

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM SIFILIS NA CIDADE DE CASCAVEL/PR NO PERÍODO DE 2007 A 2016

SILVA, Gilson Fernandes¹

MEIRA, Camila²

BORGES, Angela Israel Graeff³

OGURA, Anália Fiorini⁴

RESUMO

A sífilis é doença infecciosa crônica, que desafia há séculos a humanidade, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem-se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais. A sífilis na gestação pode ser passada através da placenta, a doença não tratada pode desenvolver problemas de saúde para o bebe e chegando a óbito. Trata-se de uma pesquisa de campo, documental, epidemiológica, retrospectiva, descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa que tem como objetivo geral analisar o perfil epidemiológico em gestantes com sífilis na cidade de Cascavel/PR no período de 2007 a 2016. A coleta de dados aconteceu nos meses de junho e julho do ano de 2017, por meio de um formulário contendo 06 questões objetivas, a partir de dados obtidos da ficha de notificação compulsória emitidas pelo setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Cascavel/PR. Foram notificados 331 casos aonde a maior ocorrência foi ano de 2015 com 25,10%, em gestantes com faixa etária de 20 a 29 anos, com idade gestacional no primeiro trimestre com 44,71%, prevalecendo a cor branca com 62,53%, com escolaridade 5º a 8º serie incompleta 23,85%, também percebe que a sífilis latente aparece com 40,80%. Dentre os outros dados a penicilina foi a que mais evidenciou com 97%. Espera-se que esse estudo possa contribuir para melhoria das campanhas educativas. Oportunizar a elaboração de ações estratégicas na redução dos casos de sífilis em gestantes. Sensibilizar a população da importância da promoção, prevenção, e o diagnóstico precoce, possibilitando o tratamento e minimizando os riscos da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. Gestante. Epidemiologia. Saúde Pública.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE IN PEOPLE WITH SYPHILIS IN THE CITY OF CASCAVEL/PR IN THE PERIOD FROM 2007 TO 2016

ABSTRACT

Syphilis is a chronic infectious disease, which has been challenging humankind for centuries, despite having effective and low-cost treatment, it has remained a public health problem to this day. Syphilis in gestation can be passed through the placenta, untreated disease can develop health problems for the baby and death. This is a field-based, documental, epidemiological, retrospective, descriptive and exploratory study with a quantitative approach that aims to analyze the epidemiological profile of pregnant women with syphilis in the city of Cascavel/PR from 2007 to 2016. Data collection occurred in June and July of 2017, through a form containing 06 objective questions, based on data obtained from the compulsory notification form issued by the Epidemiological Surveillance sector of the Municipal Secretariat of Cascavel/PR. A total of 331 cases were reported in which the highest occurrence was year 2015 with 25.10% in pregnant women aged 20 to 29 years, with gestational age in the first trimester with 44.71%, with white color prevailing with 62.53% , with schooling 5 to 8 incomplete series 23.85%, also perceives that latent syphilis appears with 40.80%. Among the other data, penicillin was the one that most evidenced with 97%. It is hoped that this study may contribute to the improvement of educational campaigns. To opportune the elaboration of strategic actions in the reduction of syphilis cases in pregnant women. Sensitize the population of the importance of promotion, prevention, and early diagnosis, making possible the treatment and minimizing the risks of the disease.

KEYWORDS: Syphilis, Pregnant, Epidemiology. Public Health.

¹Enfermeiro. Mestre em Biociências e Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Gerente da Escola de Saúde Pública Municipal – Cascavel/PR. E-mail: gilson_enfermeiro@hotmail.com

²Enfermeira. Especialista em Enfermagem: Práticas em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: camila.meira@hotmail.com

³Enfermeira. Mestranda em Biociências e Saúde pela Universidade estadual do Oeste do Paraná. E-mail: angelagraeff15@gmail.com

⁴Pedagoga. Mestre em Educação pela Universidade Federal de Uberlândia. Docente do Colegiado de Enfermagem da UNIPAR/Cascavel. E-mail: aogura@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), importante causa de infertilidade, de sequelas e de morte mundialmente. Estimativas demonstraram 340 milhões de novos casos de sífilis, gonorréia, infecções por clamídia e por trichomonas em indivíduos de 15 a 49 anos de idade, no final da década de 90, no mundo. Dentre essas infecções, a sífilis contribui com cerca de 12 milhões de casos novos anualmente, dos quais mais de 90% em países em desenvolvimento (WHO, 2001).

De acordo com Avelleira e Bottino (2006) a sífilis é doença infecciosa crônica, que desafia há séculos a humanidade e pode vir a cometer praticamente todos os órgãos do corpo humano, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem-se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais e é causada pela bactéria chamada *Treponema pallidum*, gênero Treponema, da família dos Treponemataceae.

Segundo De Lorenzi, Fiamminghi e Artico (2009) a sífilis evolui de forma semelhante entre gestantes e não gestantes, podendo ser classificada em forma de contágio adquirida e congênita. Sífilis adquirida, por contágio sexual ou por transfusão de sangue pode ser com menos de um ano de evolução, classificada em primária, secundária e latente recente e tardia com mais de um ano de evolução, já a sífilis congênita, adquirida por transmissão transplacentária, é classificada em recente quando diagnosticada até o segundo ano de vida e tardia quando diagnosticada após o segundo ano de vida.

O diagnóstico da sífilis congênita precoce ou tardia é realizado por meio de uma avaliação epidemiológica criteriosa da situação materna e da avaliação clínico laboratorial e em estudos de imagem no bebe (BRASIL, 2015).

Para a redução dos índices da sífilis congênita, é recomendada a realização de dois testes sorológicos (VDRL) durante a gravidez, sendo que o primeiro deve ser realizado no inicio do acompanhamento do pré-natal, geralmente realizado com os exames de rotina para gestantes, e o segundo no terceiro trimestre da gestação, mesmo que o primeiro seja não reagente, pois a doença pode estar na sua forma latente. Também é recomendado um terceiro teste na maternidade no momento de admissão para o parto. Em caso de soro reagente o tratamento deve ser realizado por completo a fim de evitar a transmissão (RODRIGUES e GUIMARÃES, 2004).

A portaria n. 33, de 14 de julho de 2005 inclui Sífilis em gestante na lista de agravos de notificação compulsória para controlar a transmissão vertical para ter acompanhamento adequado da infecção nas gestantes, para planejar e avaliar melhor as medidas de tratamento, prevenção e controle.

A promoção à assistência pré-natal para prevenção e vigilância da sífilis é um importante desafio assumido pela atenção básica à saúde para impactar na morbimortalidade da vida intrauterina (PIRES *et al*, 2007).

De acordo com informes da Organização Mundial de Saúde (OMS) nesses países, em torno de 10% a 15% das gestantes seriam portadoras de sífilis. Isso mostra que o controle das doenças sexualmente transmissíveis continua sendo um dos maiores obstáculos da saúde pública, em razão das constantes mutações e alterações sociais, econômicas, culturais, comportamentais, sexuais, psicológicas e estruturais da população (OMS, 2002).

No Brasil, estima-se que 3,5% das gestantes sejam portadoras desta doença, havendo um risco de transmissão vertical do treponema ao redor de 50% a 80% e taxas de mortalidade perinatal de até 40% (LORENZI e MADI, 2001).

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além do diagnóstico e do tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período (BRASIL, 2005).

Para isso, o calendário de atendimento pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal. Deve ser iniciado precocemente, no primeiro trimestre, e deve ser regular e completo, garantindo-se que todas as avaliações propostas sejam realizadas. Além disso, o preenchimento do cartão da gestante e da ficha de pré-natal deve ser realizado adequadamente (BRASIL, 1998).

No Brasil as doenças infecciosas durante a gravidez são relativamente frequentes, afetando especialmente populações menos favorecidas. Esta situação cria desafios à saúde pública, para planejar estratégias de triagem dessas doenças de modo prático e abrangente, facilitando o manejo clínico das gestantes com o diagnóstico desses casos. Tal alcance contribui na redução da morbimortalidade materno-fetal e consequente melhora dos indicadores de saúde (DUARTE, 2003).

Dentre essas doenças infecciosas, que devem ser investigadas nas gestantes, encontra-se a sífilis. Essa doença é produzida por uma bactéria, *Treponema pallidum*, de transmissão predominantemente sexual. Se não tratada, a doença pode evoluir a estágios que comprometem a pele e órgãos internos, como o coração, fígado e sistema nervoso central (BRASIL, 2006).

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste tema. O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços. O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas,

preventivas, diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres.

A assistência à saúde funciona, com agendamento de consultas, visando à quebra da cadeia de transmissão das IST, a unidade de saúde deve garantir, o mais breve possível, o acolhimento adequado e com privacidade, a organização do serviço de saúde na atenção básica deve ser estruturada para possibilitar acolhimento, diagnóstico precoce, assistência e, quando necessário, encaminhamento das pessoas com IST às unidades de referência. A média complexidade inclui o atendimento ginecológico e/ou uma ou mais especialidades clínicas, além de enfermeiros (as), psicólogos(as) ou assistentes sociais com acesso imediato a recursos laboratoriais para diagnóstico de IST. Casos com indicação de avaliação cirúrgica ou quadros mais graves para unidades com ginecologista e/ou que disponham de atendimento cirúrgico ou média complexidade realizar todas as atividades elementares de prevenção e assistência, além do diagnóstico (BRASIL, 2015).

Nesse contexto essa pesquisa objetivou identificar o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis no município de Cascavel/PR no período de 2007 a 2016.

E assim temos como objetivo geral o perfil das gestantes quanto a faixa etária, idade gestacional, escolaridade e raça, investigar se houve tratamento durante a gestação, categorizar os dados epidemiológico referentes a classificação clinicada sífilis em gestantes.

Por ser uma infecção sexualmente transmissível e que também pode ser transmitido de mãe para filho, observa-se em estudos, nas notícias de TV o aumento dos casos em gestantes, despertando dessa forma o interesse para discussão dessa temática.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de campo, exploratório, descritivo, retrospectivo e documental, com análise quantitativa. Tendo como fonte secundária de dados, as fichas de notificação e investigação de doenças e agravos da Secretaria de Vigilância em Saúde.

As variáveis deste estudo foram desenvolvidas a partir da análise da ficha de notificação compulsória, modelo Sífilis em gestantes, o que posteriormente constituiu-se na elaboração de um instrumento de coleta de dados contendo 06 (Seis) questões fechadas. Caracterizando assim o perfil de gestantes com sífilis. Como critério nessa pesquisa não foi aceita gestante sem ficha de notificação compulsória, através do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) na

cidade de Cascavel/PR, gestantes com notificação antes do ano de 2007 e gestantes com notificação depois de 2016.

Primeiramente foi encaminhada uma cópia do projeto de pesquisa ao Departamento de Vigilância Epidemiológica do Município de Cascavel – Paraná onde foi realizada a coleta de dados, conforme autorizado pelo responsável da instituição.

Essa pesquisa seguiu os preceitos éticos das resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e a Resolução 510/ 2016 que dispõe das Diretrizes e Normas regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

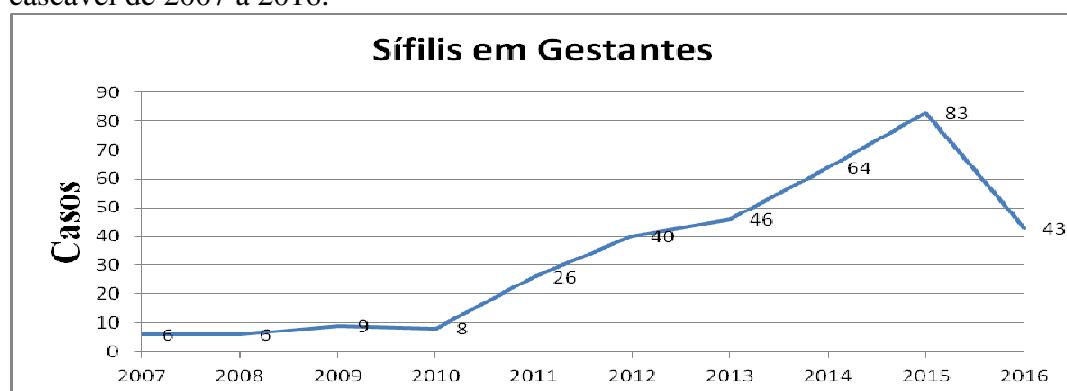
Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Paranaense – Unidade Universitária de Cascavel – Paraná, sendo aprovado em: 29/05/2017, parecer nº 2.086.780 e CAAE 68403517.70000.0109.

Análise dos dados foi quantitativa, utilizando-se da estatística descritiva ou análise exploratória de dados foi trabalhada com tabelas, gráficos e medidas estatísticas. Os dados foram agrupados e contabilizados por frequência e porcentagens. Todos os cálculos e gráficos foram gerados na planilha de cálculos eletrônica do programa Excel, contribuindo para o desenvolvimento do tema proposto.

3. ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Apresentamos os dados obtidos por meio da pesquisa realizada no mês de junho de 2017, a partir das fichas de notificação e investigação de doenças e agravos da Secretaria de Vigilância em Saúde. Das gestantes notificadas no município de Cascavel, no período de 2007 à 2016, buscando responder aos objetivos do estudo, e o perfil epidemiológico de gestantes com sífilis.

Gráfico 1 – Distribuição dos números de casos de gestantes com sífilis por ano no município de cascavel de 2007 a 2016.

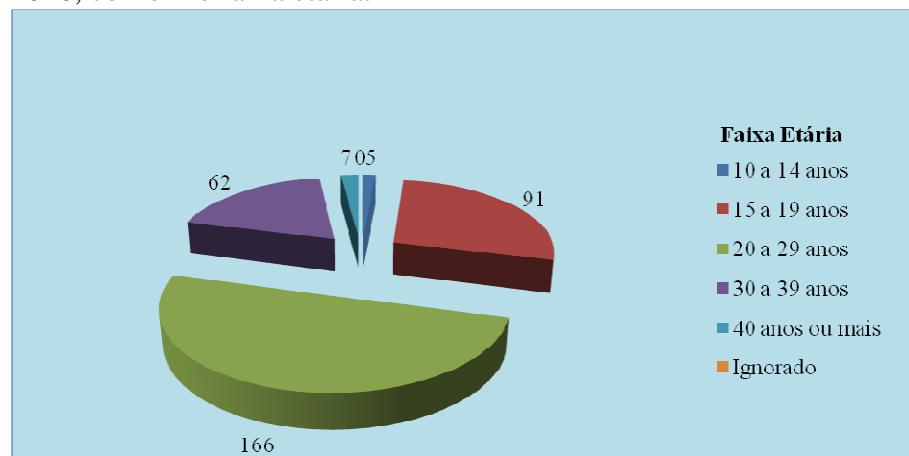


Fonte: Dados da Pesquisa.

O gráfico 1 demonstra que durante os 10 anos houve um aumento relevante dos casos de sífilis em gestantes, em 2007 e 2008 apresentou 06 casos, cada um representa (1,81%), 2009 com 09 casos (2,71%) casos, em 2010 houve 8 casos (2,41%) , a partir de 2011 o aumento de casos foi significativo 26 (7,85%), em 2012 com 40 (12,08%), 2013 com 46 (13,90%), e 2014 com 64 (19,33%), 2015 foi o ano com mais casos registrados pelo sistema com 83 (25,10%), em 2016 o sistema só foi alimentado até 30/06/2016 com 43 casos (13,0%).

Segundo Formenti (2016) as infecções provocadas por sífilis avançam no Brasil conforme os anos. A taxa entre gestantes aumentou de 3,7 para 11,2 a cada 1 mil nascidos vivos entre 2010 e 2015. Pelos cálculos do Ministério da Saúde, o aumento está em torno de 202%. Com o aumento de sífilis em gestantes o caso de sífilis congênita, aumenta também, e a situação é preocupante. As taxas foram de 2,4% para 6,5% casos para cada 1 mil nascidos vivos no mesmo período. Entre a população em geral, a taxa nacional é de 42,7% casos para cada 100 mil habitantes. Em especial na Região Sul, entre 2014 e 2015, o número de casos subiu 68,2%. No ano passado, o País registrou 40 mil casos graves de sífilis.

Gráfico 2 – Distribuição dos casos de sífilis no município de Cascavel/PR no período de 2007 à 2016, conforme faixa etária.



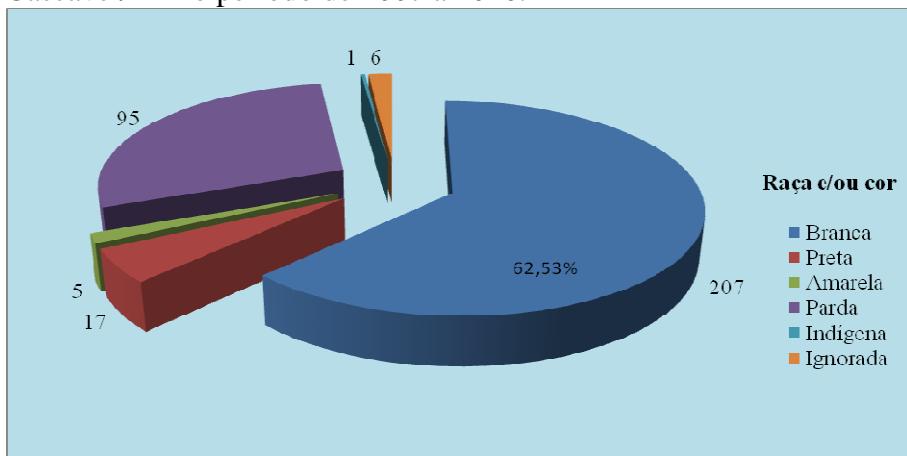
Fonte: Dados da Pesquisa.

No gráfico 2 Demonstramos a faixa etária de gestantes com sífilis no município de Cascavel/PR no período de 2007 à 2016, sendo que encontramos 331 gestantes com faixa etária entre 10 anos a 40 anos ou mais que foram notificadas. Nessa amostra caracterizou-se notificações nas faixas etárias de 10 a 14 anos, 05 (1,51%), 15 a 19 anos, 91 (27,45%), 20 a 29 anos, 166 (50,15 %), 30 a 39 anos, 62 (18,73%), 40 anos ou mais, 7 (2,11%). As predominâncias foram de gestantes com idade entre 20 a 29 anos.

Estudo realizado no estado de Ceará no ano de 2012 coincidiu com a mesma prevalência de idade, mulheres mais jovens entre 20 a 29 anos com sífilis gestacional (MESQUITA *et al*, 2012).

Além disso, no Brasil, em todas as regiões na série histórica de 2005 a 2016, observou-se que 51,6% das gestantes com sífilis eram da mesma faixa etária (BRASIL, 2016).

Gráfico 3 – Distribuição dos casos de gestantes com sífilis, conforme a raça no município de Cascavel/PR no período de 2007 a 2016.



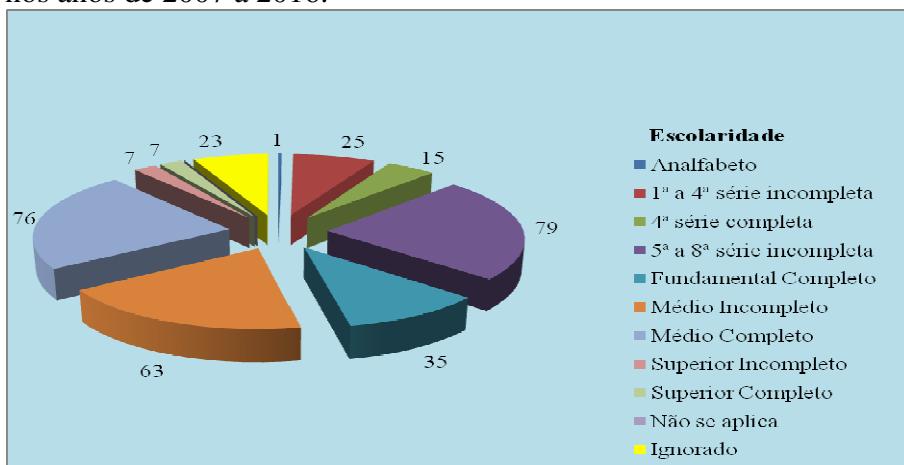
Fonte: Dados da Pesquisa.

No gráfico 3 apresentamos a raça das gestantes com sífilis, sendo a cor branca 207 (62,53%), preta 17 (5,13%), amarela 05 (1,51%) parda 95 (28,70), raça indígena 01 (0,30 %) e ignorado 06 (1,81%).

Sendo de prevalência nesse contexto a cor branca que caracteriza (62,53%) da amostra. O IBGE (2010) mostra que o Brasil contava com uma população de 191 milhões de habitantes, dos quais 91 milhões se classificaram como brancos (47,7%), 15 milhões como pretos (7,6%), 82 milhões como pardos (43,1%), 2 milhões como amarelos (1,1%) e 817 mil indígenas (0,4%). Segundo o IBGE (2010) condiz com a questão de raça/cor na região de Cascavel que a cor branca e parda é a maior parte da população, predominando a cor branca.

A pesquisa de Kopper e Ross (2010) observou que houve predominância da raça branca e parda entre as gestantes no município de Cascavel/PR correspondendo a 192.040 (78,26%) habitantes, seguida da parda com 45.431 (18,51%) habitantes.

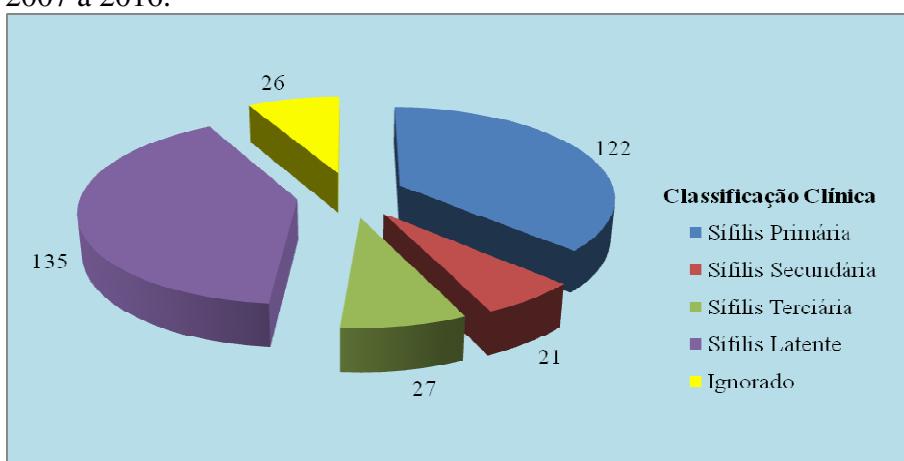
Gráfico 4 – Casos de gestantes com sífilis segundo escolaridade no município de Cascavel – Paraná, nos anos de 2007 a 2016.



Fonte: Dados da Pesquisa.

No gráfico 4 apresentamos o nível de escolaridade segundo os dados, analfabeto 01 (0,31%), 1 a 4 série 25 (7,55%), 4ª série completa 15 (4,55%), 5 a 8 série incompleta 79 (23,85%), fundamental completo 35 (10,57%), médio incompleto 63 (19,04%), médio completo 76 (22,95%), superior incompleto 07 (2,11%), superior completo 07(2,11%), ignorado 23 (6,96%). A prevalência maior foi de escolaridade de 5 a 8 séries incompletas, constituindo-se de 79 (23,85%), notificadas. A baixa escolaridade é fator significativo de vulnerabilidade. Não ter estudado faz com que a pessoa seja mais vulnerável em relação às outras pessoas com escolaridade. Ter Ensino Fundamental Incompleto faz com as pessoas estejam mais vulneráveis às DST/ AIDS (FONTES, et. al., 2015). Segundo Miranda *et al* (2013) mostrou a escolaridade como variável explicativa das diferenças referentes aos comportamentos sexuais de risco. Os jovens com maior escolaridade relataram início de atividade sexual mais tardia e uso de preservativo nas relações sexuais.

Gráfico 5 – Casos de gestantes com sífilis segundo classificação clínica dos anos de diagnóstico de 2007 a 2016.



Fonte: Dados da Pesquisa.

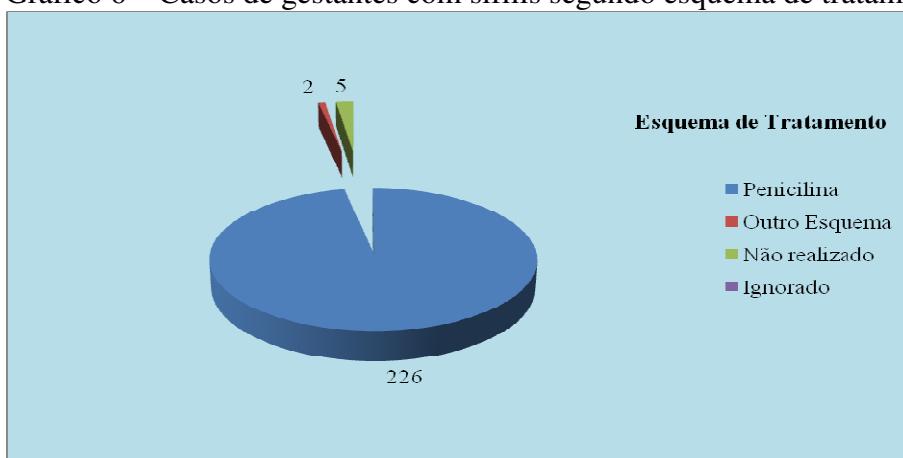
No gráfico 5 representa a classificações clinicas da doença, sífilis primária 122 (36,85%), sífilis secundária 21 (6,35%), sífilis terciária 27 (8,15%), sífilis latente 135 (40,80%) e ignorado 26 (7,85%). A classificação mais evidenciada é sífilis latente.

Após o desaparecimento dos sinais e sintomas da infecção sem tratamento, a sífilis entrará no período latente, considerado recente no primeiro ano, a sífilis latente não apresenta qualquer manifestação clínica, todos os testes que detectam anticorpos permanecem reagentes, e observa-se uma diminuição dos títulos nos testes não treponêmicos quantitativos (BRASIL, 2014).

A grande parte da população com sífilis latente, não tem conhecimento da infecção, podendo transmiti-lá aos seus contatos sexuais. Isso ocorre devido à ausência dos sintomas. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves (BRASIL, 2015).

Não tento tratamento, após o desaparecimento dos sinais e sintomas da sífilis secundária, entrará no período latente, considerado recente no primeiro ano e tardio após esse período e também para diferenciar esta fase da infecção primária, deve-se pesquisar no líquor a presença de anticorpos, utilizando-se o exame de VDRL que apresenta sífilis latente quando o VDRL é reagente no líquor, acompanhado de baixos títulos no soro (BRASIL, 2014).

Gráfico 6 – Casos de gestantes com sífilis segundo esquema de tratamento dos anos de 2012 a 2015.



Fonte: Dados da Pesquisa.

No gráfico 6 apresenta o esquema de tratamento apenas no período de 2012 a 2016. Penicilina 226 (97%), outro esquema 2 (0,86%), não realizado 05 (2,14 %). A penicilina é que mais evidenciou nesse período.

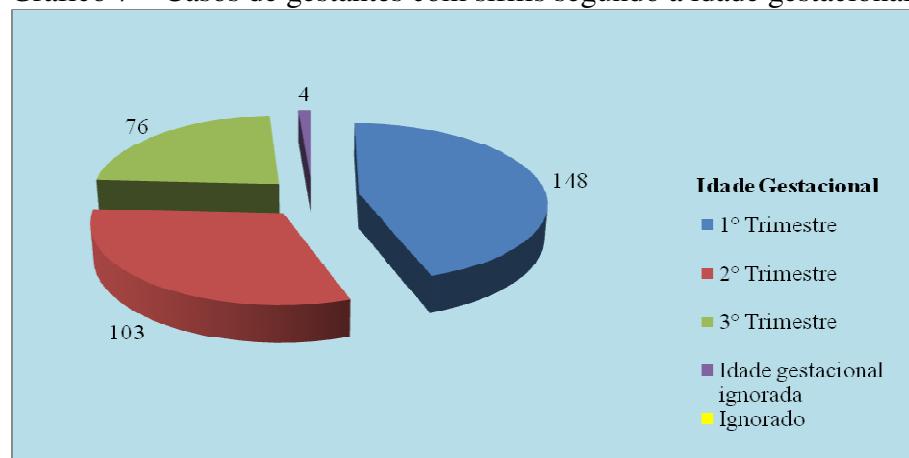
Durante essa pesquisa, as notificações só foram alimentadas durante 2012 a 2015 no sistema da secretaria de vigilância e saúde.

O tratamento da sífilis em gestantes e sua prevenção de transmissão para o bebê eficaz mediante a administração de penicilina conforme prescrição médica, pois é o único medicamento

capaz de atravessar a barreira placentária e chegar até o feto, se for realizado corretamente o tratamento (BRASIL, 2015b).

Pacientes com história comprovada de alergia à penicilina podem ser dessensibilizados ou então receberem tratamento de 15 dias com eritromicina na forma de estearato para a sífilis recente, e por 30 dias para a sífilis tardia. Também pode ser usada a doxiciclina, 15 dias, na sífilis recente, e por 30 dias na sífilis tardia. Essas drogas exigem uma atenção especial por apresentarem menor eficácia (BRASIL, 2016).

Gráfico 7 – Casos de gestantes com sífilis segundo a idade gestacional dos anos de 2007 a 2016.



Fonte: Dados da Pesquisa.

No gráfico 7 podemos observar que o primeiro trimestre com gestantes com sífilis por idade gestacional foram mais que prevaleceu. O primeiro 1 trimestre 148 (44,71%), 2 trimestre 103 (31,11%), 3 trimestre 76 (22,96%), idade ignorada 04 (1,20%).

O VDRL é um teste não treponêmico que é solicitado no pré-natal que é no primeiro trimestre, apresenta alta sensibilidade e baixa especificidade. Essa sensibilidade do VDRL é de 70% na sífilis primária, 99% na secundária e latente com até um ano de duração e pode alcançar uma positividade de 100%, pois estas fases cursam com valores mais altos no exame quantitativo (MAGALHÃES *et al*, 2011).

Com a realização do teste rápido logo no primeiro trimestre de gestação para sífilis possibilita medidas de profilaxia da transmissão vertical dos agravos, em função da rapidez do diagnóstico contra sífilis (BRASIL, 2015).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis é uma doença infecciosa de evolução crônica que contém as fases primária, secundária, terciária e latente, é uma das infecções sexualmente transmissíveis que causa maiores danos às gestantes e seus fetos. A gestante que adquire sífilis corre o risco de transferir para o feto se não houver diagnóstico precoce e tratamento correto e adequado, causando várias consequências incluindo malformações e/ou morte do bebê.

Considerando que se conhece o seu agente etiológico, modo de transmissão estabelecido, tratamento eficaz e de baixo custo, com excelentes possibilidades de cura, ainda persiste como um grave problema de saúde pública.

Esse estudo apresenta o perfil das 331 gestantes que foram notificadas com sífilis no município de Cascavel no período de 2007 a 2016, considerada na atualidade como uma epidemia de saúde pública e que preocupa muito os profissionais da saúde.

A presença da infecção materna reflete uma falha no Programa de DST/AIDS e a persistência da doença congênita, devido a sua magnitude, reforça a tese de que as atividades básicas e de baixo custo necessárias à sua eliminação e que deveriam ser realizadas nas ações de rotina do cuidado pré-natal não mudam o cenário.

Apesar da importância do agravo, da grande quantidade de trabalhos publicados no país com enfoques na qualidade do cuidado pré-natal, nas características marcadoras de vulnerabilidades; a meta para o controle da doença, pactuada há mais de 10 anos, ainda não foi alcançada.

A sífilis é uma condição patológica cujo diagnóstico e tratamento pode ser realizado com baixo custo e não oferece nenhuma dificuldade operacional. Porém, apesar das ações desenvolvidas, os dados disponíveis demonstram um nível insuficiente de controle da doença.

Os resultados dessa pesquisa apontam que a incidência de sífilis na gestação ainda é grande, mesmo com a ampliação das equipes de Estratégias de Saúde da Família e com a implantação nos municípios paranaense do Programa Rede Mãe Paranaense, que estabelece a intensificação do atendimento às gestantes. Percebe-se a importância das medidas de prevenção como o uso do preservativo e diagnóstico, visto que a triagem e detecção precoce da sífilis são fundamentais para o tratamento, além da ampliação do conhecimento da população sobre o processo saúde-doença.

Ademais essa pesquisa é de relevância para ampliação dos estudos em epidemiologia, e contribuirá para a elaboração de ações e políticas estratégicas para redução dos índices de sífilis.

É fundamental que os profissionais da área da saúde tenham conhecimento da distribuição das doenças, ressalta-se a relevância do desenvolvimento de mais pesquisas nessa área, a fim de gerar reflexões que concedam conhecimentos adicionais aos profissionais de saúde, para que novas

práticas possam ser implantadas e outros caminhos possam ser percorridos e consolidados para a melhor redução dos agravos desta população.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J. C. R. BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Educação Médica Continuada. **An. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02. Acesso em: 26 mar. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde, Caderno de Boas Práticas. **Uso da Penicilina na Atenção Básica Para a Prevenção Das Sífilis Congênita.** Brasília: 2015b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/penicilina_para_prevencao_sifilis_congenita%20_brasil.pdf Acesso em: 26 ago. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em saúde, **Boletim epidemiológico.** Brasília 2016. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/31/2016_030_Sifilis-publicao2.pdf. Acesso em: 11 ago. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais.** Brasília: 2015a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/tags/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas>. Acesso em: 28 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal – **Normas e Manuais Técnicos.** 3.^a ed. Brasília; 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre_natal.pdf. Acesso em: 27 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. 4a edição. Brasília: 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf. Acesso em: 26 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - Manual técnico.** Brasília; 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 27 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Santa Catarina 2014. Disponível em:

http://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22192/mod_resource/content/2/S%C3%ADfilis%20-%20Manual%20Aula%201_SEM.pdf Acesso em: 30 ago. 2017.

DE LORENZI, D. R. S. FIAMINGHI, L. C. ARTICO, G. R. **Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento.** Caxias do Sul: 2009. Disponível em:

<http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Feminav37n2p83-90.> acesso em: 26 mar.2017.

DUARTE, G. Diagnóstico e Conduta nas Infecções Ginecológicas e Obstétricas. Ribeirão Preto: Funpec Editora; 2003.

FONTES, M. B. et al., Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, Brasília: 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1343.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2017.

FORMENTI, L. Sífilis entre gestantes triplica em cinco anos. **O Estado de S. Paulo.** São Paulo: 2016. Disponível em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sifilis-entre-gestantes-triplica-em-cinco-anos,10000080763>. Acesso em: 17 set. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA(IBGE). Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios, resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

KOPPER, L.F; ROSS, C. Sífilis na Gestação: **uma análise epidemiológica a partir do sistema de informação de agravos de notificação do município de Cascavel – PR.** anais da 4^a mostra de trabalhos em saúde pública, Unioeste – Campus de Cascavel 2010. Disponível em:
http://cacphp.unioeste.br/eventos/anais_4mostra/mostra_saude_publica_trabalhos/Sifilis_na_gestacao.pdf. Acesso em: 30 ago.2017.

LORENZI, D. R. S, MADI, J. M. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2001; 23(10): 647-652. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v23n10/8489.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2017.

MAGALHÃES, D. M. S. et al., A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. São Paulo 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf. Acesso em: 27 ago. 2017.

MESQUITA, et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestante no município de sobral, ceará, de 2006 a 2010. CEARA: 2012. Disponível em:
<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/261>. Acesso em: 27 ago. 2017.

MIRANDA, A. E. et. al., Associação de conhecimento sobre DST e grau de escolaridade entre conscritos em alistamento ao Exército Brasileiro. Brasil, 2007. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(2):489-497, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63025127020.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial em Saúde. Genebra: OMS; 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2017.

PIRES, N. O. et al., Vigilância epidemiológica da sífilis na gravidez no centro de saúde do bairro Uruará-área verde. DST – **J. Bras Doenças Sex. Transm.** 2007; 19(3-4): 162-165. Disponível em:
<http://www.dst.uff.br//revista19-3-2007/8.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2017.

RODRIGUES, C. S, GUIMARÃES, M. D. C, **Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil.** Rev Panam Salud publica. 2004; 16(3):168–75. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n3/23086>. Acesso em: 27mar. 2017.

WHO. Department of HIV/AIDS. **Global Prevalence and Incidence of selected crable sexually transmitted infections overview and estimates.** 2001. Disponível em: http://www.who.int/hiv/pub/sti/who_hiv_aids_2001.02.pdf. Acesso em: 27 mar. 2017.