

Análise do perfil epidemiológico e taxas de detecção de sífilis gestacional por regional de saúde no estado do Paraná

Eddie Gabriel Sobrinho Souza, Enfermagem, Centro Universitário Integrado, Brasil.

João Victor Cassimiro, Enfermagem, Centro Universitário Integrado, Brasil.

Camila Pawelski, Enfermagem, Centro Universitário Integrado, Brasil.
camila.pawelski@grupointegrado.br

RESUMO

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível transmitida através da relação sexual desprotegida, esta acomete muitas mulheres no período gestacional, sendo denominada como sífilis gestacional. Apesar de ser uma doença com fácil detecção (através da realização de teste rápido) ainda preocupa as instituições de saúde, dado o aumento no número de casos detectados nos dois primeiros trimestres da gravidez. Este estudo tem por objetivo analisar os casos confirmados de SG no estado do Paraná, considerando o perfil epidemiológico da gestante e a variável geográfica de notificação. Trata-se de um estudo analítico, transversal e descritivo, que utilizou dados secundários do DATASUS, levantando de 2013 a 2023, totalizando 11 anos para análise, após foi analisado, levantando média, Desvio Padrão (DP), Densidade de incidência, Taxa de detecção por RS e por teste dos anos analisados. Foram levantados 26.666 casos de SG. Compreendendo que 97,02% dos casos eram de gestantes dos 15 aos 39 anos, sendo que a raça/cor branca é a prevalente com 66,1% dos casos, e notando que pessoas com escolaridade são as que mais possuíram o diagnóstico de SG sendo elas, 82,3% dos casos, onde a maior incidência de casos apresenta-se na 1ª Regional de Saúde (RS). Concluiu-se que por ser uma doença de fácil detecção, e com a realização de testes não treponêmicos nos três trimestres gestacionais, há uma grande possibilidade de diagnóstico precoce, tratamento adequado da gestante e do seu parceiro, reduzindo os riscos de transmissão vertical da doença, além de reduzir a morbimortalidade materna e infantil no parto.

Palavras chaves: Sífilis; Análise de Dados Secundários; Análise espacial; Gravidez de alto risco.

Summary

Syphilis is a sexually transmitted infection transmitted through unprotected sexual intercourse, which affects many women during pregnancy and is known as gestational syphilis. Despite being a disease that is easy to detect (through rapid testing), it still worries health institutions, given the increase in the number of cases detected in the first two trimesters of pregnancy. This study aims to analyze confirmed cases of GS in the state of Paraná, considering the epidemiological profile of the pregnant woman and the geographic variable of notification. This is an analytical, cross-sectional and descriptive study, which used secondary data from DATASUS, surveying from 2013 to 2023, totaling 11 years for analysis, after which it was analyzed, surveying mean, Standard Deviation (SD), Incidence Density, Rate of detection by RS and by testing the years analyzed. 26,666 cases of GS were identified. Understanding that 97.02% of cases were pregnant women aged 15 to 39, with white race/color being the prevalent one with 66.1% of cases, and noting that people with education are the ones most diagnosed with GS these being 82.3% of cases, where the highest incidence of cases is in the 1st Health Region (RS). It was concluded that as it is an easily detected disease, and with non-treponemal tests carried out in the three gestational trimesters, there is a great possibility of early diagnosis, adequate treatment of the pregnant woman and her partner, reducing the risks of vertical transmission of the disease, in addition to reducing maternal and infant morbidity and mortality during childbirth.

Keywords: Syphilis; Secondary Data Analysis; Spatial analysis; High-risk pregnancy.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que afeta principalmente os humanos. Por sua vez, esta pode ser transmitida através da relação sexual desprotegida, secreções ou produtos sanguíneos (transfusão com sangue não testado ou agulhas contaminadas) e também ocorre por transmissão vertical (gestante para feto) ou no momento do parto, conhecida como sífilis congênita (MONTEIRO; 2023).

Sua evolução, quando não tratada adequadamente pode tornar-se crônica, aumentando o risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Dentre as principais formas de transmissão, se pode citar o contato sexual e vertical, sendo mais comum nas fases iniciais da infecção (MONTEIRO; 2023).

Considera-se que a Sífilis Gestacional (SG) é uma preocupação de saúde pública, com aumento significativo do número de casos nos últimos anos, atribuído a vários fatores, incluindo testagem aumentada e diminuição do uso de preservativos. A triagem e a terapêutica bem executada, permitem a redução de complicações, ainda que o diagnóstico tardio demonstre um grande desafio, resultando em um tratamento ineficaz (GOMES et al, 2020).

Dentre as estratégias de controle, verificam-se a testagem no pré-natal e o acompanhamento especializado, que se tornam essencial para controle de maiores agravos. No estado do Paraná, há uma condição especial, por fazer fronteira com outros países, havendo migração de pacientes, que buscam atendimento no Brasil pelo sistema de saúde público e melhor executado, quando comparado aos vizinhos, como exemplo o atendimento de gestantes “brasiguaias”, que saem do Paraguai em busca de acompanhamento no estado (RAMOS et al, 2024).

Tal fato, torna imprescindível o acompanhamento de índices de doenças que possam afetar essa população, identificando áreas com alta incidência de Sífilis Gestacional (RAMOS et al, 2024).

Nos últimos anos, os casos de sífilis têm aumentado em todo o país, apesar de ser uma infecção curável, com tratamento gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e totalmente prevenível (SANTANA et al; 2019).

Seguindo o mesmo raciocínio, Santana (2019) afirma, que análise estatística das taxas de incidência de Sífilis Gestacional, em relação à fronteira no estado do Paraná entre 2010 e 2018, revelou uma diferença significativa, com uma média mais alta de casos nos municípios de fronteira quando comparados com os municípios fora da faixa de fronteira. Isso sugere uma maior exposição à infecção na população residente na faixa de fronteira.

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS) (2023), no período compreendido de 2005 a 2019, o Brasil registrou 324.321 notificações de SG, sendo que dessas 10,4% correspondeu a região sul.

Então, nota-se através do levantamento de dados pelas regionais de saúde (RS) a importância e a relevância de abordar este tema, através inclusive as variáveis geográficas de distribuição de SG no estado do Paraná, com foco em suas Regionais de Saúde, com intuito de promover melhores ações em saúde, visando obter um olhar específico para a doença e com uma importante significância quando observa-se os riscos para o feto e no pós-parto (OLIVEIRA, 2019).

Compreende-se que há necessidade de ampliação e discussão sobre a importância do levantamento de dados epidemiológicos, com intuito de promover planejamento aos meios públicos e gestores, facilitando ações e promoções em saúde com maior intensificação e eficácia. Influenciando positivamente no processo de cuidado e atenção a gestante com sífilis e no planejamento de lideranças e governo. Sendo assim, este estudo tem por objetivo analisar os casos confirmados de SG no estado do Paraná, considerando o perfil epidemiológico da gestante e a variável geográfica de notificação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa analítica, observacional, descritiva e um estudo ecológico, com análise de densidade de incidência geral de casos de sífilis em gestante, correlacionando com a análise geográfica dos casos, no estado do Paraná, considerando o desfecho casos de sífilis.

Inclui-se toda gestante notificada no Sistema de Informação de Notificação e Agravos (SINAN), utilizou-se da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do Tabnet, onde foi selecionada a opção Doenças e agravos de notificação - 2007 em diante (SINAN), selecionou-se então Sífilis em gestantes e o estado do Paraná, após foram selecionadas as variáveis faixa etária, raça/cor, escolaridade Unidade Federativa (UF) de Pré-natal, Regional de Saúde (RS) de pré-natal, classificação clínica, teste não treponêmico e teste treponêmico, considerando o período de 2013 a 2023.

Em seguida, esses dados foram tabulados pelo Excel 2019, sendo aplicados o software SPSS para Windows, versão 20.0, considerando-se um nível de significância de 1% ($\alpha=0,01$), levantou-se Média e Desvio Padrão (DP) de cada variável analisada, para verificação de Taxa de detecção, foi utilizado número de casos, dividido por número de Nascidos Vivos (NV), multiplicado por 1.000. Ainda, foram obtidas as taxas de detecção por teste treponêmico e teste não treponêmico e a taxa de Densidade de incidência geral de SG por RS, calculada utilizando-se o número de novos casos como numerador e o número de população da RS como denominador, considerando 1.000.000 de pessoas.

Como trata-se de dados secundários, com publicação de acesso público, este trabalho teve dispensa do Comitê de ética.

RESULTADOS

Quando verificado o perfil das gestantes com SG, no estado do Paraná, considerando os anos estudados, pode-se levantar que a faixa etária de maior relevância foi a de 20 a 39 anos (74,68%), seguida por 15 a 19 anos (22,34%) (Quadro 1).

Ao que se relaciona Raça/cor, verifica-se que a de maior predominância foi a Branca (66,1%), seguida pela Parda (24,3%). Considerando escolaridade, levanta-se que a maioria apresenta > 9 anos de estudo (43,8%), seguida de < 9 anos (38,5%) e o que nos traz alerta, são os dados considerados como ignorados/Branco (17,5%), que remete a incompletude de dados (Quadro 1).

Evidencia-se também, quanto ao estado de residência, como esperado Paraná com maior predominância (96,1 %), porém 3,8% de gestantes com essa variável ignorada ou que moram no exterior (Quadro 1), conforme apresentado abaixo.

Quadro 1 – Perfil epidemiológico de gestantes com Sífilis no estado do Paraná, considerando 2013 a 2023.

Variáveis	N	%	Média	DP
Faixa etária				
10 a 14	229	0,86	5,5	2,0
15 a 19	5956	22,34	932,8	278,6
20 a 39	19914	74,68	1062,3	491,8
40 e mais	567	2,13	423,5	154,7
Total	26666	100,00	2424,2	885,9
Raça/Cor				
Branca	17639	66,1	1603,5	579,2
Preta	1436	5,4	130,5	44,8
Amarela	210	0,8	19,1	8,8
Parda	6491	24,3	590,1	233,4
Indígena	182	0,7	16,6	7,8
Ign/Branco	708	2,7	64,4	31,3

Total	26666	100,0	2424,2	885,9
Escolaridade				
Analfabeto	61	0,2	20,8	6,9
<9 anos	10261	38,5	541,5	157,4
>9 anos	11685	43,8	1810,4	730,0
Ign/Branco	4658	17,5	51,6	16,6
Total	26666	100,0	2424,2	885,9
UF Pré natal				
Paraná	25626	96,1	2329,63	854,9
São Paulo	7	0,0	0,64	0,92
Santa Catarina	12	0,0	1,09	1,14
Rio grande do Sul	2	0,0	0,18	0,6
Ignorado/Exterior	1019	3,8	92,63	42,87
Total	26666	100,0	2424,18	885,9

*N= Número absoluto, DP=Desvio Padrão

Quando falamos em diagnóstico de SG, os dados levantados apresentam em sua classificação clínica a Sífilis Latente com a maior e mais considerável média (959,5), representando 39,6% do total de casos analisados, seguindo da Sífilis Primária (850,0), representado 35,1% dos casos, contudo trazendo um alerta para a média de casos ignorados/branco 374,3 o que representa 15,4% do total de casos de SG (Quadro 2).

Ao analisar os dados de reatividade dos testes treponêmicos (83%) e não treponêmicos (84,4%), nota-se uma proximidade nos valores percentuais destes como apresentados (Quadro 2).

Quadro 2 – Taxas de detecção por teste treponêmico e não treponêmico e classificação clínica de Sífilis na gestante, no estado do Paraná, considerando 2013 a 2023.

Variáveis	N	%	Média	DP
Classificação clínica				
Primária	9350	35,1	850,0	251,7
Secundária	1105	4,1	100,5	26,6
Terciária	1540	5,8	140,0	49,3
Latente	10554	39,6	959,5	433,5
Ign/Branco	4117	15,4	374,3	162,4
Total	26666	100,0	2424,2	885,9
Teste não treponêmico				
Reativo	22130	83,0	2011,8	672,5
Não reativo	2075	7,8	188,6	94,0
Não realizado	1833	6,9	166,6	112,4
Ign/Branco	628	2,4	57,1	42,3
Total	26666	100,0	2424,2	885,9
Teste treponêmico				

Reativo	22500	84,4	2045,5	845,0
Não reativo	848	3,2	77,1	24,4
Não realizado	2792	10,5	253,8	69,8
Ign/Branco	526	2,0	47,8	20,1
Total	26666	100,0	2424,2	2424,2

*N= Número absoluto, DP=Desvio Padrão

O estudo verificou também dados referentes à Taxa de detecção de casos de SG por Regional de Saúde no Paraná.

Um dado relevante analisado foi a densidade de incidência, as cinco RS com maiores taxas de incidências foram: 1ª RS de Paranaguá (2445,2), seguida da 7ª RS de Pato Branco (17,1), 10ª RS de Cascavel (11,7), 3ª RS de Ponta Grossa e 9ª RS de Foz do Iguaçu e apresentando uma taxa de densidade geral no estado de 8,8. É notável e discrepante a diferença entre a primeira e as demais taxas, sendo que a 1ª RS apresenta cerca de 2,8% do total de casos de SG (Quadro 3).

Outro dado importante a ser ressaltado é a taxa de detecção, que correlativamente as duas RS com as maiores taxas são a 7ª RS de Pato Branco e a 10ª RS de Cascavel, que ocupam o segundo e terceiro lugar na taxa de densidade de incidência. Já as menores taxas de detecção correspondem respectivamente a 19ª RS de Jacarezinho (8,2), seguida da 21ª RS de Telêmaco Borba e 22ª RS de Ivaiporã, ambas com (8,9). A taxa geral de detecção no estado corresponde a 8,2 (Quadro 3).

Quadro 3 – Taxa de detecção e casos de Sífilis Gestacional, por Regional de Saúde do estado do Paraná, entre 2013 a 2023.

Regional de Saúde	2013 a 2023	%	NV	Taxa de detecção	Média	DP	Densidade de Incidência
1ª RS Paranaguá	737,0	2,8	46.350	15,9	66,9	31,3	2445,2
2ª RS Metropolitana	9205,0	34,5	512.241	18,0	841,3	266,0	9,7
3ª RS Ponta Grossa	1864,0	7,0	100.727	18,5	168,7	75,9	11,6
4ª RS Irati	325,0	1,2	25.121	12,9	29,5	20,8	9,1
5ª RS Guarapuava	1194,0	4,5	75.989	15,7	107,4	64,4	9,9
6ª RS União da Vitória	280,0	1,1	25.542	11,0	25,4	13,9	6,5
7ª RS Pato Branco	1277,0	4,8	45.096	28,3	115,7	61,2	17,1
8ª RS Francisco Beltrão	743,0	2,8	52.769	14,1	67,5	31,6	7,3
9ª RS Foz do Iguaçu	1319,0	4,9	70.466	18,7	119,8	62,3	11,2
10ª RS Cascavel	1803,0	6,8	87.039	20,7	163,5	64,6	11,7
11ª RS Campo Mourão	552,0	2,1	47.763	11,6	50,1	22,9	6,1
12ª RS Umuarama	405,0	1,5	41.150	9,8	36,8	15,8	5,2
13ª RS Cianorte	282,0	1,1	21.846	12,9	25,4	11,5	6,9
14ª RS Paranavaí	366,0	1,4	39.579	9,2	33,2	14,5	5,0
15ª RS Maringá	1570,0	5,9	116.410	13,5	142,1	55,8	6,5
16ª RS Apucarana	539,0	2,0	53.478	10,1	48,8	16,3	5,4
17ª RS Londrina	2147,0	8,1	128.063	16,8	194,1	66,6	8,5
18ª RS Cornélio Procopio	326,0	1,2	28.715	11,4	29,4	8,8	5,7

SIMPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Apoio



FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná

19ª RS Jacarezinho	337,0	1,3	41.222	8,2	30,5	10,1	4,3
20ª RS Toledo	1078,0	4,0	60.856	17,7	97,9	37,0	9,7
21ª RS Telêmaco Borba	254,0	1,0	28.603	8,9	23,1	10,2	5,3
22ª RS Ivaiporã	166,0	0,6	18.686	8,9	15,0	11,3	4,6
Total	26666,0	100,0	1.667.735	16,0	2424,2	885,9	8,8

A SG vem se tornando um problema cada vez mais grave no Paraná, com os casos aumentando de maneira preocupante nos últimos anos, tratando-se do reflexo de vários desafios, como a dificuldade das gestantes em receber um diagnóstico precoce, o acesso limitado aos serviços de saúde e, muitas vezes, a falta de continuidade no tratamento adequado, tanto pelas mulheres quanto por seus parceiros (RAMOS et al, 2024).

No estado do Paraná, a taxa de SG é maior do que a média do país, o que mostra a urgência de medidas mais eficazes para prevenir e controlar a doença, especialmente nas regiões mais carentes. É fundamental que o cuidado chegue a essas comunidades com mais atenção, garantindo um pré-natal que realmente proteja as mulheres e seus bebês (RAMOS et al, 2024).

A SG é predominante entre mulheres que se autodeclaram pardas, um dado que reflete as desigualdades sociais e raciais no Brasil. A maior vulnerabilidade dessa população pode ser explicada por fatores como o menor acesso a serviços de saúde de qualidade, a baixa escolaridade e as condições socioeconômicas desfavoráveis, que impactam diretamente na prevenção e no tratamento da doença (MORAIS et al, 2019).

Além disso, questões estruturais, como o racismo institucional e a exclusão social, contribuem para que mulheres pardas tenham menos oportunidades de realizar um acompanhamento pré-natal adequado, o que favorece a transmissão vertical da sífilis. Essa realidade evidencia a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e voltadas para a equidade racial na saúde, visando reduzir as disparidades e garantir melhores condições de cuidado para essa população (MORAIS et al, 2019).

A predominância da SG entre mulheres brancas pode estar ligada, em grande parte, ao fato de essa população ter maior acesso aos serviços de saúde e ao acompanhamento pré-natal, o que facilita o diagnóstico da doença, isso não quer dizer que a sífilis seja menos comum entre outras raças, mas sim que as mulheres brancas, por estarem mais inseridas no sistema de saúde, acabam sendo mais frequentemente diagnosticadas e notificadas (SANTOS et al, 2023).

Esse dado reflete as desigualdades de acesso ao cuidado e reforça a necessidade de garantir que todas as gestantes, independentemente de sua raça ou condição social, possam receber o mesmo nível de atenção e tratamento. Ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento é fundamental para proteger a saúde de todas as mulheres e de seus bebês (SANTOS et al, 2023).

Segundo Cortez (2021), no Paraná, entre os 399 municípios, foram registrados 13.922 casos de sífilis no período de 2010 a 2018, com uma taxa anual de 11,01/1.000 nascidos vivos.

Na análise realizada pelo mesmo notou-se que o maior índice de detecção de SG, encontra-se em gestantes na 37^a a 41^a semana de gestação. Dos casos analisados nesse período, 30,1% acabaram desenvolvendo a transmissão vertical da doença da gestante para o feto (CORTEZ et al, 2021).

No que tange a SG, encontram-se diversos estudos que retratam a situação estadual, porém há um importante déficit em registros e estudos relacionados às RS, o que fragiliza as secretarias estaduais e municipais na melhor prevenção e maior desempenho em desenvolvimento de programas para essas áreas, trazendo consigo prejuízos para os pacientes, para os fetos e também os parceiros (MACHADO et al, 2018).

Entende-se que a SG possui grandes desafios na redução do número de casos, tanto no diagnóstico no primeiro contato dessa gestante (seja pela falta de materiais disponíveis para a realização de testes ou também o desconhecimento dessa gestante), como também o diagnóstico precoce, mas o não tratamento dos parceiros (CAMARGO; FERREIRA, 2022).

Por ser uma das enfermidades transmissíveis com maior taxa de infecção no período gravídico puerperal, podendo superar os 80% dependendo da fase clínica da doença e do período gestacional, considera-se que a sífilis tem tornando-se uma doença de alta magnitude (MONTEIRO, 2023).

Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023 do Ministério da Saúde, de 2012 a 2022, foram notificados 1.237.027 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes e 238.387 casos de sífilis congênita no Brasil. Esse período também registrou 2.153 óbitos por sífilis congênita (Boletim Epidemiológico 2023).

Embora tenha havido um aumento geral na taxa de detecção de sífilis adquirida, a pandemia de COVID-19 interrompeu temporariamente essa tendência em 2020. O Sudeste lidera em número de casos notificados, seguido pelo Nordeste (Boletim Epidemiológico 2023).

Entre 2007 e 2021, o Paraná registrou 13.861 casos de sífilis em gestantes e 6.643 casos de sífilis congênita, com taxas de detecção de 6,0 e 2,9 por 1.000 nascidos vivos, respectivamente. As regiões Leste e Oeste do estado apresentaram índices mais altos que a média. O estudo identificou aumentos anuais nas taxas de sífilis gestacional (21,7%) e congênita (14,8%), sendo as regiões Noroeste e Norte as mais afetadas.

A pandemia de COVID-19 causou uma queda temporária nas notificações, o que revelou fragilidades no sistema de rastreamento. Isso demonstra a importância de usar ferramentas de geoprocessamento para localizar áreas de risco e melhorar o controle da doença. (OLIVEIRA et al 2024).

A análise dos casos de sífilis gestacional e congênita no Paraná entre 2017 e 2021, mostrou uma distribuição desigual entre as diferentes regiões de saúde. A macrorregião de Pato Branco destacou-se com as taxas mais altas de sífilis gestacional, enquanto Jacarezinho registrou os números mais baixos. Esse panorama enfatiza a importância do geoprocessamento para entender melhor essas variações regionais, permitindo a identificação de áreas de maior risco e facilitando a criação de políticas públicas mais eficazes (MONTEIRO P.S et al., 2023).

O uso de geoprocessamento pode melhorar a vigilância da saúde, direcionando ações para as regiões mais impactadas, especialmente considerando que a pandemia afetou negativamente a notificação e o diagnóstico de novos casos. (MONTEIRO P.S et al., 2023).

A taxa ideal de detecção ideal para a SG é de 90%, visto que o teste não treponêmico deve ser realizado nos três trimestres gestacionais além da realização de teste treponêmico, além de uma realização adequada das consultas pré-natal sendo pelo menos seis durante o período gravídico, e do tratamento adequado da gestante e do parceiro com intuito de garantir o cuidado e de que não haja reincidência da mesma (ROCHA F.C et al., 2023)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma, a Análise Espacial e de Incidência de Sífilis Gestacional no Estado do Paraná através do levantamento de dados e processamento dos mesmos, pode-se inferir que a idade a maior taxa de incidência de SG destaca-se na faixa etária dos 15 aos 39 anos, correspondendo a 97,02% do total de casos analisados, pode-se verificar que as raças branca e parda correspondem a 90,4% dos casos.

Outro fator importante é que apesar da soma das gestantes com mais de 9 anos de escolaridade e menos de 9 anos de escolaridade corresponderem a 92,3% dos casos, 17,5% ainda são ignorados/brancos.

Apesar da 2ª RS Metropolitana obter 34,5% do total de casos, sendo a maior taxa de casos registrados, outro dado que traz um enfoque maior nesse contexto de análise é a taxa de incidência, onde apresentou-se uma maior um número expressivo na 1ª RS de Paranaguá, apesar do número de casos registrados nesta corresponder a apenas 2,8% dos casos registrados.

A partir desta análise, pode-se inferir que através do processamento desses dados podem-se formular estratégias para atuar de maneira eficaz nas Regionais de Saúde com maior percentual de casos e também nas RS onde a incidência são

altos também, promovendo assim de maneira eficaz a redução no número de casos, e prevenindo a possível transmissão vertical para o feto por via transplacentária.

Esta doença é de fácil detecção no período gestacional através de testes treponêmicos e não-treponêmicos, porém com um grande número de casos, mas que há riscos de transmissão vertical por via transplacentária, mas principalmente os riscos para o binômio mãe-bebê durante o parto, aumentando o risco de morbimortalidade do feto.

Por isso, o diagnóstico precoce, o tratamento adequado da gestante e do seu parceiro, além de gratuito pelo Sistema Único de Saúde, visa reduzir os riscos maternos e infantis decorrentes da Sífilis no período gestacional, gerando ações de promoção à saúde e assegurando para esta os direitos garantidos na Rede Cegonha (2011).

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nossas vidas e por manter-nos em pé e não nos abandonar. Aos nossos pais e familiares que nos apoiam e incentivam. A nossa orientadora Camila Pawelski pela dedicação, empenho, conhecimento, suporte e cobrança para que conseguíssemos chegar até aqui e finalizar esta importante etapa universitária. Aos professores da graduação em enfermagem e coordenador por transmitir todos os seus conhecimentos, todos os momentos e por nos fornecer apoio e incentivo. E aos colegas e companheiros que juntos tornaram essa caminhada mais leve, que compartilhavam dos mesmos medos, angústias e anseios durante o curso.

REFERÊNCIAS

1. MONTEIRO, Poliane Scremin. Sífilis gestacional e congênita no estado do Paraná de 2017 a 2021: estudo transversal. **Revista Saúde e Pesquisa**, 11 2023.
2. GOMES, Natalia da Silva; et al. Produção Científica na área da saúde sobre sífilis gestacional: revisão narrativa. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 19, n. 1, 2020.
3. RAMOS, Sirlei; et al. Análise espacial de sífilis em gestantes no estado do Paraná: ênfase na região de fronteira. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 20, p. e2008, 2024.
4. MACHADO, I. et al. Diagnóstico e Tratamento de Sífilis Durante a Gestação: Desafio Para Enfermeiras? **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 249–255, 30 ago. 2018.

5. CAMARGO, AP dos S.; FERREIRA, FMD Incidência de sífilis adquirida e congênita no estado do Paraná, entre 2017 a 2021: Incidência de sífilis adquirida e congênita no estado do Paraná, entre 2017 a 2021. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, pág. 22905–22917, 2022.
6. OLIVEIRA, Lucas Fernandes, et al. Sífilis na gestação e suas repercussões no tratamento do parceiro: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 5, pág. 20548–20562, 2023.
7. SANTANA, Manoel Vitório Souza, et al. Sífilis gestacional na atenção básica. **Diversitas Journal**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 403–419, 2019.
8. CORTEZ, MP et al. Análise do número de casos e perfil das gestantes com sífilis no estado do Paraná, Brasil durante os anos de 2007 a 2017. *Res Soc Dev*. 2021;10(13):e64101321048
9. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Sífilis 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/sifilis/boletim_sifilis2023.pdf/@_@download/file. Acesso no dia 30 set 2024.
10. OLIVEIRA G, G; PALMIERI I.G et al. Detecção de sífilis gestacional e congênita no Paraná, 2007-2021: análise de séries temporais. Disponível em: <https://www.scielo.br/i/ress/a/yGxLj35HKQVLwKGDXSwh4HN/?format=pdf&lang=pt>.
11. OLIVEIRA, G. G. DE et al. Detecção de sífilis gestacional e congênita no Paraná, 2007-2021: análise de séries temporais. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, v. 33, 2024.
12. MONTEIRO P.S; EVANGELISTA F.F; Sífilis gestacional e congênita no estado do Paraná de 2017 a 2021: estudo transversal. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11264/7484>. Acesso no dia 30 de set de 2024.
13. Vista da análise espacial de Sífilis em gestantes no estado do Paraná: ênfase na região de fronteira. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/68911/37981>. Acesso em: 20 out. 2024.
14. MORAIS, T. R. et al. Interseccionalidades em Saúde: Predomínio de Sífilis Gestacional em Mulheres Negras e Pardas no Brasil /. ID on-line REVISTA DE PSICOLOGIA, 2019.
15. SANTOS, P. et al. Sífilis congênita no Paraná: uma análise de série histórica (2012-2021). *Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 24, p. 1–14, 2023.

SIMPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Núcleo de
Empreendedorismo,
Pesquisa e Extensão
Integrado

Apoio



FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná

16. ROCHA, F. DE C. et al. Análise da tendência nas taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita no Ceará no período de 2015 a 2021. Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology], v. 26, p. e230052, 2023.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede Cegonha. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 5 set. 2024.

SIMPAPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Núcleo de
Empreendedorismo,
Pesquisa e Extensão
Integrado

Apoio



FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná

Catálogo da Publicação na Fonte: Centro Universitário Integrado.
Biblioteca Central / Divisão de Processamento Técnico.
Bibliotecária: Nádja Honarra Aranha CRB-9/1972

S729a

Souza, Eddie Gabriel Sobrinho

Análise do perfil epidemiológico e taxas de detecção de sífilis gestacional por regional de saúde no estado do Paraná / Eddie Gabriel Sobrinho Souza; João Victor Cassimiro. - Campo Mourão, PR: Centro Universitário Integrado, 2024.

22 fls. : il.

Orientador (a): Prof^a. M^a. Camila Pawelski.

Artigo científico (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário Integrado: Campo Mourão - PR, 2024.

Referências: fls. 20 - 22.

1. Gravidez de alto risco. 2. IST. 3. Sífilis. I. Souza, Eddie Gabriel Sobrinho. II. Cassimiro, João Victor. III. Centro Universitário Integrado. IV. Título.

CDD: 614.5472