papel crucial, fornecendo informações relevantes e promovendo práticas de saúde preventivas.

O perfil demográfico das gestantes também é um elemento determinante em sua ocorrência. Características como faixa etária, condições socioeconômicas e níveis educacionais podem influenciar significativamente a exposição e a vulnerabilidade a essa infecção. Grupos demográficos em situações de maior vulnerabilidade podem requerer estratégias de intervenção específicas, considerando suas circunstâncias particulares.

Para enfrentar efetivamente a sífilis gestacional, estratégias de intervenção abrangentes são necessárias. Campanhas de conscientização direcionadas aos profissionais de saúde, gestantes e comunidades locais desempenham um papel vital na disseminação de informações sobre a sífilis gestacional, seus riscos e a importância do tratamento (WHO, 2016). Essas campanhas visam criar uma compreensão pública mais ampla e promover a busca de cuidados adequados.

Além disso, a melhoria nos serviços de saúde é crucial. Garantir que os serviços estejam equipados para realizar testes de sífilis durante o pré-natal é fundamental para a detecção precoce e o tratamento eficaz (CDC, 2020). A implementação de procedimentos eficazes para o tratamento adequado é uma parte essencial dessa estratégia, visando garantir que as gestantes diagnosticadas recebam a atenção necessária.

O monitoramento contínuo da prevalência da sífilis gestacional é uma prática indispensável. Estabelecer um sistema robusto de vigilância epidemiológica na região permite acompanhar de perto as tendências da infecção. Esse monitoramento contínuo é vital para ajustar as estratégias de intervenção conforme necessário, garantindo uma abordagem adaptativa e eficaz diante das mudanças nas condições epidemiológicas locais.

JUSTIFICATIVA

O presente estudo ocorreu em virtude do crescente número de casos de sífilis gestacional e a necessidade do aperfeiçoamento da atenção à saúde materna.

A sífilis gestacional representa não apenas uma ameaça direta à saúde da gestante, como também um risco significativo para o feto, como já se frisou anteriormente, podendo gerar até mesmo o óbito do bebê, em um contexto mais grave da doença.

Outro aspecto compreendido é que a sífilis gestacional é subnotificada e por vezes ocultada para se evitar um estigma social e compreender a amplitude dessa infecção em determinada população de gestantes, favorece a elaboração estratégias de prevenção, detecção precoce e seu tratamento eficaz e eficiente.

Por outro lado, esse estudo contribuirá para a identificação de fatores de risco específicos que podem estar impulsionando a disseminação da sífilis gestacional, permitindo uma abordagem mais direcionada e eficaz na redução de sua incidência.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Avaliar a prevalência de sífilis gestacional na 5ª Regional de Saúde ,através de plataforma como DATASUS.

Objetivos Específicos

1. Determinar a prevalência da sífilis gestacional na área de abrangência da 5ª Regional de Saúde;
2. Analisar de modo abrangente dos registros de saúde pré-natal na 5ª Regional de Saúde do Paraná para identificar a prevalência da sífilis gestacional em gestantes, em recorte específico de tempo;
3. Avaliar fatores de risco e determinantes sociais associados;
4. Investigar fatores de risco potenciais para a sífilis gestacional, incluindo características demográficas, socioeconômicas e comportamentais das gestantes nessa região; e
5. Cumprir com o requisito obrigatório visando a Graduação, nível Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Campo Real.

REFERENCIAL TEÓRICO

A sífilis é uma infecção de característica sistêmica, com possibilidade de tratamento e cura e que afeta unicamente o ser humano, transmitida a partir das relações sexuais, considerada, por essa razão, uma IST.

Os indicadores apontam para crescimento anual de casos de infecção de gestantes, tornando o cenário da sífilis gestacional ainda mais crítico. Dentre os apontamentos de pesquisadores, os principais fatores residem no aumento de relações sexuais, praticadas sem proteção além do desconhecimento do estado de saúde dos parceiros sexuais, com destaque para a incidência da AIDS. (MAGALHÃES et al., 2011).

Em seu estudo, Magalhães et al. (2011) apontam um dado estatístico que possibilita entender a razão pelo agravamento da situação, ao apontarem que:

No início dos anos 2000, foi observado um aumento no número de casos de sífilis adquirida em países desenvolvidos como Estados Unidos da América, França, Inglaterra e Alemanha principalmente entre homens que faziam sexo com homens, entre usuários de drogas, praticantes de atividade sexual desprotegida e coinfectados pelo HIV. Em países em desenvolvimento, este aumento foi percebido pelo aumento da prevalência de casos de sífilis primária e secundária em mulheres em idade fértil. (p. 47)

Além dessa indicação há outros componentes comportamentais, especialmente, nos países desprovidos de infraestrutura sanitária, de saúde e, por que não indicar, cultural.

Especificamente sobre a sífilis e, por conseguinte, a gestacional, destaca-se que essa doença acontece a partir da infecção ocorre pela bactéria pertencente ao grupo das espiroquetas, a *Treponema pallidum*, conforme identificada na (Figura 1), da página seguinte. Ela foi descoberta em 1905, por Fritz Schaudin e Paul Erich Hoffman. (MAGALHÃES et al., 2011).

A sífilis gestacional consta do protocolo de notificação compulsória, a partir de 2005, sendo desde então monitorada, diagnosticada e estatisticamente registrada. Segundo a plataforma do Ministério da Saúde DATASUS, ambiente virtual que monitora e gera os índices de registro dessa moléstia, apesar das ações de mitigação, são crescentes.

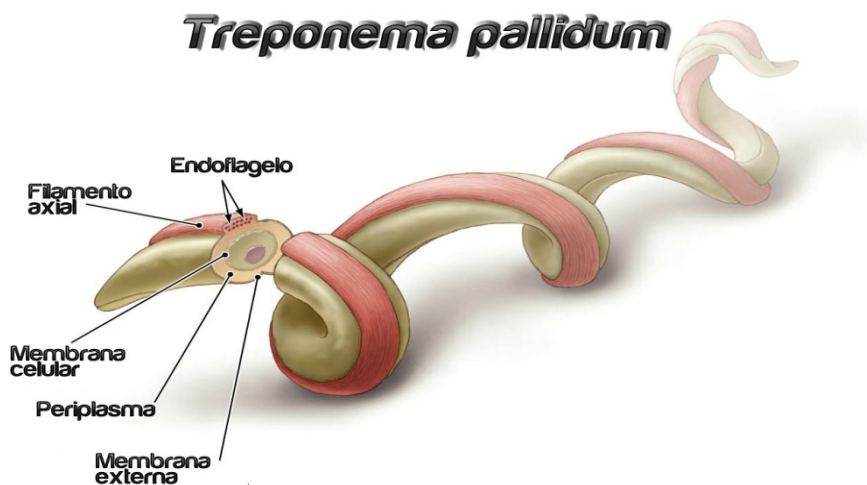


Figura 1. Esquema demonstrativo da *Treponema pallidum*

Fonte: Câmara, Brunno, 2024.

Visando a garantir ao universo de gestantes um pré-natal adequado, dentro do Sistema Único de Saúde-SUS, foi criada em 2011 a Rede Cegonha, cujo destaque é o rastreamento da sífilis gestacional, objetivando a redução e o controle da sífilis congênita.

Como já indicado acima, a transmissão da sífilis ocorre principalmente pelo ato sexual, onde as gestantes acabam infectadas e, por não receberem um tratamento adequado ou até mesmo, nenhum geram a chamada transmissão vertical, isto é, infectando seu feto, de modo mais frequente, pela via transplacentária, cuja taxa de transmissibilidade pode atingir até 80% dos casos de transferência. Além desse modo de contágio, outra possibilidade é durante a passagem do feto pelo canal do parto, caso haja lesões genitais. (MONTENEGRO e REZENDE FILHO, 2014).

Com base no protocolo instituído pelo Ministério da Saúde, é sugerido que as gestantes, tão logo tenham confirmada a sua gravidez e, para a sua própria segurança, se submetam ao teste rápido para identificar ou não a infecção por sífilis. (BRASIL, 2022).

Ainda, de acordo com o mesmo protocolo, o ideal é que se realizem até três testagens; isto é, a primeira dentro do primeiro trimestre de gestação; a segunda no início da 28ª semana gestacional e mais uma no momento do parto (independente dos resultados anteriores) ou até em caso de aborto espontâneo. (BRASIL, 2022).

Caso a testagem seja reagente, indica-se que uma amostra de sangue seja coletada e seja feito o teste não treponêmico e o tratamento seja iniciado sem mesmo haver resultado do segundo teste. (BRASIL, 2022; 2006).

SÍNTESE HISTÓRICA DA SÍFILIS

O percurso histórico da sífilis se mescla à história da civilização moderna, cercada de controvérsias que resistem há mais de meio século. Existem afirmações que indicam ser a doença era endêmica nas Américas e que fora levada ao Velho Mundo pelos marinheiros de Colombo.

Há também a tese de que as treponematoses já existiam em terras europeias e eram causadas por um único microrganismo, tendo sofrido variações ao longo do tempo, potencializando sua virulência e, ao serem transferidas entre sujeitos, via transmissão sexual, deram início a epidemias. (MAGALHÃES et al., 2011).

O primeiro registro sífilis relatada na Europa remonta ao final do século XV, uma vez que não havia indícios dessa doença até então. Por seu ineditismo, a primeira referência a sífilis surge em meados de 1530, quando Girolamo Fracastoro, um poeta de Verona, apresenta em seu poema *Syphilis sive morbus gallicus* (A sífilis ou mal gálico), referindo-se ao protagonista do poema, *Syphilus*, que fora um pastor que amaldiçoou o deus Apolo e foi punido com o que seria a doença sífilis.

As primeiras evidências médicas da sífilis surgiram em meados de 1495, na chamada batalha de Fornovo, quando, Marcellus Cumano e Alexandri Benedetto, médicos venezianos que serviam no front, descreveram a presença da doença em soldados, por meio de lesões similares a grãos de milho no pênis, além de pequenos tumores inflamados pelo o corpo, com manifestação dos soldados acometidos, descrevendo que padeciam de dores terríveis em seus braços e pernas. (MAGALHÃES et al., 2011).

Em Brasil (2010) se encontra a descrição mais pormenorizada de sua origem, a saber:

No ano de 1495, quando Nápoles foi cercada por tropas francesas comandadas pelo Rei Carlos VIII, as tropas espanholas foram enviadas à cidade para reforçar a sua defesa. Após a tomada da cidade pelos franceses, surgiu em suas tropas uma doença, causadora de muitas mortes e que, por intermédio de mercenários, rapidamente espalhou-se pela Europa.

Foi originalmente denominada “**Mal de Nápoles**”, mas na Itália e na Alemanha ficou conhecida como “**Mal francês**”; na França chamaram-na de “**Mal italiano**”, na Polônia a denominaram de “**Mal alemão**” e na Rússia de “**Mal polonês**”. (p. 14).

As anotações de Benedetto davam conta de que o sofrimento causado pela sífilis era mais repugnante que a lepra ou a elefantíase. (QUETEL, 1992 *apud* MAGALHÃES et al., 2011).

É o próprio Girolamo Fracastoro, em meados de 1546, quem sugere que a doença desconhecida seria transmitida através da relação sexual por pequenas sementes que chamou de “*seminaria contagionum*”. À época essa possibilidade não foi levada em consideração, vindo a ser reconsiderada apenas no final do século XIX, com Louis Pasteur. (BRASIL, 2010).

O agente etiológico da sífilis, a espiroqueta *Treponema pallidum* ganhou essa denominadora devido à dificuldade do indivíduo doente não conseguir alterar sua cor, ou seja corar, avermelhar sua pele, a partir das técnicas existentes à época, alterando-se o cenário de seu tratamento em meados 1905, por Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffmann, na Alemanha. Enquanto que, Wassermann, Neisser e Brück, em 1907, desenvolvem o primeiro exame sorológico efetivo para a detecção desta nova patologia infecciosa. (BRASIL, 2010).

SÍFILIS: FASES DA INCUBAÇÃO E DISSEMINAÇÃO

A sífilis como já antecipado, é uma infecção decorrente da atividade sexual dos sujeitos e, por suas características morfológicas, não é detectada em um primeiro momento, valendo-se da ausência de sexo com proteção na maioria das relações sexuais, infecta um número crescente de pessoas, sejam mulheres ou homens.

Por ser uma é uma patologia de lenta evolução, acaba despercebida na maioria dos infectados. No entanto, uma vez diagnosticada e, se não for tratada, segundo Brasil (2010)

alterna períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, divididas em três fases: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária”.

Não havendo tratamento após a sífilis secundária, existem dois períodos de latência: um recente, com menos de um ano, e outro de latência tardia, com mais de um ano de doença. A infecção pelo *Treponema pallidum* não confere imunidade permanente, por isso, é necessário diferenciar entre a persistência de exames reagentes (cicatriz sorológica) e a reinfeção pelo *Treponema pallidum*. (p. 20).

Sífilis primária

Uma vez a pessoa estando infectada pelo *Treponema pallidum*, inicia-se período incubatório que acontece entre 10 e 90 dias. O sintoma inicial se dá pelo surgimento de uma lesão única no ponto de entrada da bactéria. Essa lesão é chamada de cancro duro ou protossifiloma e, nessa fase, indolor. Sua base é endurecida, traz em seu interior secreção serosa e muitos treponemas. De acordo com Brasil (2022, p. 20) “a lesão primária se cura espontaneamente, num período aproximado de duas semanas”.



Figura 2. Úlcera genital, fase primária da sífilis (cancro duro)

Fonte: <<https://www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/dst/sifilis-fotos>>. Acesso: 09.11.2024.

Após a infecção e o aparecimento do cancro, de sete a 10 dias, tem início a produção de anticorpos na corrente sanguínea. Por essa razão, nessa etapa a testagem sorológica é não-reagente. O protocolo, em Brasil (2022), orienta:

O primeiro teste a se tornar reagente em torno de 10 dias da evolução do cancro duro é o FTA-abs, seguido dos outros testes treponêmicos e não treponêmicos. Quanto mais precocemente a sífilis primária for tratada maior será a possibilidade dos exames sorológicos tornarem não-reagentes. Porém, mesmo após a cura, os testes treponêmicos podem permanecer reagentes por toda a vida. (p. 21).

Sífilis secundária

A sífilis secundária evolui da ausência de tratamento da fase primária. Nessa etapa, o treponema já tomou conta de todos os órgãos e líquidos do corpo e é aí que surgem as manifestações clínicas como a erupção cutânea, com a presença de máculas, pápulas ou grandes placas eritematosas branco-acinzentadas, geralmente presentes nas regiões úmidas do corpo. (BRASIL, 2010).



Figura 3. Sífilis secundária – feridas na palma da mão

Fonte: <<https://www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/dst/sifilis-fotos>. Acesso: 09.11.2024.

Nessa fase da doença, a testagem sorológica é reagente. Destaca-se que depois do tratamento nessa etapa, os exames treponêmicos continuam reagentes pelo resto da vida do infectado. (BRASIL, 2010).

Sífilis terciária

Tecnicamente é a etapa mais recrudescida da doença e pode se manifestar após 10 ou 20 anos do contágio inicial. Quando isso ocorre, há segundo Brasil (2010, p. 22) “inflamação e destruição de tecidos e ossos”. Este estágio ainda se apresenta com “formação de gomas sífilíticas, tumorações amolecidas” na pele ou “nas membranas mucosas”. De acordo com a mesma publicação, (2010, p. 22), é possível acontecerem “a sífilis cardiovascular e a neurosífilis”.



Figura 4. Sífilis terciária – goma sifilítica na face

Fonte: <<https://www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/dst/sifilis-fotos>. Acesso: 09.11.2024.

Uma vez identificado o estágio terciário da doença, a testagem leva em consideração os sintomas dos pacientes. Na recomendação do Ministério da Saúde, em Brasil (2010), encontra-se a seguinte caracterização:

Em usuários que apresentam sintomas neurais, o exame do líquido cefalorraquidiano – LCR é indicado, porém nenhum teste isoladamente é seguro para o diagnóstico da neurosífilis. Recomenda-se que o diagnóstico seja feito pela combinação da positividade do teste sorológico, aumento de células e de proteínas no LCR. Para testagem do LCR, o VDRL é o exame recomendado, porém tem baixa sensibilidade (30 – 47% de resultados falso-negativos) e alta especificidade. (p. 23).

SÍFILIS CONGÊNITA

Os primeiros registros sobre a forma congênita da sífilis apontam para Lopes de Villa Lobos e Fracastoro, que indicavam ser o contágio relacionado ao parto, o aleitamento materno ou o cruzado. (MAGALHÃES et al., 2011).

Mais tarde, surgiu a possibilidade de que a contaminação, com o uso de testagem sorológica para o diagnóstico da doença, ganha notoriedade Jonathan Hutchinson ao descrever a chamada tríade: malformação dentária ou dentes de Hutchinson, ceratite intersticial e a surdez neurosensorial, devido à lesão no oitavo par craniano. (MAGALHÃES et al., 2011).

Com o aprofundamento dos estudos e o progresso das práticas clínicas foram listadas outras consequências severas decorrentes da sífilis. Em (Brasil, 2022, p. 135) são destacadas o “abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido”.



Figura 5. Sífilis congênita – recém nascido com erupção cutânea com bolhas

Fonte: <https://www.msmanuals.com>. Acesso: 09.11.2024

A redução dos impactos na saúde da gestante ou do bebê gestado reside na adequada identificação da presença da doença e o tratamento eficaz à base de benzilpenicilina benzatina, considerada a forma única, segura e eficaz das pacientes; isto é, mesmo com as novas tecnologias da Medicina e dos fármacos, nenhum outro tratamento ou abordagem terapêutica de sífilis congênita surte efeito. (BRASIL, 2022). O protocolo do Ministério da Saúde, segundo Brasil (2022) propõe

para que o tratamento seja considerado adequado, toda gestante deve iniciar o tratamento pelo menos 30 dias antes do parto, e o esquema terapêutico para o estágio clínico definido no diagnóstico deve ser finalizado no momento do parto. (p. 69)

A gravidade e as sequelas deixadas pela sífilis congênita, nos nenéns gestados e nos nascidos, já parcialmente indicadas em tópico anterior do presente trabalho, especialmente, as relacionadas à tardia, tornam-se mais amplas na quadro abaixo, a partir do mapeamento e indicações constantes no protocolo misterial, utilizado como suporte teórico para a presente Monografia, a saber:

CARACTERÍSTICAS	MANIFESTAÇÕES
Faciais	Fronte olímpica, nariz em sela, baixo desenvolvimento maxilar, palato ogival.
Oftalmológicas	Ceratite intersticial, coriorretinite, glaucoma secundário, cicatriz córnea, atrofia óptica.
Auditivas	Perda da capacidade auditivo-sensorial.
Orofaringeas	Dentes de Hutchinson: incisivos medianos deformados, molares em forma de amora, perfuração do palato duro.
Cutâneas	Ragades (fissuras periorais e perinasais), gomas.
Neurológicas	Retardo no desenvolvimento, comprometimento intelectual, hidrocefalia, crises convulsivas, atrofia do nervo óptico, paresia juvenil.
Esqueléticas	Tíbia em sabre, sinal de Higoumenakis (alargamento da porção esternoclavicular da clavícula), juntas de Clutton (artrite indolor), escápula escafoide.

Tabela 1 – Manifestações clínicas de sífilis congênita tardia

BRASIL, 2022, p.181.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi elaborado a partir de levantamento de dados, cujo tratamento se deu em base teórica e bibliografia específica, extraída de obras, artigos científicos e trabalhos acadêmicos, onde o tema central era a sífilis gestacional.

A escolha dos materiais levou em conta informações de interesse da acadêmica pesquisadora sobre a sífilis gestacional, moléstia que tem acometido grande número das gestantes, independente da classe social, com prevalência a mulheres em maior grau de vulnerabilidade social.

Os dados de recorte do presente estudo, baseou-se na plataforma digital do Ministério da Saúde *Tabnet* DATASUS, instrumento de registro e monitoramento dessa doença na área da 5ª Regional de Saúde, com sede na cidade de Guarapuava.

DESENHO DE ESTUDO

A presente pesquisa é um estudo qualitativo de natureza básica, a partir de dados tabulados em plataforma online, em base bibliográfica e documental tendo, como já referenciado, a prevalência de sífilis gestacional, os dados estatísticos e os aspectos sociais de sua ocorrência, a indicação de possíveis práticas de tratamento e orientação de forma de prevenção.

Por se tratar de um estudo bibliográfico, não fora aplicado nenhum procedimento de pesquisa de campo, como entrevista ou questionários.

Como já destacado, o presente trabalho de conclusão de curso foi realizado a partir de levantamento de dados e de revisão bibliográfica.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

O estudo se deu a partir do levantamento de todos os dados registrados na plataforma *Tabnet* DATASUS, referente à sífilis gestacional na 5ª Regional de Saúde, tendo como referência o registro de jovens, adolescentes e pessoas adultas do sexo feminino, na faixa etária de 10 a 60 anos, no período compreendido entre 2015 e 2021.

Crítérios de inclusão

A seleção do público, considerando a faixa etária de 10 a 60 anos, deveu-se ao fato de que, clinicamente, existirem registros de gestação aos 10 anos de idade. Por outro lado, tem-se exemplos de mulheres gerarem bebês com idade superior a 55 anos. (OLIVEIRA, 2022). Sabe-se, todavia, que a gestação em idade tardia se torna um risco, em virtude dessas mulheres, devido à idade avançada, corram alto risco de ter uma criança com alterações cromossômicas. (MARTINS e MENEZES, 2022).

Metodologia aplicada

Caracterização do espaço de pesquisa: 5ª Regional de Saúde

A 5ª Regional de Saúde compreende o território Centro-Sul do Estado do Paraná, cujo território é de 20.026,73km² e cobre os municípios Guarapuava, Boa Ventura de São Roque, Campina do Simão, Candói, Cantagalo, Foz do Jordão, Goioxim, Laranjal, Laranjeiras do Sul; Marquinho, Nova Laranjeiras, Palmital, Pinhão, Pitanga, Porto Barreiro, Prudentópolis, Reserva do Iguaçu, Rio Bonito do Iguaçu, Turvo e Virmond.

A população estimada dessa Regional de Saúde é 462.362 habitantes, segundo censo 2024, prevalecendo a agropecuária com destaque para a produção de soja, milho, batata e feijão; além da criação de bovinos para a produção de leite e derivados assim para corte. (PARANÁ, 2024).

A taxa bruta de natalidade registrada foi de 14,27, enquanto que a de mortalidade de 8,35, de acordo com dados censitários de 2022. (PARANÁ, 2024).

Coleta de dados

Foram analisados dados estatísticos contidos na plataforma DATASUS / Tabnet, da 5ª Regional de Saúde, Regional que abrange 20 municípios já referidos anteriormente.

No período-recorte, 2015 a 2021, foram apurados 548 registros, conforme Tabela 2, na página subsequente.

Ano de Diagnóstico	Faixa etária dos sujeitos				Total
	10 - 14	15 - 19	20 - 39	40 - 59	
2015	-	-	1	-	1
2016	-	1	2	-	3
2017	4	40	70	2	116
2018	1	50	80	-	131
2019	2	42	95	3	142
2020	1	29	82	2	114
2021	-	11	30	-	41
Total	8	173	360	7	548

Tabela 2. Casos confirmados de sífilis gestacional na 5ª Regional de Saúde

Fonte: Adpatado de BRASIL, 2024.

Ao se verificar os indicadores anuais, verifica-se que os registros da faixa etária de 15 a 19 anos, o indicador de contaminação de adolescentes e jovens é significativo, deduzindo-se que há grave descuido com a saúde individual, pois presume-se haver atividade sexual sem proteção.

Por sua vez, os índices da faixa etária de 20 a 39 anos, o número de casos jovens e mulheres adultas contaminadas é alarmante, inferindo-se que a falta de proteção sexual é um indicador crítico, levando a descuidar da própria saúde e, consequentemente dos conceitos. Magalhães et al. (2011) destacam que urge uma atenção redobrada pois:

A assistência a essa população deve ter como principal objetivo evitar o comprometimento do feto e do recém-nascido e, conforme recomenda a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher, todas as mulheres devem ser assistidas de forma integral e adequada às suas necessidades. (p. 45).

Outro dado que chama a atenção é que a maior concentração de casos da sífilis gestacional está concentrada na faixa etária que apresenta uma vida sexual ativa, de 15 a 39 anos, consequentemente mais exposta a riscos de saúde, como é o caso das ISTs, com destaque para a sífilis.

Desfecho Primário

Os resultados obtidos pelo estudo serviram para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso da Acadêmica Maria Eduarda de Oliveira Cordeiro, visando à obtenção do Certificado de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Uniguairacá, em 2024.

Risco e Benefícios do Estudo

O projeto não evidenciou nenhum tipo de risco à população tabulada por ser um levantamento de dados extraídos da plataforma *Tabnet DATASUS*.

Esse levantamento não violou o sigilo dos pacientes cadastrados, uma vez que não acessou nenhum dado sensível de cada paciente tabulado naquela plataforma.

Por sua vez, evidenciou benefícios como aprofundamento de informações sobre a incidência dessa doença, seus riscos à saúde materna e à estrutura da Saúde Pública, bem como compreender o fenômeno de sua ocorrência, as possíveis maneiras de prevenção, o diagnóstico, bem como o tratamento para o seu controle.

CRONOGRAMA

O presente trabalho se deu obedecendo-se ao Cronograma exposto abaixo.

ETAPAS	2023					2024											
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Escolha do Tema e do Orientador			X														
Definição do Problema de Pesquisa	X	X	X														
Redação do Projeto	X	X	X														
Confecção das Anuências e Termos		X	X														
Defesa do Projeto										X							
Submissão ao Comitê de Ética					X	X	X	X									
Coleta de Dados									X	X	X	X					
Análise de Dados												X	X				
Redação do TCC											X	X	X	X	X	X	
Defesa do TCC																X	

ORÇAMENTO

O presente estudo consumiu os recursos expostos abaixo. Esses custos foram de responsabilidade da Acadêmica pesquisadora, sem a necessidade de outra modalidade de financiamento para sua elaboração.

ITENS / VALORES			
Material	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Notebook	1	R\$ 3.100,00	R\$ 3.100,00
Internet	1	R\$100,00	R\$ 100,00
Impressão	50	R\$ 0,50	R\$ 25,00
Celular	1	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00
Total			R\$ 7.225,00

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou compreender a gravidade dessa patologia, que foi indetificada e caracterizada como doença grave, desde o séc. XV.

Também aprofundar o conhecimento sobre os indicadores de contágio e sua gravidade na saúde humana, desde aquela época, assim como verificar que sua infestação é um processo crescente, levando ao entendimento de que, por mais que ocorram campanhas de sensibilização sobre prática de sexo seguro, as gestantes permanecem vulneráveis ao contágio e, por extensão, seus bebês no ventre.

Assim, foi possível determinar a prevalência da sífilis gestacional na área de abrangência da 5ª Regional de Saúde, uma vez que a Região de abrangência deste Trabalho apresenta características sociais que são expressos nos indicadores apontados no levantamento da Tabela 2.

Com isso a análise abrangente dos registros de saúde pré-natal na 5ª Regional de Saúde do Paraná permitiu identificar a prevalência da sífilis gestacional em gestantes, em recorte específico de tempo e cujos dados se mostraram expressivos, de modo particular, na faixa etária onde a vida sexual é mais ativa.

O presente trabalho também possibilitou avaliar os fatores de risco e os determinantes sociais associados como o crescente número de adolescentes e jovens expostos ao contágio, situação que mereceria um estudo a parte, assim como, campanhas mais contundentes de prevenção, especialmente, sobre a maternidade precoce e as ISTs.

A pesquisa permitiu investigar os fatores de risco potencial para a sífilis gestacional, evidenciando-se as características demográficas, socioeconômicas e comportamentais das gestantes da região de abrangência da 5ª Regional de Saúde.

Por fim, o estudo sobre a incidência da sífilis gestacional auxiliou cumprir com o requisito obrigatório visando a Graduação, nível Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Campo Real.

Concluiu-se com a presente pesquisa que, se não houver monitoramento e ações contundentes de saúde pública, a tendência é que a sífilis e, por extensão, a gestacional farão mais vítimas em escala progressiva.

AGRADECIMENTOS

A DEUS pela vida e o que ela me permite desfrutar todos os dias.

A Família que me gerou e me educou.

Aos Amigos pelo incentivo e carinho diante dos desafios que me pareciam insuperáveis.

Aos Colegas que dividiram suas experiências e sua amizade, contribuindo para meu crescimento profissional e pessoal.

Aos Professores por estimularem e me incentivarem a fazer sempre o meu melhor.

REFERÊNCIAS

AWOBAJO, F. O. et al. Genistein precipitated hypothyroidism, altered leptin and C-reactive protein synthesis in pregnant rats. **Nigerian Journal of Physiological Sciences**, v. 30, n. 1-2, p. 79-85, 2015.

BEN-JONATHAN, Nira. Endocrine Disrupting Chemicals and Breast Cancer: The Saga of Bisphenol A. In: **Estrogen Receptor and Breast Cancer**. Human Press, Cham. p. 343-377. 2022.

BESZTERDA, Monika; FRAŃSKI, Rafał. **Endocrine disruptor compounds in environment: As a danger for children health**. In Pediatric Endocrinology, Diabetes & Metabolism, v. 24, n. 2, 2018.

BLUMBERG, B. 1.02 Alternative Approaches to Dose–Response Modeling of Toxicological Endpoints for Risk Assessment: Nonmonotonic Dose Responses for Endocrine Disruptors. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico]**. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2022.

_____. Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids Estratégias para Diagnóstico no Brasil. **Sífilis**. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita**: manual de bolso. 2. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2006.

BRAUN, Doreen; SCHWEIZER, Ulrich. Efficient activation of pathogenic Δ Phe501 mutation in monocarboxylate transporter 8 by chemical and pharmacological chaperones. **Endocrinology**, v. 156, n. 12, p. 4720-4730, 2015.

_____. The chemical chaperone phenylbutyrate rescues MCT8 mutations associated with milder phenotypes in patients with Allan-Herndon-Dudley syndrome. **Endocrinology**, v. 158, n. 3, p. 678-691, 2016.

FIGUEIREDO, Daniela C. M. M. de; FIGUEIREDO, Alexandre M. de; SOUZA, Tanise K. B. de; TAVARES, Graziela; VIANNA, Rodrigo, P. de T. **Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita**. Cadernos de Saúde Pública, 2020.

MAGALHÃES, Daniela M. dos S.; KAWAGUCHI, Inês A. L.; DIAS, Adriano.; CALDERON, Iracema de M. P. **A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil.** In Comunicação em Ciências da Saúde, v. 22, sup. 1, p. 43-54, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/items/454bdb29-dbd6-4bb8-b9b8-ae47b4a0db84>>. Acesso em: 05.11.2024.

MARTINS, Polyana L. MENEZES, Rachel A. Gestação em idade avançada e aconselhamento genético: um estudo em torno das concepções de risco. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2022.v32n2>>. Acesso em: 09.11.2024.

MONTENEGRO, Carlos A. B.; REZENDE FILHO, Jorge de. **Obstetrícia fundamental.** 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NETO, B. G.; SOLER, Z. A. S. G.; BRAILE, D. M.; DAHER, W. **A sífilis no século XVI:** o impacto de uma nova doença. Revista Arquivos de Ciências da Saúde. 2009; 16(3): 17-9.

OLIVEIRA, Ingrid. Disponível em:<<https://www.cnnbrasil.com.br/saude>>. Acesso em: 09.11.2024. (reportagem referente da gravidez de Cláudia Raia, aos 55 anos de idade).

PARANÁ. **IPARDES.** Disponível em:< <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Informacoes-Municipais-e-Regionais>>. Acesso em: 15.11.2024.

QUETEL, Claude. **The history of syphilis.** Baltimore: John Hopkins Paperbacks; 1992. Trad. de Le Mal de Naples. Histoire de La syphilis.