

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA
DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR
EM DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO**

**SÍFILIS NA GESTAÇÃO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CONHECIMENTO
SOBRE OS RISCOS DA INFECÇÃO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DO
BRASIL**

**GUARAPUAVA
2021**

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

SÍFILIS NA GESTAÇÃO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CONHECIMENTO SOBRE OS RISCOS DA INFECÇÃO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção de grau de Mestre em Desenvolvimento Comunitário, Curso de Pós Graduação em Desenvolvimento Comunitário (PPGDC), área de Concentração Processos do desenvolvimento humano nos contextos comunitários, da UNICENTRO.

Orientador: Prof. Dr. Emerson Carraro

**GUARAPUAVA
2021**



Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

TERMO DE APROVAÇÃO

DILCENEIA BARBOSA

Dissertação aprovada em 11 de junho de 2021, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, área de concentração Desenvolvimento Comunitário, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, pela seguinte banca examinadora:

Dr. Emerson Carraro (UNICENTRO) – Orientador

Dr.^a Marcela Maria Birolim (UNIGUAIRACÁ) – Examinadora

Externa Dr.^a Evani Marques Pereira (UNICENTRO) –

Examinadora Interna

Irati, 11 de junho de 2021

Home Page: <http://www.unicentro.br>

Campus Santa Cruz: Rua Salvatore Renna – Padre Salvador, 875 – Cx. Postal 3010 – Fone: (42) 3621-1000 – FAX: (42) 3621-1090 – CEP 85.015-430 – GUARAPUAVA – PR

Campus CEDETEG: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Fone/FAX: (42) 3629-8100 – CEP 85.040-080 – GUARAPUAVA – PR

Campus de Irati: PR 153 – Km 07 – Riozinho – Cx. Postal, 21 – Fone: (42) 3421-3000 – FAX: (42) 3421-3067 – CEP 84.500-000 – IRATI – PR

Este trabalho é dedicado as pessoas mais importantes da minha vida, primeiro à minha mãe, que sempre esteve ao meu lado, nestes dois anos de mestrado, sendo incondicional toda a sua ajuda, cuidando das meninas para que eu pudesse estudar.

As minhas filhas Mariana e Manuela, minhas razões de vida! A mamãe sempre vai fazer o impossível para que vocês sejam felizes. Manuela participou ativamente dessa caminhada, pois esteve em meu ventre durante o primeiro ano de estudos.

E por fim, dedico a todos os acadêmicos assim como eu que um dia tiveram o sonho de ser “Mestre”, e conseguiram realizar mesmo com muitas dificuldades no caminho, mas que não desistiram e levaram seu sonho adiante.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que é a minha razão de existir.

Aos meus pais Irene e João (*in memoriam*), que sempre me orientaram para a importância dos estudos.

Ao meu Orientador e professor Dr. Emerson Carraro pela compreensão, disponibilidade e muita paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

À Prefeitura de Guarapuava através da Secretaria Municipal de Saúde que permitiu a realização da pesquisa, para que este trabalho se tornasse realidade.

Ao setor de Epidemiologia de Guarapuava que forneceu os dados do SINAN para o estudo retrospectivo.

A todas as gestantes participantes da pesquisa, por contribuírem com esta pesquisa respondendo o questionário proposto.

A todos os professores que tive durante os anos de pós-graduação no curso de Desenvolvimento Comunitário, pois foram de suma importância para meu crescimento como acadêmica.

À Universidade Unicentro que permeou a aquisição da titulação através do curso ofertado.

Aos amigos e colegas de mestrado pela amizade, convivência, incentivo, pelos momentos de descontração e de muita auto-ajuda, foram essenciais.

MEU MUITO OBRIGADA A TODOS.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”. (Marthin Luther King)

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS.

Artigo 1.

Tabela 1: Características gerais das gestantes com sífilis em Guarapuava, conforme o ano

Artigo 2.

Tabela 1: Dados das 100 gestantes incluídas no estudo

Tabela 2: Dados das 05 gestantes com diagnóstico de sífilis incluídas no estudo

Tabela 3: Conhecimentos das 100 gestantes sobre a transmissão de sífilis

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS.

Artigo 1.

Gráfico 1: Casos de sífilis por faixa etária (em anos) de 2013 à 2018, em Guarapuava

Gráfico 2: Nível de escolaridade das gestantes com sífilis de 2013 à 2018, em Guarapuava

SUMÁRIO

SÍFILIS NA GESTAÇÃO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CONHECIMENTO SOBRE OS RISCOS DA INFECÇÃO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DO BRASIL	1
GUARAPUAVA2021	1
SÍFILIS NA GESTAÇÃO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CONHECIMENTO SOBRE OS RISCOS DA INFECÇÃO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DO BRASIL	2
GUARAPUAVA2021	2
TERMO DE APROVAÇÃO DILCENEIA BARBOSA.....	4
AGRADECIMENTOS	6
LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS.	8
Artigo 2.	8
Artigo 1.	9
ABSTRACT.....	13
1. INTRODUÇÃO.....	15
2. OBJETIVOS.....	23
2.1 Objetivo Geral	23
2.2 Objetivos específicos.....	23
3. REFERÊNCIAS	24
RESUMO	26
ABSTRACT.....	27
Keywords: syphilis, epidemiological profile, prevention, treatment.....	27
1. INTRODUÇÃO.....	28
2. MÉTODO	30
3. RESULTADOS.....	32
4. DISCUSSÃO.....	35
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
6. REFERÊNCIAS	39
RESUMO	40
ABSTRACT.....	41
1. INTRODUÇÃO.....	42
2. MÉTODO	45
3. RESULTADOS.....	47
4. DISCUSSÃO.....	50
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
6. REFERÊNCIAS	54

RESUMO

A sífilis é uma doença infecciosa e contagiosa, causada pela contaminação com a bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão pode ocorrer pela via sexual (sífilis adquirida) e vertical por meio da placenta materna que contamina o feto (sífilis congênita). Outras formas possíveis de transmissão são a transfusão sanguínea, o aleitamento materno e o compartilhamento de perfurocortantes. A transmissão congênita pode ser evitada se a gestante tiver um diagnóstico e tratamento precoce, sendo fundamental para isso o conhecimento e percepção de risco desta condição. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o perfil epidemiológico da infecção por sífilis nas gestantes do município de Guarapuava, através do perfil histórico nos anos de 2013 a 2018 e também da avaliação da percepção de risco das gestantes acompanhadas prospectivamente durante o atendimento em unidades municipais de saúde, durante os anos de 2019 e 2020. Para isso, o estudo foi dividido em duas etapas, sendo uma retrospectiva e outra prospectiva. Foi realizada a pesquisa retrospectiva através da consulta aos dados oficiais, obtidos no Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde do município referentes ao período de 2013 a 2018. Foram registrados 144 casos de sífilis congênita entre os anos de 2013 a 2018 no município de Guarapuava, com aumento considerável em 2018 (50,7%). Como praticamente metade dos casos diagnosticados foram de sífilis primária (50%) e o fato do diagnóstico ter ocorrido no primeiro trimestre (46%), todas as gestantes foram tratadas. Contudo, em 43% dos casos o tratamento do parceiro da gestante não pôde ser realizado. Este fato pode contribuir para a transmissão da sífilis e sugere importante ação a ser pensada no acompanhamento do pré-natal do município. Na etapa prospectiva, foram acompanhadas 100 gestantes de três unidades de saúde que a pesquisa foi transversal possibilitou traçar um perfil sócio-demográfico das gestantes que participaram da pesquisa através da obtenção de dados relevantes como faixa de renda, escolaridade, profissão, idade dentre outros; também foi possível obter respostas exatas sobre o nível de conhecimento que estas mulheres têm sobre a sífilis, sua forma de prevenção, contaminação e tratamento. A grande maioria destas mulheres possui parceiro fixo e estão na idade entre os 20 a 29 anos com renda familiar variando entre um e dois salários-mínimos. Avaliando o histórico de casos notificados documentamos um aumento recente dos casos de sífilis em gestantes. Avaliando a percepção de risco das gestantes acompanhadas em unidades de saúde ficou evidente que elas têm informações suficientes para que possam conhecer a doença e suas

possíveis implicações e também tem informações e acesso à prevenção de sífilis e de outras doenças sexualmente transmissíveis. É necessário fortalecer o acesso à informação de forma ampla e individual para estas gestantes durante as consultas nas unidades básicas de saúde.

Palavras-Chave: Sífilis, Gestantes, Epidemiologia, Conhecimento sobre sífilis.

ABSTRACT

Syphilis is an infectious and contagious disease caused by contamination with the bacteria *Treponema pallidum*. Its transmission can occur sexually (acquired syphilis) and vertically through the maternal placenta that contaminates the fetus (congenital syphilis). Other possible forms of transmission are blood transfusion, breastfeeding and sharing of sharps. Congenital transmission can be avoided if the pregnant woman has an early diagnosis and treatment, being fundamental for this the knowledge and risk perception of this condition. The objective of this research was to evaluate the epidemiological profile of syphilis infection in pregnant women in the municipality of Guarapuava, through the historical profile in the years 2013 to 2018 and also the assessment of risk perception of pregnant women prospectively monitored during care in municipal health units, during the years 2019 and 2020. For this, the study was divided into two stages, a retrospective and a prospective one. A retrospective research was carried out by consulting official data, obtained from the Epidemiological Surveillance Service of the Municipal Health Department for the period 2013 to 2018. 144 cases of congenital syphilis were registered between the years 2013 to 2018 in the municipality of Guarapuava, with a considerable increase in 2018 (50.7%). As almost half of the diagnosed cases were primary syphilis (50%) and the fact that the diagnosis occurred in the first trimester (46%), all pregnant women were treated. However, in 43% of cases the treatment of the pregnant woman's partner could not be carried out. This fact can contribute to the transmission of syphilis and suggests an important action to be considered in monitoring prenatal care in the city. In the prospective stage, 100 pregnant women from three health units were followed up. The research was cross-sectional made it possible to draw a socio-demographic profile of the pregnant women who participated in the research by obtaining relevant data such as income, education, profession, age, among others; it was also possible to obtain exact answers about the level of knowledge that these women have about syphilis, its form of prevention, contamination and treatment. The vast majority of these women have a steady partner and are aged between 20 and 29 years with family income ranging between one and two minimum wages. Assessing the history of reported cases, we document a recent increase in syphilis cases in pregnant women. Assessing the risk perception of pregnant women monitored in health units, it was evident that they have enough information to know about the disease and its possible implications, and also have information and access to the prevention of syphilis and other sexually transmitted diseases. It is necessary to strengthen the access to information in a broad and individual way for these

pregnant women during consultations in basic health units.

Keywords: Syphilis, Pregnant Women, Epidemiology, Knowledge about syphilis

1. INTRODUÇÃO

A história da origem da sífilis confunde-se com a história da civilização moderna é marcada por controvérsias que persistem há mais de séculos. A teoria do Novo Mundo sustenta que a doença era endêmica nas Américas e foi introduzida na Europa pelos marinheiros de Colombo; a teoria do Velho Mundo se apoia na tese de que as treponematoses já existiam em terras europeias e eram causadas por um único microrganismo, mas que foram sofrendo variações com os anos de modo a adquirirem características que aumentaram sua virulência, permitindo a transmissão sexual e acarretaram epidemias. A primeira epidemia de sífilis relatada na história ocorreu na Europa e data do final do século XV (LEITE et al., 2016).

No início do século XX a doença era tratada com mercúrio, arsênio, bismuto e iodetos, porém estes mostraram baixa eficácia, toxicidade e dificuldades no manuseio. Também foram pouco eficazes tratamentos que, inspirados na pouca resistência do treponema ao calor, preconizavam o aumento da temperatura corporal por meios físicos como banhos quentes de vapor ou com a inoculação de plasmódios na circulação (malarioterapia). Apenas em 1943, a penicilina (descoberta por Fleming em 1928) foi utilizada pela primeira vez com sucesso para o tratamento da enfermidade (LEITE et al., 2016).

Avelleira e Bottino (2006) corroboram que a sífilis como uma doença historicamente desafiadora, que acomete praticamente todos os órgãos do corpo humano e sistemas e que, apesar de ter um tratamento eficaz e de baixo custo, vem seguindo como um problema de saúde pública até os dias de hoje.

Os autores Avelleira e Bottino (2006) citam o fato histórico de que a doença se tornou conhecida durante no século XV na Europa, foi vista como uma praga e que era associada fortemente à uma questão de dermatologia pelo acometimento da pele e mucosas. Algumas teorias foram sendo desenvolvidas para o surgimento da doença: alguns diziam que era uma doença trazida por marinheiros do novo mundo, outros diziam que veio da África. Algumas nomenclaturas foram dadas à doença com a passagem dos tempos, “mal italiano”, “mal espanhol”, “mal francês; até que nome Sífilis, vindo de um

poema de *HieronymusFracastorius*, tornou-se o principal. Os autores apontam o fato de que na década de 1960, com o advento da pílula anticoncepcional e da revolução sexual que ocorreu nesta época, a idéia da precaução quanto a uma gravidez fez com que a sociedade relaxasse novamente em relação ao sexo descuidado, e a doença reaparece no cenário médico com maior força desde o século XIX, quando a doença era extremamente temida e combatida. No final dos anos 70, com o surgimento da AIDS, o papel facilitador da sífilis ao contágio da doença, fez com que o interesse em pesquisas a respeito de sua cura e controle se intensificassem.

Carrara (1996) aponta que a sífilis chegou a ser entendida e vista como um sinal da conduta imoral, por ser considerada historicamente como castigo, fruto de uma conduta sexual imoderada, animal e irresponsável; e quem não era contaminado, era visto como uma pessoa responsável e regrada em sua forma de vida.

A sífilis é uma doença infecciosa e sistêmica, causada pelo *Treponema pallidum*, de evolução crônica e abrangência mundial. Apresenta um período de incubação entre 10 e 90 dias e sua transmissão ocorre principalmente pela via sexual (sífilis adquirida) e vertical (sífilis congênita) através da placenta da mãe para o feto. Também é possível a transmissão por contato com as lesões e transfusão sanguínea fase inicial da doença (LEITE et al, 2016).

De acordo com Leite et al., (2016) o curso da doença se divide em quatro estágios: sífilis primária, secundária, latente e tardia ou terciária, esta divisão ocorre de acordo como tempo de evolução da doença. A sífilis primária manifesta-se por pequena ulceração nos órgãos genitais (cancro duro) e surgimento de linfadenomegalia inguinal entre duas e três semanas, sem deixar sequelas visíveis. Sem tratamento a doença tende a se disseminar pelo organismo, provocando lesões cutâneas em várias partes do corpo, além de alopecia, amaurose e cardiopatias e acometimento neurológico.

Segundo Lafetá et al., (2016), a sífilis congênita se apresenta em 70% em suas diversas formas variáveis, desde a assintomática até outras formas mais graves. A autora informa que a doença é cíclica em todo mundo, como verificado recentemente nos Estados Unidos da América e na Itália, esse fato amplamente conhecido expõe a necessidade do rastreamento e diagnóstico de todas as gestantes que fazem o pré-natal, para que o rastreamento seja feito em tempo

hábil, evitando que a infecção se torne congênita.

A forma congênita da sífilis, se não tratada em tempo hábil, compromete vários órgãos internos como o coração, fígado e o sistema nervoso central. Lorezenti et al., (2009) discorre que a sífilis pode ser adquirida pelo feto em qualquer idade gestacional e o que determina o risco maior de contágio é o tempo de exposição do feto à doença no útero, havendo um risco maior na fase inicial da doença devido ao número maior de espiroquetas presentes na circulação sanguínea.

No Brasil, a sífilis é uma doença de notificação obrigatória desde 1986, através da Portaria No. 542 de 22/12/1986. Assim, em 2018, foram notificados no Sinan 158.051 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 75,8 casos/100.000 habitantes); 62.599 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,4/1.000 nascidos vivos); 26.219 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,0/1.000 nascidos vivos); e 241 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 8,2/100.000 nascidos vivos).

Faz-se pertinente ressaltar que há protocolos nacionais que devem ser seguidos durante as consultas de pré-natal, exames a serem solicitados, condutas a serem realizadas para que, não só a sífilis, mas outras doenças sejam descobertas e tratadas no período da gestação, seja para tratar a mãe, seja para impedir que o feto seja contaminado e nasça plenamente saudável (BRASIL, Ministério da Saúde; 2019).

Aproximadamente um terço das pessoas acometidas na forma secundária desenvolve as complicações da fase terciária da doença, quando pode haver comprometimentos cardíacos, neurológicos e ortopédicos. Na maioria das vezes são assintomáticas, não se observam treponemas nas lesões e as reações sorológicas têm baixos títulos (LEITE et al., 2016).

Quando adquirida durante a gestação, a sífilis pode ser transmitida para o feto e causar sérios problemas em seu desenvolvimento, como o abortamento espontâneo, morte fetal ou neonatal, prematuridade e graves danos à saúde do conceito, como o comprometimento oftalmológico, auditivo e neurológico. O não tratamento da infecção materna recente implica em contaminação do feto em 80 a 100% dos casos, enquanto a sífilis materna tardia não tratada pode acarretar infecção fetal em, aproximadamente, 30% dos casos.

E mesmo após tratadas, as mulheres que tiveram sífilis durante a gestação

apresentam um risco maior para resultados adversos quando comparadas com mulheres sem história de infecção. Quanto mais avançada à doença materna, menor é o risco de transmissão e a cada gestação sucessiva, a mulher não tratada vai diminuindo essa chance sem, contudo eliminar os riscos MAGALHÃES et al. (2011).

Para o mesmo autor acima Magalhães et al., (2011) chamam atenção para o fato de existirem duas possibilidades para a ocorrência da sífilis na gestação. Na primeira, a mulher tem sífilis e engravida, e na segunda, a gestante se infecta. Assim, o espectro de desfechos possíveis torna-se variado, de acordo com o estágio gestacional e da infecção, que pode ainda ter um terceiro determinante no desenvolvimento do sistema imunológico fetal. Nas gestantes infectadas é mandatória a realização de controle mensal de tratamento e cura até o parto, assim como a testagem de mulheres internadas para curetagem pós-aborto. Os baixos títulos nos testes de triagem sorológica, devem ser confirmados com o teste que detectam anticorpos anti-treponema, sempre que possível, e na impossibilidade de realizá-lo, todos os títulos devem ser assumidos como doença ativa e as mulheres tratadas como portadoras de sífilis.

Embora os órgãos de assistência à saúde recomendem que o teste sorológico seja oferecido a toda gestante nos primeiros estágios da gravidez, muitas vezes, os serviços de pré-natal não realizam uma cobertura adequada com a realização desta triagem sorológica e o tratamento adequado.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), (2019), observa-se o aumento das taxas de contágio de sífilis do ano de 2010 a 2018. Nesse período, verifica-se que a taxa de incidência de sífilis congênita aumentou 3,8 vezes, passando de 2,4 para 9,0 casos por mil nascidos vivos, e a taxa de detecção de sífilis em gestantes aumentou 6,1 vezes, passando de 3,5 para 21,4 casos por mil nascidos vivos. A sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 34,1 casos por 100.000 habitantes em 2015 para 75,8 casos por 100.000 habitantes em 2018. Em 2018, em comparação com o ano de 2017, observou-se aumento de 25,7% na taxa de detecção em gestantes e de 5,2% na incidência de sífilis congênita.

Em parte, o aumento observado na detecção de sífilis em gestantes pode ser atribuído à mudança no critério de definição de casos para fins de vigilância, que o tornou mais sensível, enquanto o aumento menos acentuado de

sífilis congênita pode ser atribuído ao novo critério mais específico. Houve também aumento de 28,3% na detecção de sífilis adquirida, que passou de 59,1 para 75,8 casos/100.000 habitantes. Esses dados reforçam a falta de qualidade nos serviços de assistência pré-natal e para o parto. Como a maioria das gestantes encontra-se na fase latente da sífilis, torna-se necessária a adoção de testes sorológicos para o diagnóstico (OLIVEIRA, 2011).

A não realização de pré-natal, a gravidez na adolescência, o uso de drogas ilícitas pela mãe ou pelo parceiro (principalmente crack/cocaína), a ausência de parceiro sexual fixo e/ou a existência de múltiplos parceiros, baixa escolaridade e nível socioeconômico, multiparidade, acesso limitado aos serviços de saúde e presença de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST's) na mulher ou no parceiro são fatores de risco associados à infecção congênita (OLIVEIRA, 2011).

Na presença de infecção por sífilis, o rastreamento para afastar outras DST's é preconizado. A sífilis aumenta cerca de 10 vezes o risco de infecção pelo HIV (e em 18 vezes na presença de úlceras genitais). Deve-se sempre descartar a possibilidade da coinfeção da sífilis com o HIV pelo risco de transmissão vertical (DAMASCENO et al., 2014).

Segundo o MS (2019), entre o ano de 1998 e junho de 2012 foram notificados 80.041 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, sendo 45,9% desses casos provenientes da região Sudeste, onde o estado do Rio de Janeiro apresentava, em 2011, uma das maiores taxas de incidência (9,8 por mil nascidos vivos). Foram avaliados os óbitos notificados por sífilis congênita no mesmo período, evidenciando 1780 casos no país, sendo 758 óbitos provenientes do Estado do Rio de Janeiro, correspondendo a 42% dos óbitos do Brasil (BRASIL, 2019).

A prevalência da sífilis em gestantes no Brasil, segundo (Damasceno et al., 2014), é de 1,6%. O custo da prevenção da sífilis congênita é menor que US\$1,50 com teste e tratamento por pessoa. É um contrassenso uma doença de fácil diagnóstico e terapêutica medicamentosa de tão baixo custo apresentar incidência tão elevada na nossa população. As consequências são desastrosas, principalmente para as pacientes em idade reprodutiva, pelos riscos de transmissão vertical nos casos de sífilis congênita.

Segundo um relatório do MS (2019), no Brasil, a sífilis congênita teve um aumento de 3,8 vezes entre 2010 e 2018, passando de 2,4 para 9 casos por

100.000 nascidos vivos e a taxa de detecção de sífilis em gestantes aumentou 6,1 vezes, passando de 3,5 para 21,4 casos por mil nascidos vivos; sobre a sífilis adquirida, teve sua taxa de detecção aumentada de 34,1 casos por 100.000 habitantes em 2015 para 75,8 casos por 100.000 habitantes em 2018.

De acordo como MS (2019), só durante o ano de 2018, mais de 246 mil pessoas adquiriram a doença no Brasil somando casos de sífilis adquirida, sífilis congênita e sífilis em gestantes. Para alertar a população sobre os riscos e consequências de infecções sexualmente transmissíveis, a pasta lançou a campanha para evitar o comportamento de risco, com foco nos jovens de 15 a 29 anos. O lema é “Usar camisinha é uma resposta de todos”.

Sobre o panorama mundial, a Organização Mundial de Saúde afirmou que é uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais comuns globalmente, com cerca de 6 milhões de novos casos a cada ano. Afirmou, ainda, que em 2016 havia mais de meio milhão (aproximadamente 661 mil) de casos de sífilis congênita no mundo, resultando em mais de 200 mil natimortos e mortes neonatais. Se uma mulher grávida infectada não receber tratamento precoce adequado, pode transmitir a infecção para o feto, resultando em baixo peso ao nascer, nascimento prematuro, aborto e natimorto.

Sobre a Sífilis Gestacional, o MS (2020), informa que na Sífilis Congênita Precoce, os sinais e sintomas surgem até os 2 anos de vida: baixo peso; coriza serossanguinolenta; obstrução nasal; prematuridade; osteocondrite; choro ao manuseio; pênfigo palmoplantar; fissura peribucal; hepatoesplenomegalia; alterações respiratórias/pneumonia; icterícia; anemia geralmente severa; hidropsia, precoces e tardias (sífilis congênita) (OPAS/OMS, 2019).

A sífilis é uma doença de notificação compulsória, ou seja, um tipo de doença que a lei exige que seja comunicada às autoridades de saúde pública. Os dados permitem às autoridades monitorizar a doença e permitem antever possíveis surtos. O MS possui uma lista que define claramente quais são as doenças que são deste tipo de notificação sob a lei da Portaria de consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017.

O registro e monitoramento de ocorrência de doenças e agravos de notificação compulsória em saúde pública é realizado por meio do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

A Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, anexo V -

Capítulo I, institui que o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, porém é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região, como varicela no estado de Minas Gerais ou difilobotríase no município de São Paulo.

O SINAM permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica, contribuindo para a democratização da informação, auxiliando que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. Contudo, é um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções (MS, 2019).

Na Sífilis Congênita Tardia, os sinais e sintomas surgem a partir dos 2 anos devida, tibia em “lâmina de sabre”; fronte olímpica; nariz em sela; dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson); mandíbula curta; arco palatino elevado; ceratite intersticial; surdez neurológica; dificuldade no aprendizado. É considerado Natimorto por Sífilis todo caso de óbito fetal com mais de 22 semanas de gestação ou peso maior que 500g, de mãe não tratada ou inadequadamente tratada para sífilis. O Aborto por sífilis é todo caso de morte fetal com menos de 22 semanas de mãe não tratada ou inadequadamente tratada para sífilis, afastadas causas de aborto não espontâneo.

É importante descartar a sífilis adquirida em crianças maiores (com testes para sífilis reagentes) principalmente pela possibilidade de abuso sexual.

Sobre os exames complementares, cita-se o Sorologia não-Treponêmica (VDRL) é indicada para o diagnóstico e seguimento terapêutico. O teste pode permanecer reagente por longos períodos, mesmo após a cura da infecção, mas apresenta tendência a queda progressiva nas titulações, até sua negatificação.

O recém-nascido não infectado pode apresentar anticorpos maternos

transferidos através da placenta, e neste caso, o teste será reagente até o sexto mês de vida aproximadamente. Também se cita a Sorologia treponêmica (FTA-Abs, TPHA, ELISA) e o Exame do líquido céfalo-raquidiano (LCR).

Sobre a prevenção da sífilis gestacional, o MS cita como formas eficazes: Uso regular de preservativos; Redução do número de parceiros sexuais; Diagnóstico precoce em mulheres em idade reprodutiva e seus parceiros; Realização do teste VDRL em mulheres com intenção de engravidar; Tratamento imediato dos casos diagnosticados em mulheres e seus parceiros.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever o perfil epidemiológico das gestantes diagnosticadas com sífilis e identificar o conhecimento sobre os riscos da infecção em um município da Região Sul do Brasil.

2.2 Objetivos específicos

Descrever o perfil epidemiológico histórico dos casos de sífilis notificados em gestantes no Município em um município da Região Sul do Brasil de 2013 a 2018 (Artigo 1).

3. REFERÊNCIAS

- AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 dez 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2019**, pág 13. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>> Acesso em: 25/08/2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Sinais e sintomas.** 2020. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/sinais-e-sintomas>>. Acesso em 24 de julho de 2020.
- CARRARA, Sergio. **Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. 339 p. ISBN:85-85676-28-0. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q6qbq/pdf/carrara-9788575412817-01.pdf>. Acesso em 01 dez 2019.
- DAMASCENO, Alessandra B.A et al. **Sífilis na gravidez.** Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2014; 13 (3): 88-94. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/download/12133/9986>> Acesso em 09 de out de 2020.
- LAFETA, Kátia Regina Gandra et al. **Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle.** Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000100063&lng=en&nrm=iso>. Acesso 01 dez 2019.
- LEITE I, Oliveira JN, Leão MCM, Lopes SF, França AMB. **Assistência de enfermagem na sífilis na gravidez: uma revisão integrativa.** Ciências Biológicas e Saúde. Maceió. v. 3. n. 3. p. 165-176, 2016.
- LORENZI, D.R.S; FIAMINGHI, L.C; ARTICO, G.R. **Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento.** FEMINA, v. 37, n. 2, 2009.
- MAGALHÃES, D.M.S et al. **A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil.** Com. Ciências Saúde v. 22 Sup. 1, p. S43-S54, 2011.
- OLIVEIRA DR, Figueiredo, MSN. **Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais.** Enfermagem em Foco, Cariri, v. 2, n. 2, p.108-111, 2011.
- OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). **Organização Mundial da Saúde publica novas estimativas sobre sífilis congênita.** 2019

Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 768-772, 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 dez 2019.

SINAN- Sistema de Notificação de Agravos de Notificação. Dados do município de Guarapuava-PR. Disponível em: <http://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>. Acesso em: 28/07/2018.

DOMINGUES, C. S. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online], v. 30, n. spe1, 2021.

4. ARTIGO 1: Perfil epidemiológico histórico dos casos de sífilis notificados em gestantes no Município de Guarapuava no período de 2013 a 2018.

RESUMO

A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais conhecidas historicamente. É uma doença infecciosa crônica, que desafia há séculos a humanidade. Um aspecto importante no controle da disseminação da doença é o diagnóstico precoce e tratamento das gestantes para evitar a transmissão para o feto. Foi realizada uma pesquisa retrospectiva através da consulta aos dados oficiais, obtidos no Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde do município da Região Sul do Brasil, referentes ao período de 2013 a 2018. Foram registrados 144 casos de sífilis em gestantes entre os anos de 2013 a 2018 no município de Guarapuava, com aumento considerável em 2018 (50,7%). Portanto, conclui-se que é importante a comunicação ao parceiro em relação ao tratamento como também o estímulo ao uso dos preservativos na relação sexual, nesse estudo 43% dos casos, o tratamento do parceiro da gestante não pode ser realizado, isso gera uma contribuição para a transmissão da sífilis congênita. Em especial, à equipe de enfermagem sugere-se uma reflexão crítica a partir da sua atuação junto do paciente, com vistas à melhoria da qualidade de vida dessa população implementando ações no acompanhamento pré natal do município.

Palavras-chave: Sífilis, Perfil epidemiológico, Prevenção, Tratamento

ABSTRACT

Syphilis is one of the best known sexually transmitted infections historically. It is a chronic infectious disease that has challenged humanity for centuries. An important aspect in controlling the spread of the disease is the early diagnosis and treatment of pregnant women to prevent transmission to the fetus. A retrospective research was carried out by consulting official data, obtained from the Epidemiological Surveillance Service of the Health Department of the municipality of Southern Brazil, for the period from 2013 to 2018. 144 cases of syphilis in pregnant women were registered between the years of 2013 to 2018 in the municipality of Guarapuava, with a considerable increase in 2018 (50.7%). Therefore, it is concluded that communication with the partner in relation to the treatment is important, as well as the encouragement of the use of condoms during sexual intercourse. In this study, 43% of the cases, the treatment of the pregnant woman's partner cannot be carried out, this generates a contribution for the transmission of congenital syphilis. In particular, a critical reflection is suggested to the nursing team based on their work with the patient, with a view to improving the quality of life of this population, implementing actions in prenatal care in the city.

Keywords: syphilis, epidemiological profile, prevention, treatment.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde estima que no mundo surjam cerca de 11 milhões de novos casos anuais de sífilis. No Brasil, a infecção causada pelo seu agente etiológico *Treponema pallidum* vem crescendo exponencialmente, especialmente na população materno-juvenil. Uma das metas da OMS para este novomilênio é justamente a eliminação da doença, estipulando como taxa de incidência 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos. Por se tratar de uma doença tratável, a sua forma congênita é plenamente evitável. A sífilis gestacional é considerado uma falha no sistema do pré-natal, ou no diagnóstico e tratamento precoce (MOSCHIO-LIMA et al, 2019).

A sífilis, doença conhecida há mais de 500 anos, é considerado um problema de saúde pública e tem seu famoso tratamento com penicilina desenvolvido a partir da década de 1940; a descoberta do medicamento foi essencial para a queda de infecção e complicações por conta da doença, que tem suas fases de gravidade divididas em sífilis primária, secundária e terciária.

No Brasil, apesar dos esforços contínuos a fim de conscientizar sobre prevenção e diagnóstico precoce, os números de infecção na população em geral, nas gestantes e nos pacientes infantis só tem crescido de forma alarmante. A detecção no período do pré-natal e o tratamento imediato das gestantes e de seus parceiros é primordial para evitar o desenvolvimento da doença para fases mais avançadas na mulher, no homem, e no feto, que pode vir a ser abortado ou nascer com sequelas irreversíveis de formação (SOUZA et al., 2018).

Segundo o MS (Brasil, 2019), em 2018, foram notificados no Sinan 158.051 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 75,8 casos/100.000 habitantes); 62.599 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,4/1.000 nascidos vivos); 26.219 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,0/1.000 nascidos vivos); e 241 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 8,2/100.000 nascidos vivos).

Em 2018, em comparação com o ano de 2017, observou-se aumento de 25,7% na taxa de detecção em gestantes e de 5,2% na incidência de sífilis congênita. Em parte, o aumento observado na detecção de sífilis em gestantes pode ser atribuído

à mudança no critério de definição de casos para fins de vigilância, que o tornou mais sensível, enquanto o aumento menos acentuado de sífilis congênita pode ser atribuído ao novo critério mais específico.

O objetivo do estudo foi descrever o perfil epidemiológico histórico dos casos de sífilis notificados em gestantes no Município da região Sul do Brasil.

2. MÉTODO

O presente estudo foi feito sob a forma de análise descritiva dos dados, e consistiu em coletar, descrever, e catalogar de forma organizada os dados coletados em determinada pesquisa, categorizando-os setorial e quantitativamente, para que se pudesse ter uma noção exata das tendências e assim formular hipóteses e também focar em estudos mais delimitados, se for o caso.

Não houve hipótese neste tipo de estudo, que procura principalmente demonstrar tendências factuais e, em cima destes dados exatos, pode-se discorrer sobre os resultados obtidos e, a partir destes dados, surge uma série de outras possibilidades de estudo.

A análise descritiva possibilita ao pesquisador ter um alto grau de objetividade que tende a ser muito frutífero para o estudo, porém, é necessário salientar que os questionários nele aplicados sejam bem formulados e corretamente aplicados para se atingir os objetivos do estudo.

Para o estudo retrospectivo dos casos notificados, os dados foram obtidos através das fichas de Notificação/Investigação de Sífilis em gestantes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos no Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde do município.

Os participantes foram constituídos a partir de todas as notificações de sífilis em gestantes, estratificados pelas seguintes variáveis: mãe/filho: sexo, cor/raça, bairro, escolaridade, realização de pré-natal, diagnóstico da sífilis materna, tratamento, parceiros tratados concomitantes a gestante e evolução do caso da criança.

O município de Guarapuava-PR é o mais populoso da região Centro-Sul do Paraná e o nono mais populoso do estado, com 167.463 habitantes, segundo o censo 2010, sendo um polo regional de desenvolvimento com forte influência sobre os municípios vizinhos. A cidade faz parte também de um entroncamento rodoferroviário de importância nacional, denominado corredor do Mercosul, entre os municípios de Foz de Iguaçu e Curitiba.

Para proceder à análise, primeiramente, os dados foram digitados em planilhas dos programas Microsoft Office Excel e Microsoft Office Word, em seguida

analisados por meio da estatística descritiva, utilizando-se de análise de frequência absoluta e relativa, os quais serão apresentados por meio de tabelas. O projeto da pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Centro Oeste através do parecer 3.888.963 e tem a autorização da Secretaria Municipal de Saúde para acesso às informações, registradas pela carta de anuência.

3. RESULTADOS

Foram notificados 144 casos de sífilis em gestantes no município de Guarapuavadurante o período estudado. A tabela 1 mostra algumas características das gestantes que foram notificadas para infecção por sífilis no município de Guarapuava durante o período estudado.

Tabela 1: Características gerais das gestantes com sífilis em Guarapuava, conforme o ano

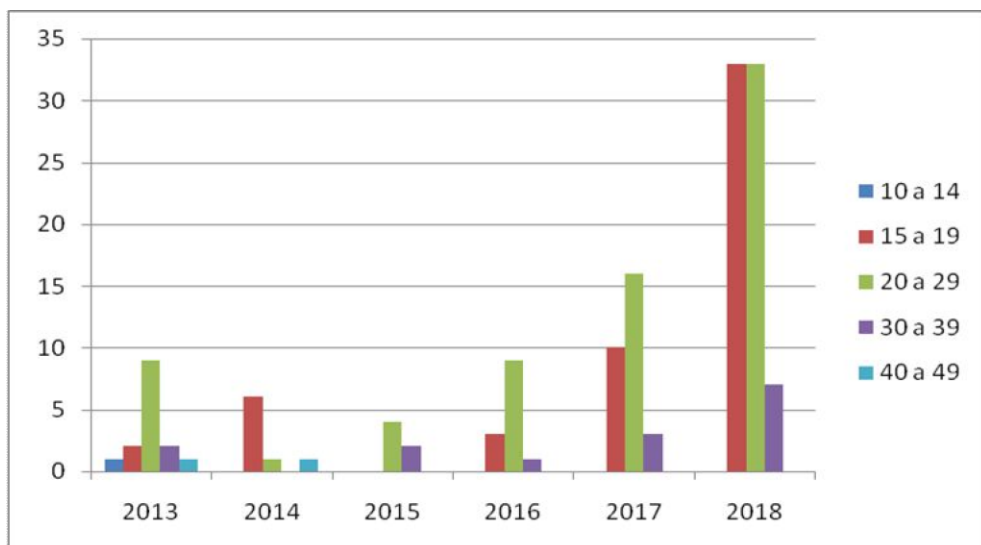
Característica	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Faixa etária							
10 a 19 anos	3	6	0	3	10	33	55
20 a 29 anos	9	1	4	9	16	33	72
30 a 39 anos	2	0	2	1	3	7	15
40 a 49 anos	1	1	0	0	0	0	2
Escolaridade							
Fundamental incompleto	6	6	1	7	19	50	89
Médio incompleto	5	2	2	4	7	18	38
Médio completo	4	0	3	2	2	5	16
Superior completo	0	0	0	0	1	0	1
Classificação clínica							
Primária	13	8	6	12	28	72	139
Secundária	0	0	0	1	1	1	3
Terciária	2	0	0	0	0	0	2
Idade gestacional							
1º trimestre	ND	ND	ND	ND	ND	34	34
2º trimestre	ND	ND	ND	ND	ND	10	10
3º trimestre	ND	ND	ND	ND	ND	16	16
4º trimestre	ND	ND	ND	ND	ND	13	13
Parceiro tratado							
Sim	0	1	4	6	17	54	82
Não	15	7	2	7	12	19	62
Motivo não tratamento							
Perda de contato	2	4	0	1	4	15	26
Não compareceu	9	3	0	1	5	2	20
Recusou	0	0	1	0	0	0	1
Ignorado	4	0	1	5	3	2	15

Fonte: Sinan. Legenda: ND = Não determinado.

A respeito do número anual de casos, conforme a notificação, foi de em média, 24 casos anuais, notamos um aumento expressivo no número de casos em 2018, sendo responsável por praticamente a metade dos casos notificados no período (73/144).

A faixa etária de maior ocorrência de casos de sífilis identificadas no estudo variou conforme o ano, mas de modo geral, entre 10 e 29 anos estavam compreendidos 88% dos casos (127/144). No gráfico 1 visualizamos o número de casos por ano e faixa etária, onde notamos que no ano de maior ocorrência houve igual número de casos entre as faixas etárias de 15 a 19 e 20 a 29 anos (90,4% dos casos em 2018).

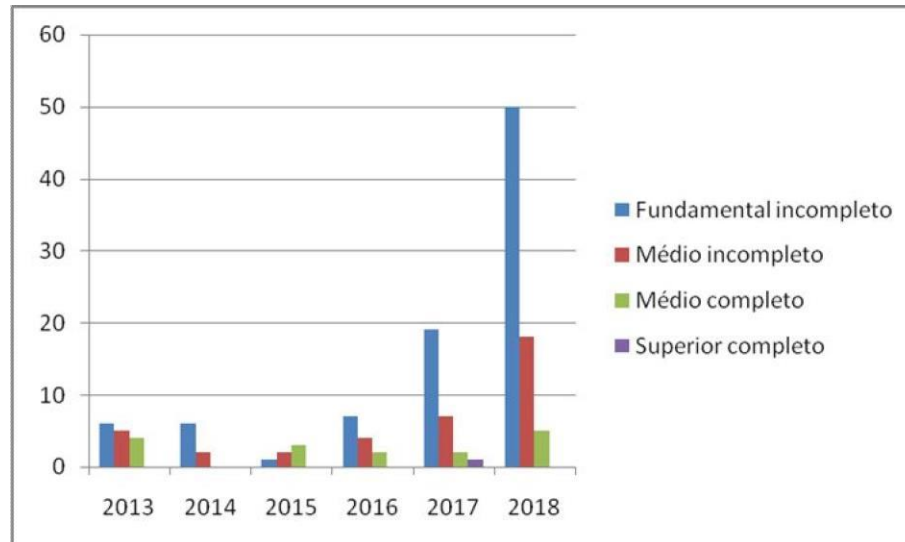
Gráfico 1: Casos de sífilis por faixa etária (em anos) de 2013 à 2018, em Guarapuava



Fonte: Sinan

A escolaridade informada pelas gestantes estudadas demonstrou perfil predominante do nível fundamental incompleto, com 61,8% dos casos (89/144). Conforme podemos visualizar no gráfico 2, este é um perfil que se repetiu ao longo dos anos do estudo, inclusive no ano de maior ocorrência de casos.

Gráfico 2: Nível de escolaridade das gestantes com sífilis de 2013 à 2018, em Guarapuava



Fonte: Sinan

A classificação clínica dos casos notificados de sífilis em gestantes demonstra que a maioria foi primária, com 96,52% dos casos (139/144); observamos uma maior incidência entre mulheres de 20 a 29 anos e de 10 a 19 anos, respectivamente (dados não mostrados).

O período gestacional de notificação dos casos de sífilis nas gestantes só foi possível avaliar durante o ano de 2018. Neste ano houve notificações em todas as idades gestacionais, mas com 46,57% dos casos no primeiro trimestre (34/73).

Durante a avaliação nota-se que todas as gestantes foram tratadas, mas que 43% dos parceiros não foram tratados ao longo dos anos do estudo. Na tabela que nos últimos anos houve melhora na proporção de parceiros tratados em relação aos não tratados: 2017 foram 17 parceiros tratados para 12 não tratados e 2018 foram 54 tratados para 19 não tratados.

Quanto ao motivo para o não tratamento dos parceiros dos casos de sífilis em gestantes notificadas, a falta de contato com parceiro sexual infectante ou infectado (26/244) e o não comparecimento para o tratamento (20/144) são os motivos mais frequentes de uma adesão insatisfatória, correspondendo a 31,9% dos motivos.

4. DISCUSSÃO

No presente estudo analisamos os dados históricos de notificação de casos de sífilis em gestantes do Município de Guarapuava entre os anos de 2013 a 2018. O estudo do perfil epidemiológico de qualquer doença é essencial para que se compreenda como a doença se comporta e em quais grupos ela se manifesta, é possível traçar padrões sociológicos e comportamentais da maioria das pessoas infectadas e assim traçar estratégias de prevenção e de controle.

Apesar da sífilis ser uma doença bem conhecida e com tratamento bem estabelecido no acompanhamento das gestantes, o nosso estudo apontou um relevante aumento na ocorrência de casos nos dois últimos anos estudados, de 2017 e 2018, com 70,8% do total de casos notificados no período. Este dado também é apontado em outros estudos, pois como informou o MS (BRASIL, 2019) em seu boletim epidemiológico, em 2018 a sífilis gestacional passou a ser uma doença de notificação compulsória, assim como sífilis adquirida e sífilis congênita já o eram.

A faixa etária principal dos casos notificados no estudo representa a realidade das gestantes no Brasil, tendo uma importante proporção de mulheres jovens, pode ter como desfecho, também, a ocorrência de gravidez na adolescência, aborto e outros problemas de ordem biológica, socioeconômica e psicológica (VIELLAS et al., 2014).

Vinculado ao fato da idade jovem destas gestantes provavelmente está à baixa escolaridade, sendo que estes dois aspectos podem estar relacionados à questões que interferem na prevenção da sífilis e de doenças sexualmente transmissíveis em geral. Há estudos prévios que demonstram que a vida sexual mais ativa nestes períodos da vida pode estar relacionada à falta de prevenção e atitudes inconsequentes quanto à própria saúde sexual (BRASIL, 2019).

Durante o acompanhamento pré natal das gestantes faz parte da rotina a realização de testes para o diagnóstico da sífilis, uma vez que o tratamento imediato da gestante representa maior taxa de sucesso em evitar a transmissão para o feto. No presente estudo descrevemos importante predomínio do diagnóstico da doença na fase primária, justamente onde há maior risco dessa

transmissão materno-fetal.

A infecção primária representa também a aquisição recente do *Treponema pallidum* e vem corroborar com a informação discutida anteriormente sobre a maior risco de exposição por parte da maioria das gestantes estudadas (MAGALHÃES *et al*, 2011). Nos registros estudados, todas as gestantes diagnosticadas com sífilis iniciaram o tratamento durante as consultas de pré-natal. Já a adesão dos parceiros ao tratamento é o dado mais preocupante, visto que a adesão ao tratamento foi feita por somente 56,94% desses (82 parceiros de um total de 144 mulheres grávidas com sífilis).

Este dado sobre as gestantes é bastante positivo, a considerar que segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), pouco mais de 80% das gestantes com sífilis congênita fizeram o pré-natal. No ano de 2013 houve 15 notificações de grávidas com sífilis em Guarapuava e nenhum dos parceiros consta como tratado. Já no ano de 2018 houve uma adesão ao tratamento pelos parceiros de 74%, contra 26% dos não tratados.

Apesar do número percentual mais alto de pacientes masculinos tratados em relação aos não tratados, foi o ano com maior número de casos absolutos totais em comparação aos anos anteriores e posterior. O ano de 2018 representou um total de 50,69% no número de grávidas infectadas em relação a todos os anos do período estudado. Parte desse crescimento de casos no ano de 2018 se deve às modificações protocolares de notificação de sífilis, como informou o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) em seu boletim epidemiológico.

O resultado percentual dos motivos para o não tratamento do parceiro foram principalmente por perda de contato (43,53%) e o não comparecimento à consulta médica (29,41%). O homem é sabidamente e culturalmente menos atento às questões de saúde do que a mulher, uma noção machista de que apenas mulheres precisam cuidar da própria saúde sexual e reprodutiva pode ser responsável por parte desse comportamento masculino (GONÇALVES *et al*, 2020).

Para entender melhor a dinâmica da “não adesão” ao tratamento pelos parceiros, é necessário entrevistar essas pessoas e entender mais minuciosamente os motivos dessas recusas e abandono de tratamento. Não tivemos acesso do Sistema de Saúde sobre dados em relação ao percentual de conhecimento dos parceiros das grávidas com sífilis entre 2013 e 2018 (Se sabem o que é uma IST,

Sífilis, suas formas de prevenção e tratamento).

Analisar através de dados coletados pelos sistemas de informações de saúde oferecem grandes desafios. Dentre estes tantos desafios destaca-se a necessidade de se atentar para a qualidade do processo de obtenção de dados, em particular quando os sistemas de informações em saúde são utilizados como fontes de dados das pesquisas.

Todo estudo visa conhecer os problemas e causas, para que se possa criar políticas de enfrentamento, como conscientização da população, informação de qualidade e acessível à parte da população com menos grau de instrução.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliando os casos de grávidas notificadas com sífilis durante o período de 2013 a 2018, em Guarapuava, um importante aumento recente no número de casos, descrevemos o perfil das gestantes como jovens e de baixa escolaridade, mas destacou-se a baixa adesão ao tratamento por parte de seus parceiros, apesar do diagnóstico e tratamento das gestantes.

Diante dos dados expostos, percebe-se que se faz necessário que haja a manutenção contínua de políticas públicas dentro das unidades de saúde que visem educar a população feminina e masculina sobre saúde sexual e reprodutiva. É fundamental que as mulheres tenham acesso a informação de qualidade através de linguagem acessível e prática que visem a promover o direito dos adolescentes à educação, à informação e aos cuidados de saúde reprodutiva. Em especial, aos governos para que, em colaboração com as ONGs, estabeleçam os mecanismos apropriados para responder às necessidades especiais dos adolescentes.

Contudo é imprescindível ser abordados no processo de educação permanente do profissional de saúde, utilizando como apoio matricial ou nos espaços de discussão de casos clínicos e supervisão.

Também é de suma importância uma abordagem diferenciada nos parceiros destas gestantes, para que estes entendam a dinâmica desta patologia sobre a gestante e o feto e a necessidade e a relevância do tratamento adequado para prevenir uma reinfecção da gestante.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2019**, pág 13. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>> Acesso em: 25/08/2020.

GONÇALVES da Silva P, Valverde Marques dos Santos S, Pimenta de Vasconcelos Neto J, Evangelista Santana LB, Braz Filho SJ, da Silva Reis RJ, et al. **Sífilis adquirida: dificuldades para adesão ao tratamento**. Rev. Iberoam. Educ. Invest. Enferm. v. 10, n.1, p. 38-46, 2020.

Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. **A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil**. Com Ciências Saúde, v. 22, n. s1, p. S43-S54, 2011.

MASCHIO-LIMA, Taiza; MACHADO, Iara Lúcia de Lima; SIQUEIRA, João Paulo Zene ALMEIDA, Margarete Teresa Gottardo. **Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. v.19, n.4, 2019.

SINAN- **Sistema de Notificação de Agravos de Notificação. Dados do município de Guarapuava-PR**. Disponível em: <http://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>. Acesso em: 28/07/2018.

SOUZA, BSO; Rodrigues RM; Gomes RML. **Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis**. Rev Soc Bras Clin Med. v. 16, n. 2, p. 94-8, 2018.

ARTIGO 2: Conhecimento das Gestantes sobre a Sífilis**RESUMO**

A informação que se tem sobre uma doença, sua gravidade e consequência, suas formas de prevenção, de tratamento e de cura (ou não) interferem diretamente sobre a responsabilidade que temos com a própria saúde. Uma infecção sexualmente transmissível como a sífilis requer vigilância por parte dos organismos de saúde e o acesso à informação e prevenção é fundamental para que a doença seja controlada em níveis mínimos. A compreensão de uma gestante sobre a gravidade da sífilis para si mesma e para seu bebê, tende a deixá-la alarmada sobre a necessidade urgente de recorrer a exames de diagnóstico da sífilis e de outras doenças e iniciar imediatamente o tratamento, caso seja necessário. Padronizar e catalogar o nível de conhecimento das gestantes a respeito da doença permite ao profissional e aos organismos de saúde traçarem planos objetivos de conscientização e verificação das falhas do sistema quanto à questão informativa e preventiva sobre os cuidados com a sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis na gestação. O presente estudo teve como objetivo investigar o conhecimento das gestantes sobre a sífilis e suas implicações durante o pré-natal em uma Estratégia Saúde da Família em 2019 e 2020 e descrever as características das gestantes com diagnóstico de sífilis. Para isso, 100 gestantes foram entrevistadas para o preenchimento de questionário com perguntas específicas sobre o tema. As respostas autodeclaradas constaram que 72 delas sabiam o que eram Infecções Sexualmente Transmissíveis, 78 dessas gestantes sabiam que ambos os parceiros diagnosticados com sífilis deveriam ser tratados, 12 afirmaram conhecer que apenas a gestante diagnosticada deveria ser tratada; 89 gestantes afirmaram saber que sífilis se previne com uso de preservativo e 87 gestantes sabiam que sífilis pode causar dano ao feto; dentre outros dados presentes no estudo. Tratando especificamente da questão das gestantes do território de Guarapuava, Paraná; podemos perceber que a maioria das gestantes são mulheres de escolaridade mínima, com relacionamento fixo e que possuíam algum conhecimento sobre controle e prevenção de sífilis. Neste contexto, é preciso procurar pensar em alternativas e soluções para que os exames de diagnóstico e o tratamento sejam feitos de forma rápida a fim de evitar danos colaterais ao feto e à saúde da própria mulher e do homem infectados. O entendimento sobre o padrão das pessoas infectadas contribui para que as estratégias traçadas sejam mais efetivas e mais certeiras.

Palavras-chave: Conscientização, Informação, Sífilis, Gestantes

ABSTRACT

The information we have about a disease, its severity and consequence, its forms of prevention, treatment and cure (or not) directly interfere with the responsibility we have for our own health. A sexually transmitted infection such as syphilis requires constant surveillance by health organizations and access to information and prevention is essential for the disease to be controlled to a minimum. A pregnant woman's understanding of the severity of syphilis for herself and her baby tends to make her alarmed about the urgent need to resort to diagnostic tests for syphilis and other diseases and immediately start treatment, if necessary. Standardizing and cataloging the level of knowledge of pregnant women about the disease allows professionals and health organizations to draw up objective plans to raise awareness and check the system's failures regarding the information and preventive issue regarding care with syphilis and other sexually transmitted diseases in gestation. As objective was investigated the pregnant known about syphilis and their implications during prenatal among pregnant infected with syphilis. For this, 100 pregnant women interviewed, being that 72 of them knew what Sexually Transmitted Infections, 27 of them said they did not know; 78 of these pregnant women knew that both partners diagnosed with syphilis should be treated, 12 said they knew that only the diagnosed pregnant woman should be treated; 89 pregnant women claimed to know that syphilis is prevented with condom use, and 87 pregnant women knew that syphilis can cause harm to the fetus; among other data present in the study. Specifically addressing the issue of pregnant women in the territory of the São Cristóvão neighborhood in Guarapuava, Paraná; we can see that the majority of pregnant women are women with minimal education, with a fixed relationship and who had some knowledge about syphilis control and prevention. In this context, it is necessary to try to think of alternatives and solutions so that diagnostic tests and treatment are done quickly in order to avoid collateral damage to the fetus and the health of the infected woman and man. Understanding the pattern of infected people contributes to making the strategies outlined more effective and more accurate.

Keywords: awareness, information, syphilis, pregnant women

1. INTRODUÇÃO

Há anos a eliminação da sífilis vem sendo considerada prioridade junto a organismos internacionais e órgãos nacionais, estando esta prioridade descrita em diversos documentos como: “Eliminação Mundial da Sífilis Congênita: Fundamento Lógico e Estratégia para a Ação” (OMS-2008); “Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e da Sífilis Congênita” (Opas-2010); “Rede Cegonha” (MS-2011) (SOUZA *et al*, 2018).

No período de 2005 a junho de 2019, foram notificados no Sinan 324.321 casos de sífilis em gestantes no Brasil. Em 2018, o número total de casos notificados no Brasil foi de 62.599 (25,7% mais casos que no ano anterior), do ano de 2017 para o ano de 2018, houve crescimento da infecção por sífilis em todas as regiões do Brasil, com quase 60% de aumento de casos na região Nordeste de um ano para outro, parte desse aumento tem a ver mudança no critério de definição de casos, que passou a considerar a notificação durante o pré-natal, parto e puerpério a partir de outubro de 2017. No estado do Paraná, a média anual de 2018 de detecção de sífilis adquirida foi de 87,5 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2019).

No período de 2010 a 2017, verificou-se que a taxa de incidência de sífilis congênita aumentou 3,6 vezes, passando de 2,4 para 8,6 casos por mil nascidos vivos, e a taxa de detecção de sífilis em gestantes aumentou 4,9 vezes, passando de 3,5 para 17,2 casos por mil nascidos vivos.

A sífilis adquirida teve sua taxa de detecção aumentada de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 58,1 casos por 100 mil habitantes em 2017 (BRASIL, 2018). As principais características sociodemográficas das gestantes com sífilis são: idade inferior a 20 anos; escolaridade baixa; pardas ou negras. É importante ressaltar que as mulheres com menor escolaridade apresentaram prevalência maior de sífilis na gestação, sendo também um importante marcador de maior risco para exposição às doenças sexualmente transmissíveis (CAVALCANTE, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), no Brasil, entre 2005 e 2017, 52% das gestantes com sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos,

24,7%, na de 15 a 19 anos e 20,2%, na de 30 a 39 anos. Em relação à escolaridade, 53,1% das mulheres não tinham o ensino médio completo (BRASIL, 2018). Ainda, no ano de 2018, em 36,5% das notificações dos casos de gestantes portadoras de sífilis no Brasil, a informação sobre escolaridade foi preenchida como “ignorada” ou não houve preenchimento do campo.

Entre os casos informados, 1,2% eram analfabetos, 20,0% não possuíam o ensino fundamental completo, 16,9% possuíam o fundamental completo ou médio incompleto e 24,9% possuíam pelo menos o ensino médio completo. São estas as informações mais recentes a nível nacional que se tem sobre algum padrão de escolaridade e informação que as pessoas infectadas pela sífilis possuem (BRASIL, 2019).

É possível através destas informações, aferir que a baixa taxa de escolaridade (que tendencialmente remete a famílias mais pobres e desestruturadas quanto à educação, informação e acesso a serviços básicos) influencia de alguma forma no contágio de sífilis e outras IST's, pois a falta de diálogo com os pais sobre prevenção e a seriedade das doenças sexualmente transmissíveis, a alta evasão escolar e sobre uma aparente falta de noção quanto à responsabilidade no auto cuidado e a importância da procura de métodos de prevenção e informação mesmo nas unidades básicas de saúde, formam um cenário para que a sífilis e outras doenças proliferem entre pessoas mais pobres e menos educadas e informadas a respeito delas.

Sendo uma doença tratável, quando detectada na gestante, e tratada adequadamente com a penicilina benzatina, casos complicados de sífilis podem ser evitados (BRASIL, 2019). Entretanto, a baixa escolaridade e despreparo profissional podem ocasionar a não adequação ao tratamento e, conseqüentemente, o agravamento do quadro patológico, como o quadro da Sífilis Congênita (PEREIRA, 2020).

Desta forma, presente estudo teve como objetivo investigar o conhecimento das gestantes sobre a sífilis e suas implicações durante o pré-natal em uma Estratégia Saúde da Família em 2019 e 2020 e descrever as características das diagnosticadas com sífilis, tendo como finalidade, contribuir para a qualidade da atenção pré-natal pautada numa compressão maior dos profissionais em suas ações na detecção, tratamento e acompanhamento da

gestante com sífilis, além de contribuir para o meio científico.

2. MÉTODO

A metodologia do estudo consistiu na adoção de um conjunto de procedimentos, técnicas e instrumentos com vista a atingir os objetivos do projeto. Para tal, realizou-se um estudo observacional, descritivo, de carácter transversal.

Utiliza ainda, da análise quantitativa-qualitativa, a qual, aplicada à área da saúde apoia-se em uma variedade de métodos e técnicas que possibilitam o desvendar de problemas emergentes do cotidiano da sua prática, uma vez que se desenvolve em uma situação natural e rica em dados descritivos, já que focaliza a realidade de forma contextualizada.

A Pesquisa foi realizada em uma das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Guarapuava- PR. Para apresentar o panorama em que se encontra a unidade de saúde do São Cristóvão é importante salientar que a unidade engloba uma média de 4500 (quatro mil e quinhentos) usuários cadastrados na área abrangida pela UBS, nenhuma das 06 (seis) áreas da unidade é descoberta de atendimento por parte dos agentes comunitários de saúde.

Esta, por sua vez, em sua área própria atende uma média de 25 a 30 gestantes mensalmente cadastradas na mesma. Ainda, torna-se responsável pelo atendimento das gestantes cadastradas nas unidades de saúde Recanto Feliz e Parque das Árvores. A UBS Recanto Feliz repassa à unidade de saúde do São Cristóvão uma média de 52 gestantes atendidas mensalmente e a unidade do Parque das Árvores uma média de 35 gestantes atendidas mensalmente; sendo assim, o total de gestantes atendidas pela unidade da UBS São Cristóvão é de uma média que varia entre 110 e 120 gestantes mensalmente.

Foram incluídas todas as gestantes com diagnóstico de sífilis que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme o anexo I. O critério de exclusão foram as gestantes menores de 18 anos e as gestantes que não aceitaram participar, esclarecendo que a não participação do parceiro não excluiu a participação da gestante da pesquisa.

Para a avaliação do conhecimento das gestantes a respeito da Sífilis, as gestantes atendidas rotineiramente na unidade da Estratégia Saúde da Família São Cristóvão, durante os anos de 2019 e 2020, foram acompanhadas quanto ao diagnóstico e tratamento de Sífilis detectado em seu pré-natal. Nos casos positivos nos testes laboratoriais, as gestantes foram convidadas a participar da pesquisa.

Os pacientes incluídos no estudo foram questionados durante o seu acompanhamento de pré-natal, sobre questões sociais, econômicas, doenças de base, condições de risco gestacional, de aquisição de ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e demais características que possam evidenciar a vulnerabilidade desta doença quanto à transmissão para o feto. Os dados aqui descritos estão disponíveis em relatórios do município de Guarapuava, advindos do sistema FASTMEDIC, que é o sistema que opera para o Sistema Único de Saúde (SUS) no município, e que foram fornecidos impressos pela Secretaria Municipal de Saúde para realização deste estudo.

Para proceder à análise, primeiramente, os dados foram digitados em planilhas dos programas Microsoft Office Excel e Microsoft Office Word, em seguida analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se de análise de frequência simples, os quais serão apresentados por meio de tabelas.

O projeto da pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Centro Oeste sob o número de parecer 3.888.963 e tem a autorização da Secretaria Municipal de Saúde para acesso às informações, registradas pela carta de anuência.

3. RESULTADOS

No presente estudo acompanhamos 100 gestantes atendidas nas unidades de saúde no Município de Guarapuava, com média de idade 24,45 anos, mediana de 24 anos e variando de 18 a 35 anos de idade. Na tabela 1 podemos observar alguns dados relevantes, assim como foi possível coletar dados sobre o nível de conhecimento que estas mulheres tinham sobre a sífilis, prevenção, contaminação e tratamento.

Tabela 1 - Dados das 100 gestantes incluídas no estudo

Característica	Média	Varição
<i>Idade</i>	24,45	18-35 anos
<i>Tempo de gestação</i>	24,32	5-40 semanas
Característica	Nº	%
<i>Casada</i>	49	49
<i>Solteira</i>	17	17
<i>Companheiro fixo</i>	34	34
<i>Ens. Fund. Comp.</i>	14	14
<i>Ens. Fund. Incomp.</i>	16	16
<i>Ens. Médio Incomp.</i>	5	5,32
<i>Ens. Médio Comp.</i>	43	43
<i>Ens. Sup. Incomp.</i>	9	9
<i>Ens. Sup. Comp.</i>	13	13
RENDA FAMILIAR		
<i><1</i>	26	26
<i>01 a 02</i>	57	57
<i>03 a 05</i>	16	16
<i>>=05</i>	1	1
Total	100	100
REGISTRO DE TRABALHO		
<i>Sim</i>	30	30
<i>Não</i>	57	57
<i>Não informou</i>	13	100
Total	100	100
GESTAÇÃO PLANEJADA		
<i>Sim</i>	49	49
<i>Não</i>	48	48
<i>Não Informou</i>	3	3
Total	100	100

Das 100 gestantes entrevistadas; em sua porção marjoritária, eram casadas (49%) ,tinham companheiro fixo(34%); e declararam ter renda de 01 a 02

salários mínimos (57%).

Quanto a gestação, houve um balanço, onde 48% delas declararam que não foi planejada, e 49% declararam que a gestação foi planejada. Em sua grande maioria, estas declararam saber o que é uma IST (57%) e sabiam sobre o tratamento, onde 78% afirmaram que a gestante e seu parceiro deveriam ser tratados.

Em relação ao conhecimento mais específico sobre Sífilis, 82% das gestantes afirmaram saber o que é, 91% gestantes afirmaram saber que sífilis se transmite por relação sexual, 89% gestantes afirmaram saber que sífilis se previne com uso de preservativo.

Ainda, 87% destas gestantes afirmaram saber que sífilis, 91% afirmaram que parceiro deve realizar exame em caso positivo para sífilis na gestante.

Quanto ao tratamento para sífilis e prevenção, 84% afirmaram conhecer o antibiótico Benzetacil,. Apenas 02 destas gestantes afirmaram manter relações sexuais com parceiros não fixos.

Cinco destas gestantes tiveram teste positivo para sífilis (5% do total). O grau de escolaridade dessas gestantes positivadas foi: 60% Ensino Médio Completo (3 gestantes), 20% Ensino Fundamental Completo (1 gestante) e 20% Ensino Fundamental Incompleto.

É possível deduzir que elas possuíam alguma informação sobre a sífilis, sua gravidade, métodos de tratamento e prevenção no período escolar. Quanto à renda, das gestantes com sífilis, 03 delas (60%) tinham renda entre 01 à 02 salários-mínimos e 01 delas (20%) tinham renda entre 03 à 05 salários-mínimos e 01 delas (20%), declarou ter menos de um salário-mínimo.

Este dado por si só não possibilita traçar um padrão satisfatório que possa correlacionar renda e contaminação, uma vez que a amostragem foi baixa e não há outros dados satisfatórios para comparação.

Das 100 gestantes da pesquisa, somente 14 relataram o uso de métodos contraceptivos de barreira antes da gestação (preservativo feminino e/ou masculino), porém, das 5 gestantes com teste positivo para sífilis, 60% (3 gestantes) responderam não terem utilizado proteção com o uso de preservativo e 60% (3 gestantes) afirmaram terem planejado a gravidez, 01 delas (20%) afirmou ter planejado a gestação e 01 delas (20%) não informou; isto demonstra que mesmo não desejando que haja uma gestação, ao menos uma parte destas mulheres não

utilizam métodos contraceptivos.

As gestantes foram submetidas a teste de sífilis positivo, junto com seus parceiros, com mesmo resultado. 100% das gestantes respondeu que fez o tratamento, mas somente 60% delas responderam que o parceiro se tratou conjuntamente. As 40% restantes não informaram ou não souberam informar sobre o tratamento de seus parceiros.

Na Tabela 2 vemos as características das 5 gestantes diagnosticadas com sífilis que aceitaram participar do presente estudo. Estas gestantes tinham 23 anos de idade em média e 15 semanas de gestação. Somente 20% eram casadas, mas as demais relataram ter parceiro fixo. Todas as pacientes infectadas responderam que sabiam o que era uma IST, o que era sífilis e como se prevenir.

Tabela 2 - Dados das 05 Gestantes com Diagnóstico de Sífilis Incluídas no Estudo

Característica	Média	Varição ou %
<i>Idade</i>	23,06	18-24 anos
<i>Tempo de gestação</i>	15.8	11-27 semanas
<i>Característica</i>	N	%
<i>Casada</i>	01	20,0%
<i>Solteira</i>	00	0,0%
<i>Companheiro fixo</i>	04	80,0%
<i>Ens. Fund. Comp.</i>	00	0,0%
<i>Ens. Fund. Incomp.</i>	00	0,0%
<i>Ens. Médio Incomp.</i>	00	0,0%
<i>Ens. Médio Comp.</i>	05	100,00%
<i>Ens. Sup. Incomp.</i>	00	0,00%
<i>Ens. Sup. Comp.</i>	00	0,00%
RENDA FAMILIAR		
<1	01	20,00%
01 a 02	03	60,00%
03 a 05	01	20,00%
>=05	0	0,00%
Total	05	100,00%
REGISTRO DE TRABALHO		
<i>Sim</i>	02	40,00%
<i>Não</i>	02	40,00%
<i>Não informou</i>	01	20,00%
Total	05	100,00%
GESTAÇÃO PLANEJADA		
<i>Sim</i>	01	20,00%
<i>Não</i>	03	60,00%
<i>* Não informou</i>	01	20,00%
Total	05	100,00%

Sobre as consultas pré-natais, 40% das gestantes infectadas iniciaram com 8 semanas, 40% com 9 semanas e 20% com 18 semanas de gestação.

4. DISCUSSÃO

No presente estudo descrevemos o conhecimento das gestantes sobre a sífilise descrevemos as características das gestantes com diagnóstico de sífilis (5%) acompanhadas em unidades de saúde do município de Guarapuava.

Quanto ao grau de escolaridade, não houve relevância nos dados coletados que possam traçar uma correlação direta entre uma escolaridade maior ou menor no caso específico da UBS São Cristóvão, mas os dados fornecidos pela Prefeitura Municipal de Guarapuava sobre as gestantes contaminadas do quadro geral entre 2013-2018, mostram que no âmbito municipal, a grande maioria declarou ter ensino fundamental incompleto.

Voltando à questão da UBS em tela, a paciente mais jovem tinha 18 anos e a mais velha 36. Todas as pacientes que testaram positivo para Sífilis tinham conhecimento de que era uma IST, o que era Sífilis e também a forma de prevenção por uso de preservativo.

Para efeitos de comparação, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019); 36,5% das gestantes preencheram o campo de escolaridade como "ignorado" ou não responderam à pesquisa; dentre as que responderam, 20,0% não possuíam o ensino fundamental completo, 16,9% possuíam o ensino fundamental completo ou médio incompleto e 24,9% possuíam pelo menos o ensino médio completo, em um âmbito nacional, podemos aferir que a baixa escolaridade tem alguma parcela de afetação sobre esses casos de sífilis em gestantes. Infelizmente não há dados mais aprofundados a este respeito.

Todas tinham parceiro fixo e, possivelmente, este fator é o de maior relevância na questão da contaminação. Quando se tem um parceiro único, tem-se a falsa impressão de estar seguro. 100% das mulheres fizeram o tratamento completo, mas chama a atenção o fato de 20% dos parceiros masculinos não terem dado continuidade ou não terem iniciado o tratamento. Fato preocupante, inclusive, pelo risco de reinfecção da parceira.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019); No ano de 2018, as UF

com as maiores proporções de gestantes com informação de tratamento não realizado foram Distrito Federal (9,8%), Pernambuco (8,4%) e Rio Grande do Sul (7,9%); ou seja, a taxa de não adesão ao tratamento em gestantes nos estados mais agravados gira entre cerca de 10% e 8%. Felizmente a grande maioria destas gestantes se trata, mas é preciso aprimorar a busca e criar mecanismos para que o índice de tratamento atinja 100%.

Das gestantes avaliadas, 80% das mulheres tiveram gravidezes não programadas e 20% tinham intenção de engravidar. Outro fator interessante e que merece um acompanhamento das políticas públicas de saúde da mulher diz respeito às campanhas preventivas em relação à natalidade.

A intenção de engravidar surge e vem acompanhada da necessidade de acompanhamento prévio com médico ginecologista que solicita exames como o Papanicolau Preventivo de câncer de colo do útero e sorologias para HIV, Sífilis e outras ISTs. Com isso diminuiriam partos prematuros, mortes neonatais e outras complicações dessas infecções, sendo sempre, a prevenção mais eficaz que o próprio tratamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação em Saúde é um aliado quando falamos em prevenção. Se faz necessário estimular o uso de preservativos, a realização periódica de exames e a conscientização sobre doenças e infecções sexualmente transmissíveis através de políticas de saúde que visem orientar e agir de forma prática para que homens e mulheres possam estar vigilantes quanto a própria saúde sexual.

A enfermagem tem papel fundamental dentro das UBS, pois o enfermeiro(a) estabelece uma relação mais íntima e de confiança com os pacientes, sobretudo as mulheres, tendo assim, mais liberdade para orientar, explicar como se usa e fornecer os preservativos, bem como encaminhar à consulta médica para a solicitação de exames para detecção de IST.

O Enfermeiro (a) tem um papel fundamental na educação em saúde, pois na maioria das vezes é o primeiro profissional a ser procurado na UBS para orientação, para ouvir as queixas dos pacientes, bem como é ele o ponto de partida atualmente para iniciar um pré-natal de qualidade, pois é na primeira consulta de enfermagem que todas as dúvidas são sanadas e a gestante e seu parceiro recebem todas as orientações necessárias para o bom andamento da gestação.

Portanto, é de suma importância que o enfermeiro tenha autonomia na solicitação de exames pré-gravidez; permitindo assim que as mulheres e homens que tenham a intenção de ter filhos possam averiguar seu estado de saúde prévio, para que haja uma gestação tranquila e sem intercorrências.

Este trabalho permeou entender como acadêmica e enfermeira que a educação em saúde ainda é muito falha na Atenção Primária, que há muitos obstáculos a serem vencidos na promoção de uma saúde de qualidade, muito aquém do que vivenciamos atualmente. As políticas públicas de saúde necessitam ser intensificadas na orientação e esclarecimento da população sobre os serviços ofertados pelas UBS.

Identifiquei que as gestantes possuem um grau de conhecimento importante sobre as IST's e o quanto estas se não tratadas podem ocasionar danos a feto, o que me leva a pensar que atualmente a mulher esta mais atenta e esclarecida sobre as complicações de uma gestação sem o devido acompanhamento. Porém a

participação do parceiro no pré-natal como um todo está longe de ser o ideal, visto que raramente estavam presentes com as gestantes na consultas, momento este tão importante para a mulher que espera um filho e quer seu parceiro ao seu lado.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2019**, pág 13. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>> Acesso em: 25/08/2020

SOUZA, BSO; Rodrigues RM; Gomes RML. **Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis**. Rev Soc Bras Clin Med. 2018 abr-jun;16(2):94-8. Disponível em: <<http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/issue/view/21>> Acesso em: 26/09/2020

OMS, **Eliminação Mundial da Sífilis congênita**. Fundamento lógico e estratégia para ação.2008.

PEREIRA, AL et al. **Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio desífilis em gestantes**. Revista Feminina, v. 48, n. 9, p. 563-567, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2018**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2018>> Acesso em: 25/08/2020

CAVALCANTE PAM, PEREIRA RBL, CASTRO JGD. **Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014**. Epidemiol Serv Saúde, v.26, n. 2, p. 255-64, 2017. doi: 10.5123/s1679-49742017000200003

ANEXO I: TERMO DE CONSENTIMENTO DA PESQUISA.**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COMEP****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado (a) Colaborador (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “**Sífilis na gravidez e seus riscos**” sob a responsabilidade de Dilcenéia Barbosa, mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário (UNICENTRO), sob orientação do Prof. Dr. Emerson Carraro, que irá descrever o perfil epidemiológico histórico (2013 a 2018) dos casos de sífilis notificados em gestantes na cidade de Guarapuava e investigar o grau de conhecimento das gestantes acerca da doença e suas implicações em uma Unidade Básica de Saúde no ano de 2020.

DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO

Emitido Pelo Comitê de Ética em Pesquisa, COMEP-UNICENTRO.

Número do parecer: 3.888.963

Data da relatoria: 28/02/2020

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa você será entrevistada (o) sobre questões sociais, econômicas, doenças de base, condições de risco gestacional, de aquisição de ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e demais características que possam evidenciar a vulnerabilidade desta doença quanto à transmissão para o feto.

Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a entrevista ou a aplicação de algum questionário.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: O(s) procedimento(s) utilizado(s), como a entrevista (aplicação de questionários) poderá trazer algum desconforto, como o constrangimento com alguma pergunta. Se o Sr (a) precisar de algum tratamento, orientação ou encaminhamento para algum profissional ou serviço de saúde por se sentir prejudicado devido a participação na pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da pesquisa, o pesquisador se responsabiliza pela assistência integral, imediata e gratuita.

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de poder avaliar o grau de entendimento das gestantes acerca da sífilis sobre o feto, bem como descrever o perfil epidemiológico histórico dos casos notificados em gestantes no período de 2013 a 2018.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o (a) Sr.(a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por meio de entrevistas, serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus dados pessoais e respostas ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos questionários ou ficha de registro de dados, nem quando os resultados forem apresentados.

5. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Dilcenéia Barbosa

Endereço: Rua Luiz Scorsin, nº 21, São Cristovão - Guarapuava/PR

Telefone para contato: (42) 99153-1212 Horário de atendimento: 9h às 12h – 14h às 17h

6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em duas vias, sendo que uma via ficará com você.

=====

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Guarapuava, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante / Ou Representante legal

Assinatura do Pesquisador

Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP

Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG

Endereço: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Vila Carli / CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR
Bloco de Departamentos da Área da Saúde / Telefone: (42) 3629-8177

ANEXO II: TERMO DE ANUÊNCIA DA PESQUISA

gbyj



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
Estado do Paraná
Secretária Municipal de Saúde

Ofício 03 / 2018 – SMS / DGTES

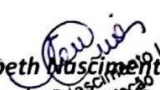
Guarapuava, 22 de janeiro de 2018

Assunto: Autorização para realização de pesquisa

Aos pesquisadores
Emerson Carraro e Dilcenéia Barbosa

A Instituição Secretaria Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ 76178037/0001-76, situada à avenida das Dálías, 200, bairro Trianon, CEP: 85.012-110, autoriza a realização da pesquisa intitulada **“SÍFILIS NA GESTAÇÃO E SEUS RISCOS”**.

Atenciosamente,


Elisabeth Nascimento Lira
Diretora do Dep. de Gestão de
Trabalho e Educação em Saúde


Dr. Celso Fernando Góes
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 664/2018

- DIU
- contraceptivo hormonal oral, (comprimido).
- contraceptivo hormonal injetável (mensal, trimestral)
- Outros: _____
- NENHUM.

Quando você fez seu último exame de Papanicolau (Preventivo)

- antes de engravidar
- no início da gestação
- há mais de 1 ano que não faço
- há vários anos que não faço
- nunca fiz

Foi detectada alguma dessas doenças na sua gestação:

- gardnerella
- Trichomonas Vaginalis
- Sífilis
- HIV
- Hepatite B
- Hepatite C
- Citomegalovírus
- Rubéola
- Herpesvírus
- nenhuma delas.

Bloco 3: Caracterização do Conhecimento sobre IST (Infecção Sexualmente Transmissível)

Sobre IST (Infecção Sexualmente Transmissível) responda:

Você sabe o que é uma IST (Infecção Sexualmente Transmissível)?

- sim não

Você sabe como se previne uma IST (Infecção Sexualmente Transmissível)?

- não sei
- sim, sei. Como:

Você tem relação sexual com?

- parceiro fixo
- parceiro não fixo
- vários parceiros

Utiliza preservativo masculino ou feminino nas relações sexuais?

- sim, preservativo masculino
- sim, preservativo feminino
- utilizo preservativo masculino às vezes
- utilizo preservativo feminino às vezes
- não utilizo nenhum dos dois métodos.

Faz uso de:

- álcool
- cigarro
- maconha
- craque
- outros: qual: _____

Bloco 4: Caracterização do Conhecimento sobre a SÍFILIS.

Sobre a Sífilis responda:

Você sabe o que é a SÍFILIS?

- sim
- não

A SÍFILIS se transmite por relação sexual?

- sim;
- não.

A SÍFILIS é uma IST (Infecção Sexualmente Transmissível)?

- sim;
- não.

O uso do preservativo masculino (camisinha) nas relações sexuais durante a gestação previne a SÍFILIS?

- sim, previne;
- não previne.

A SÍFILIS pode causar algum dano ao feto?

- sim
- não.

Se a gestante apresentar SÍFILIS, o parceiro deve fazer o exame de sangue para o diagnóstico de SÍFILIS?

- sim
- não

Quando a gestante apresenta SÍFILIS, e o parceiro NÃO apresenta, os dois devem fazer o tratamento igualmente?

- sim, os dois.
- não, só a gestante.

Você já conhece o antibiótico Penicilina Cristalina, popularmente conhecido como benzetacil?

- sim
- não

Bloco 5: Caracterização sobre OS CASOS POSITIVOS DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO.

Responda estas perguntas se foi diagnosticado SÍFILIS em você e/ou em seu parceiro:

Só você tem SÍFILIS ou seu parceiro também tem?

- () só eu
 () só meu parceiro
 () eu e meu parceiro

Você e seu parceiro fizeram o exame para diagnosticar a SÍFILIS?

- () sim nós dois fizemos
 () só eu fiz

Se você respondeu na pergunta anterior **QUE SÓ VOCÊ FEZ O EXAME**, responda esta pergunta:

- () meu parceiro não fez porque ninguém orientou que ele deveria fazer;
 () meu parceiro não fez porque o médico e/ou o enfermeiro não pediu o exame;
 () meu parceiro não fez porque não quis fazer, mesmo o médico e/ou o enfermeiro tendo solicitado o exame;

Se você e seu companheiro têm SÍFILIS, vocês fizeram o tratamento por três semanas seguidas?

- () sim, nós dois fizemos o tratamento;
 () sim, somente eu fiz o tratamento;
 () sim, somente meu companheiro fez o tratamento: porque?

() não, nenhum de nós dois fez o tratamento:
 porque? _____

Vocês fizeram o tratamento com Penicilina Cristalina por três semanas seguidas?

- () sim, nós dois fizemos o tratamento;
 () sim, só eu (gestante) fiz o tratamento:
 porque? _____
 () sim, só meu companheiro fez o tratamento:
 porque? _____
 () não, nenhum de nós dois fez o tratamento: porque?
