

Incidência de sífilis congênita durante a pandemia de COVID-19 em Cascavel-PR

Incidence of Congenital Syphilis during the COVID-19 pandemic in Cascavel-PR

Recebido: 15/04/2023 | Revisado: 26/04/2023 | Aceitado: 27/04/2023 | Publicado: 30/04/2023

Carlos Henrique de Andrade

Faculdade Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: carloshenrique-71@hotmail.com

Leandra Marques Ferreira Nobre

Universidade Faculdade Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: leandrafmarques@gmail.com

Resumo

A pandemia de COVID-19 impactou o sistema de saúde e o mundo de maneira significativa, e proporcionou um novo contexto no qual fez-se necessária a tomada de decisão por parte das secretarias de saúde e do governo federal em relação a como a doença é transmitida. Necessitou-se, portanto, de uma estratégia para o controle da disseminação desse vírus, que foi realizada na forma do isolamento social, do uso de máscaras, entre outras medidas para o controle do número de óbitos e sobrecarga do sistema de saúde. Essa nova maneira que a saúde passou a adotar, decorrente das necessidades do COVID-19 impactaram no diagnóstico, tratamento, número de casos e rastreio de outras doenças, este presente estudo versa sobre qual a relação dos casos entre a pandemia e a incidência de casos de sífilis congênita, o estudo tem como metodologia o levantamento e tabelamento de informações de caráter retrospectivo do número de casos de sífilis durante a pandemia de COVID-19, no período de 2019, 2020, 2021, tal como a análise de dados junto a Secretaria de Saúde e o departamento de Vigilância epidemiológica da cidade de Cascavel/PR, o objetivo deste estudo é evidenciar de que maneira essa nova realidade das relações sociais impactaram no manejo e incidência de sífilis congênita, servir como base para elaboração de estratégia em saúde, retratar a realidade da atenção pré-natal durante a pandemia, definir perfil epidemiológico mais acometido durante o período, além de servir como base para discussão e futuros trabalhos relacionados ao tema.

Palavras-chave: Sífilis; COVID-19; Saúde coletiva; Saúde na gestação; Pré-natal.

Abstract

The COVID-19 pandemic significantly impacted the health system and the world, and provided a new context in which decision-making was necessary on the part of the health departments and the federal government regarding how the disease is treated, transmitted. Therefore, a strategy was needed to control the spread of this virus, which was carried out in the form of social isolation, the use of masks, among other measures to control the number of deaths and overload of the health system. This new way that health started to adopt, due to the needs of COVID-19, impacted the diagnosis, treatment, number of cases and screening of other diseases, this present study deals with the relationship of cases between the pandemic and the incidence of cases of congenital syphilis, the study has as its methodology the survey and tabulation of retrospective information on the number of cases of syphilis during the COVID-19 pandemic, in the period 2019, 2020, 2021, such as data analysis with the Secretariat of Health and the Department of Epidemiological Surveillance of the city of Cascavel/PR, the objective of this study is to show how this new reality of social relations has impacted on the management and incidence of congenital syphilis, serve as a basis for the elaboration of a health strategy, portray the reality of prenatal care during the pandemic, defining the epidemiological profile most affected during the period, in addition to serving as a basis for discussion and future work related to the topic.

Keywords: Syphilis; COVID-19; Collective health; Health during pregnancy; Prenatal care.

1. Introdução

Este estudo versa sobre a incidência de Sífilis Congênita durante a pandemia de COVID-19 e visa estabelecer e compreender, quais os impactos gerados pelas medidas adotadas para o controle da pandemia na assistência pré-natal no que se refere especificamente ao manejo de sífilis congênita na população de Cascavel-PR.

O tema desse projeto abordou a incidência de sífilis na população de Cascavel-PR, e traçou um panorama da sífilis congênita durante a pandemia, visando estabelecer uma relação acerca da influência da pandemia sobre os casos de sífilis congênita na assistência pré-natal em relação ao número de casos, acompanhamento pré-natal, perfil epidemiológico, tratamento e evolução de casos.

Em 2019 na China foram relatados os primeiros casos de COVID-19, vírus com uma alta disseminação por inalação de partículas no ar (Silva H. N et al, 2020) e que como medida de diminuição da curva de disseminação de pessoa para pessoa foi adotado o isolamento social. No entanto, com a globalização e o fluxo substancial de pessoas nas fronteiras, tais medidas não foram suficientes para evitar a disseminação do vírus para outros países (Farias, 2020).

Essa infecção respiratória causada por uma nova cepa denominada coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), e sua rápida disseminação mundial, implicou na declaração de estado de pandemia em março de 2020 pelas autoridades da Organização Mundial de Saúde (OMS). As medidas foram impostas para o controle da doença alterando significativamente o modo de viver dos indivíduos e, por consequência, impactaram a assistência à saúde em todos os níveis de atenção (Malta et al., 2020), impactaram especialmente a rotina de gestantes e puérperas, pois, além das alterações hormonais e novos desafios inerentes à maternidade, também culminou em mudanças no atendimento pré-natal, no cuidado e aleitamento do Recém-Nascido (Paz et al., 2021).

A sífilis é uma doença antiga na história da humanidade e que ao decorrer dos anos sempre cursou com epidemias recorrentes, o agente etiológico da sífilis foi identificado por Fritz Richard Schaudinn(Souza, 2005), desde sua descoberta no século 20, controlar as taxas de aumento no número de casos e na taxa de reinfeção sempre foi um desafio de saúde pública.

Trata-se de uma doença sexualmente transmissível (ISTs) insidiosa com vias de transmissão horizontal e vertical, como se trata de uma doença que tem sua lesão primária indolor, deve-se estar atento durante o exame de pacientes de risco quando o diagnóstico de lesões vaginais não for realizado, já que a paciente não se queixa, contribuindo para a progressão e a disseminação e também aumentando o risco de contaminação por outras DSTs(Genç et al, 2000). É característico da sífilis a apresentação como uma lesão única, ulcerada e não dolorosa, com borda regular elevada e de fundo limpo. É comum, também, a apresentação de adenomegalia regional. As lesões da Sífilis primária tendem a regredir espontaneamente, mesmo sem tratamento, após um período de 3 a 6 semanas (Nascimento 2017).

Nas gestantes com sífilis recente não tratada, a taxa de transmissão vertical é de 70 a 100%, e na tardia de 30 a 40%, podendo ocorrer abortamento, natimorto ou morte perinatal em aproximadamente 40% das crianças infectadas. Sabe-se que a transmissão vertical do *T. pallidum* por via transplacentária pode acontecer em qualquer período da gestação e está diretamente relacionada à treponemia materna (Millanez, 2008).

A história natural da sífilis no ser humano divide-se em três estágios Primária, Secundária e Terciária, evolui por estágios que se alternam entre sintomáticos e assintomáticos, sendo que qualquer órgão do corpo humano pode ser afetado. A sífilis primária caracteriza-se pelo aparecimento do cancro no local de inoculação do agente, com aumento dos linfonodos locais, após incubação de, em média, 15 a 20 dias. Pode, ainda, ocorrer lesão primária de localização extragenital. As lesões secundárias aparecem em média oito semanas após o desaparecimento do cancro. A apresentação mais comum da fase secundária são as máculas, entretanto, as lesões podem assumir diversos aspectos e dificultar o diagnóstico. É classificada em adquirida e congênita sendo que os casos vêm aumentando ao longo dos últimos anos, e a congênita é de notificação compulsória desde a divulgação da Portaria no 542/1986, e a gestante, desde 2005 (Millanez, 2008).

A sífilis congênita é dividida em dois períodos: a precoce (até o segundo ano de vida) e a tardia (surge após segundo ano de vida), sendo que a sífilis congênita precoce é assintomática (cerca de 70%), porém o recém-nascido pode apresentar prematuridade, baixo peso, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas (pênfigo sífilítico, condiloma plano, petéquias, púrpura, fissura peribucal), periostite, osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite serosanguinolenta, icterícia, anemia, linfadenopatia generalizada, síndrome nefrótica, convulsão e meningite, trombocitopenia, leucocitose ou leucopenia. Já na doença tardia, observamos que as manifestações clínicas são raras e resultantes da cicatrização da doença sistêmica precoce, podendo envolver vários órgãos (Revista de saúde Pública, 2008).

Considera-se sífilis adquirida recente quando a evolução for menor de 1 ano, e tardia (latente tardia e terciária), após esse período. O risco de transmissão congênita está diretamente relacionado ao estágio da doença e é extremamente alto nos primeiros 4 anos após a infecção da mãe. A sífilis congênita é considerada recente (diagnosticada até o segundo ano de vida) e tardia (diagnosticada após o segundo ano de vida) (Ministério da Saúde, 2015; Workowski, 2015).

A clínica da sífilis congênita surge até o segundo ano de vida e deve ser diagnosticada por meio de uma avaliação multifatorial que combinem, testes laboratoriais e avaliação de aspectos clínicos, vale ressaltar que esses aspectos são inespecíficos valendo a pena o exame laboratorial para corroborar ainda mais para o acompanhamento adequado, visto que a maioria dos casos são assintomáticos (Brasil, 2006).

Os recém nascido apresentam prematuridade e baixo peso, e os sinais dessa síndrome são, excluídas outras causas: hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, lesões cutâneas, periostite ou osteíte ou osteocondrite, com alterações ao exame de imagem, pseudoparalisia dos membros, icterícia, anemia e linfadenopatia generalizada, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta. Além de outros aspectos clínicos como petéquias, púrpura, fissura peribucal, síndrome nefrótica, hidropsia, edema, convulsão e meningite. Ao exame de sangue pode-se apresentar na forma de anemia, trombocitopenia, leucocitose (pode ocorrer reação leucemóide, linfocitose e monocitose) ou leucopenia (Brasil, 2006).

As manifestações clínicas da sífilis terciária apresenta-se como uma doença inflamatória lentamente progressiva e nesse estágio tem um grande potencial de evoluir e afetar múltiplos órgãos. As manifestações mais comuns são: aortite, neurosífilis, psicose, paresia, acidente vascular cerebral ou meningite (Santos, 2009).

A sífilis congênita tardia inicia no terceiro ano de vida, podendo provocar alterações ósseas e articulares, surdez, alterações dentárias, lesões oculares, nariz em cela, perfuração do palato duro, etc. Ainda como manifestação dessa fase, podem ocorrer comprometimentos como tabes dorsalis, meningite, paralisia geral, nefrite subaguda, entre outros (Brasil, 2006).

O Aborto por sífilis define-se aborto por sífilis toda perda gestacional, ocorrida antes de 22 semanas de gestação, ou com peso menor a 500 gramas, cuja mãe é portadora de sífilis e não foi tratada ou foi inadequadamente tratada (Brasil, 2006).

O teste treponêmico detecta como antígeno o *Treponema pallidum*, e detectam anticorpos antitreponêmicos, possui alta especificidade. Esses testes são feitos apenas qualitativamente. O teste não treponêmico é um teste que detecta anticorpos não treponêmicos, anteriormente chamados de anticardiolipínicos, reagínicos ou lipoídicos G, possui alta sensibilidade e geralmente é usado no rastreio. A diferença principal é que os testes não treponêmicos detectam anticorpos que não são específicos contra *Treponema pallidum* e os testes treponêmicos detectam anticorpos específicos para antígenos de *T. Pallidum* (Ministério da Saúde, 2020)

Recomenda-se o tratamento para a gestante com 2.400.00 UI de Penicilina Benzatina intramuscular para a sífilis primária, 2.400.000 UI por duas semanas consecutivas para a sífilis secundária ou latente recente e 2.400.00 UI a cada semana, por três semanas, para a sífilis tardia ou de duração indeterminada, para casos de não saber qual a fase da infecção podemos lançar mão do tratamento com penicilina Cristalina durante 4 semanas (Milanez, 2008). Na sífilis congênita sintomática, o tratamento é penicilina cristalina, na dose 50 a 100.000 unidades/kg de peso/dia, por via intravenosa, durante dez dias (Talhari, 2009).

O tratamento da sífilis no adulto ou parceiro pode variar dependendo da sua classificação. No caso de sífilis primária o tratamento é realizado com penicilina G benzatina 2.400.00UI por via intramuscular, em dose única. A sífilis secundária é tratada com penicilina G benzatina 2.400.00 UI por via intramuscular, durante duas semanas. A sífilis terciária é tratada com penicilina G benzatina 2.400.00 UI por via intramuscular, durante três semanas. Na neurosífilis o tratamento é penicilina cristalina 4.000.000 UI, de quatro em quatro horas, durante quinze dias (Talhari, 2009).

De acordo com Cavalcante (2012), o tratamento, de preferência, deveria ser ministrado em dose única, visto que o seu objetivo é a quebra imediata da cadeia de transmissão. Contudo, nessa patologia o tratamento é prolongado e doloroso, o que

gera a não adesão de muitos pacientes levando a recidiva da doença. Muitas vezes, a recidiva da sífilis está associada à recusa do parceiro em realizar os exames e tratamento da doença. Um dos importantes fatores relacionados à não adesão ao tratamento é o temor de que outros descubram a soropositividade. Para manter sigilo do seu status, o paciente recusa o tratamento, o que é consequência do medo de discriminação, rejeição e estigma.

2. Metodologia

Neste estudo foram utilizada como base metodológica científica as premissas de Fontelles et al (2009), que caracteriza o levantamento de dados em um determinado ponto do tempo, de caráter retrospectivo e observacional de análise que é realizada em um curto período de tempo e procura analisar e estimar principais correlações para um determinado resultado, sobre o levantamento de dados trata-se de uma análise de números absolutos e percentagem que segue o modelo de análise de (Sampaio, 2007), a pesquisa que busca informação da população pesquisada foram utilizadas as recomendações de (Gonçalves, 2001) sobre pesquisa de campo e organização de dados, estas informações foram então levantadas na Vigilância Epidemiológica na secretaria de saúde de Cascavel/PR com dados do SINAN (Sistema de informação de Agravos de Notificação). Foram utilizadas como consulta para encaminhamento metodológico do tipo de estudo de artigo científico a referência de Severino (2016).

O Período analisado compreende os anos de 2019 á 2021, a partir de uma consulta do número de casos totais de sífilis congênita, na população de Cascavel/PR, de gestantes com ou sem tratamento, sem restrição de faixa etária e de recém-nascidos, com evidência clínica ou laboratorial de sífilis que foram levantados junto a Secretaria de Saúde de Cascavel.

Os dados específicos do projeto no período de 2019-2021 foram levantados presencialmente junto a Secretaria de Saúde de Cascavel/PR, através dos seguintes bancos de dados, Vigilância Epidemiológica na Secretaria municipal de Saúde e SINAN.

Trata-se de uma Análise descritiva de dados, na qual foi observado e avaliado dados sobre as sífilis congênita perante a estes anos em que se instaurou a pandemia da COVID-19, dados recolhidos pela vigilância epidemiológica da cidade de Cascavel no Oeste do Paraná. Para a realização da análise dos dados, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva por meio de distribuições absolutas e percentuais (Sampaio, 2007).

Os dados coletados foram de mulheres gestantes e de crianças que foram notificados, o método de seleção dos dados recolhidos foi através da ficha de notificação compulsória encontrada na vigilância epidemiológica de Cascavel-PR. As informações colhidas foram sobre as seguintes variáveis: Raça da mãe, faixa etária materna, escolaridade da mãe, exames laboratoriais maternos e do RN, sexo RN, adequabilidade do tratamento, evolução do caso e esquema de tratamento.

Em relação as informações obtidas pelos dados da vigilância epidemiológica de Cascavel, foi realizado uma análise descritiva, qualitativa e quantitativa, que verificou aspectos relevantes a pesquisa proposta. Foram incluídos na pesquisa mulheres gestantes e recém-nascidos presentes na pesquisa da vigilância epidemiológica e excluídos gestações que não são da cidade de Cascavel/PR.

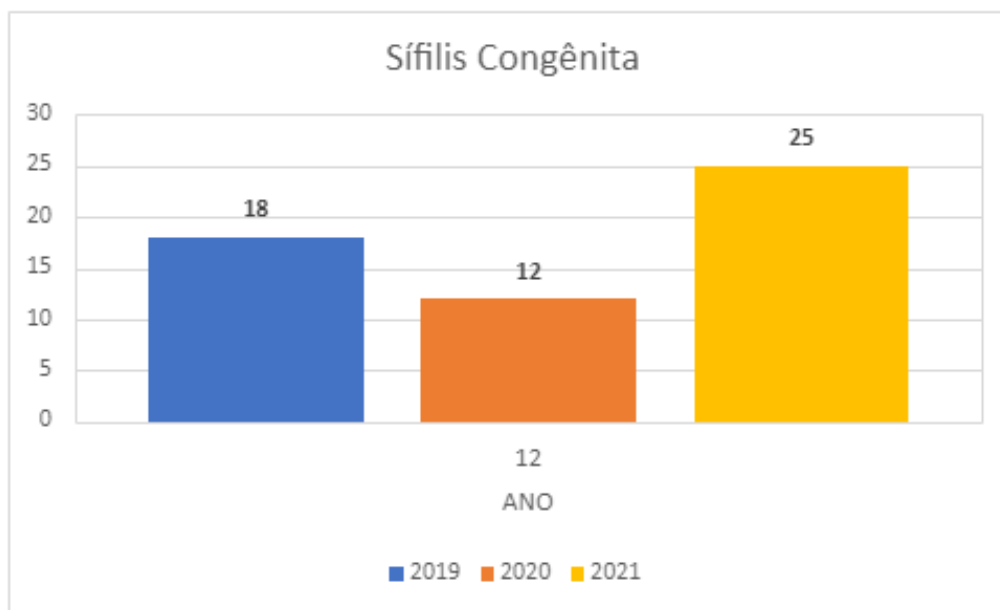
A pesquisa foi realizada em três etapas, a primeira foi a submissão na plataforma Brasil. A Segunda etapa foi a análise dos dados recolhidos pela equipe da vigilância epidemiológica da cidade de Cascavel no oeste do Paraná. A terceira etapa foi a tabulação dos resultados obtidos através de uma Planilha do Microsoft Excel onde foram analisados estatisticamente.

De acordo com aspectos éticos, estes foram dados secundários, e na instituição onde foram coletados os dados, foi solicitado um termo de consentimento, onde consta autorização para utilização, bem como a privacidade, confidencialidade das informações. Foi submetido à avaliação do comitê de Ética em Pesquisa (Plataforma Brasil), obtendo o parecer favorável de acordo com o CAAE: 59989022.4.0000.5219.

3. Resultados e Discussão

O resultado do levantamento dos dados segundo a Vigilância Epidemiológica usando como base o SINAN (Sistema de informação de agravos de notificação), demonstrou que para o período de 2019-2021, das gestações de mulheres residentes em Cascavel-PR, foram notificados 55 casos de sífilis congênita, a distribuição do número de casos ao longo dos três anos pode ser avaliada através do Gráfico 1:

Gráfico 1 - Número de casos.

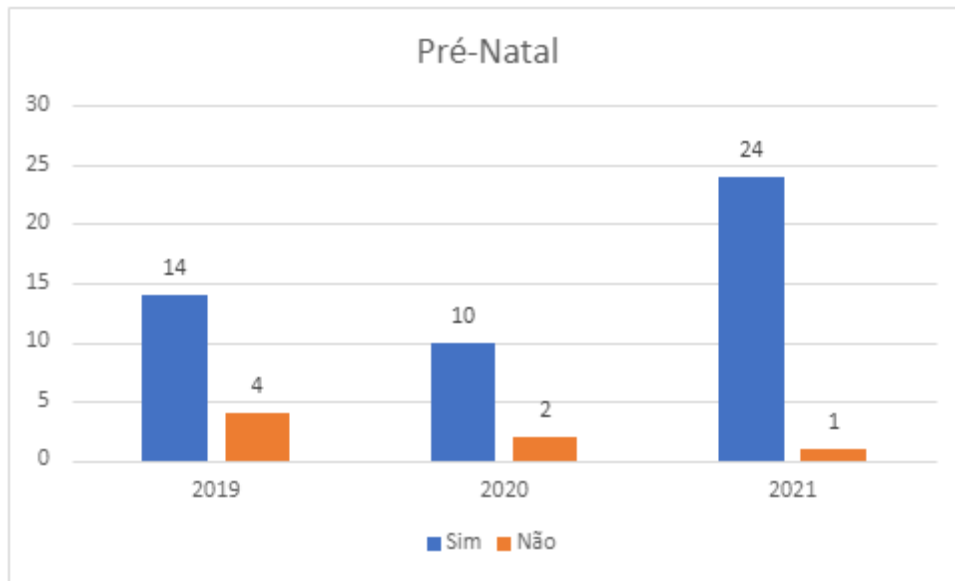


Fonte: Dados da pesquisa de campo.

A partir da análise dos resultados do Gráfico 1, podemos concluir que para o período analisado, o maior número de notificações de casos de Sífilis Congênita foi constatado no ano de 2021, com 25 casos, seguido por 2019 com 18 casos, e 2020 como o menor ano de notificação com 12 casos, respectivamente. Com uma média ao longo dos 3 anos de 18,3 casos por ano. Observou-se uma pequena queda no número de casos no primeiro ano efetivo da pandemia, 2020, com um crescimento subsequente de mais do que o dobro de número de casos em 2021.

No que se refere ao acompanhamento pré-natal, os dados mostraram que durante os anos seguintes a 2019 foram notificados em número absolutos de casos com acompanhamento pré-natal os seguintes valores: 14 em 2019, 10 em 2020 e 24 em 2021, neste contexto foram separados os casos notificados dividindo por ano entre com acompanhamento e sem acompanhamento pré-natal, divididas em duas colunas, em cada ano, da seguinte forma; sim para acompanhamento e não para sem acompanhamento, essa divisão e as informações podem ser observadas no Gráfico 2:

Gráfico 2 – Acompanhamento Pré-Natal.



Fonte: Dados da pesquisa de campo.

O Gráfico 2 mostra que apesar da pandemia e da variação do número de casos, houve um aumento do acompanhamento pré-natal ao longo dos três anos analisados, o melhor ano foi o ano de 2021, com praticamente todos os casos em acompanhamento para esse parâmetro, analisando em porcentagem por ano, temos que para o ano de 2019 dos casos notificados 77,7% estavam em acompanhamento pré-natal, para o ano de 2020 houve um total de 83,3%, uma aumento em porcentagem de 5,6% em relação ao ano anterior, e no ano de 2021 quase a totalidade dos casos foram acompanhados com um total de 96% de acompanhamento e 1 caso ignorado.

O momento de diagnóstico da sífilis materna das gestantes foi outro dado levantado que auxiliou na avaliação da qualidade pré-natal em relação a realização de diagnóstico, para avaliar a assistência pré-natal, ao levantamento de dados temos que o a maior taxa de diagnósticos foi no pré-natal independente do ano, com um aumento progressivo a cada ano e com o melhor ano de 2021, com 84% de diagnóstico no pré-natal. Houve também um decréscimo do número de diagnóstico no momento do parto, que está relacionada também pelo decréscimo no número de gestações sem acompanhamento pré-natal, como foi evidenciada no Gráfico 2, desse modo favorece que o diagnóstico foi realizado no acompanhamento pré-natal na sua maioria ao longo dos anos, apesar da pandemia. Podemos visualizar estes dados através da Tabela 1:

Tabela 1 - Diagnóstico Sífilis Materna.

Diagnóstico de sífilis materna	2019 n / %	2020 n / %	2021 n / %
Durante o pré-natal	11 / 61,1%	8 / 66,6%	21 / 84%
No momento do parto/curetagem	7 / 38,8%	3 / 25%	4 / 16%
Após o parto	0	1 / 8,3%	0
Não realizado	0	0	0
Ignorado	0	0	1 / 4%
Total	18 / 100%	12 / 100%	25 / 100%

Fonte: Dados da pesquisa de campo.

Na definição do perfil epidemiológico para os três anos analisados, temos que o sexo dos RN mais acometido foi (56,3%)31/55 do sexo feminino, e (41,8%)23/55 do sexo masculino, (1,81%) 1 indeterminado, a raça materna mais prevalente foi a raça Branca, que corresponde a 40(72%) dos casos notificados, seguido por 9(16,3%) da raça Parda e 3,6% ignorado, desses 4 casos não foram preenchidos (7,2%), observa-se que na raça Parda existe um crescimento em percentagem durante todos os anos analisados. A faixa etária predominante materna foi de 20 a 29 anos com (60%) 33/55 dos casos, seguido por a até 20 anos que representa 21,8% e 18,18% de 30 anos ou mais. Destaca-se que para 2020 temos uma variação na faixa etária com um aumento do número de casos na faixa etária dos 30 aos 39 anos e uma redução proporcional na faixa de 20 á 29 anos. A escolaridade materna mais prevalente foi de Ensino médio II e Ensino Médio Completo somando os dois com 37 casos ou seja 67,2% do total dos casos. Dentre as informações analisadas temos que principalmente nos campos de raça e escolaridade há uma percentagem significativa de cerca de 10% para estes dados do perfil epidemiológico que não foram preenchidos ou ignorados. A Tabela 2 mostra os dados de caracterização do período:

Tabela 2 – Dados de caracterização.

Dados de caracterização	2019 n / %	2020 n / %	2021 n / %
Sexo da criança			
Masculino	9 / 50%	3 / 25%	11 / 44%
Feminino	9 / 50%	9 / 75%	13 / 52%
Ignorado	0	0	1 / 4%
Raça da mãe			
Branco	13 / 72,2%	9 / 75%	18 / 72%
Negro	0	0	0
Amarela	0	0	0
Parda	2 / 11,1%	2 / 16,6%	5 / 20%
Ignorado / não preenchido	3 / 16,6%	1 / 8,3%	2 / 8%
Faixa etária da mãe			
10 a 19 anos	4 / 22,2%	3 / 25%	5 / 20%
20 a 29 anos	11 / 61,1%	5 / 41,6%	17 / 68%
30 a 39 anos	2 / 11,1%	4 / 33,3%	3 / 12%
40 a 49 anos	1 / 5,5%	0	0
Escolaridade materna			
Analfabeto	0	0	0
Ensino Fundamental I	0	1 / 8,3%	1 / 4%
Ensino Fundamental II	10 / 55,6%	4 / 33,3%	7 / 28%
Ensino médio Incompleto	0	3 / 25%	4 / 16%
Ensino médio completo	5 / 27,7%	2 / 16,6%	9 / 36%
Superior incompleto	1 / 5,5%	0	0
Superior completo	0	1 / 8,3%	2 / 8%
Ignorado	2 / 11,1%	1 / 8,3%	2 / 8%
Total	18 / 100%	12 / 100%	25 / 100%

Fonte: Dados da pesquisa de campo.

Um aspecto levantado é o número de oferta de testes, que neste estudo demonstrou que para o teste Não trêponemico materno temos que a maioria foi realizado e reagente, com uma diminuição em percentagem em 2020 para 83,3%, no entanto já para o teste Treponêmico temos uma realização média de 27,2% testes por ano dos casos levantados, no item de esquema de

tratamento observa-se que uma maioria prevalente de mais de 50% dos casos em todos os anos com tratamento inadequado, destacando-se para o ano de 2019 com 61,1% de tratamento inadequado, que somando-se ao tratamento não realizado chega a 88,8%, maior número considerando-se esses dois itens nos três anos. Houve concomitante a isso a diminuição do número de notificações com tratamentos adequados em percentagem, com decréscimo progressivo e pior ano de 2021, com apenas 8% dos tratamentos adequados. Já no item de tratamento concomitante com o parceiro foi evidenciado uma diminuição progressiva no número de parceiros tratados e aumento do número de não tratados com o menor número no último ano do estudo, com 12% tratados e 72% não tratados. Estes dados podem ser analisados por item segundo a Tabela 3:

Tabela 3 – Exames e Tratamento materno.

Exame laboratoriais e Adequabilidade do Tratamento	2019 n / %	2020 n / %	2021 n / %
Teste não treponêmico*			
Reagente	17 / 94,4%	10 / 83,3%	24 / 96%
Não reagente	0	1 / 8,3%	0
Não realizado	1 / 5,5%	1 / 8,3%	0
Ignorado	0	0	1 / 4 %
Teste treponêmico*			
Reagente	5 / 27,7%	2 / 16,6%	4 / 16%
Não reagente	0	1 / 8,3%	2 / 8%
Não realizado	13 / 72,2%	9 / 75%	18 / 72%
Ignorado	0	0	1 / 4%
Esquema de tratamento**			
Adequado	2 / 11,1%	2 / 16,6%	2 / 8%
Inadequado	11 / 61,1%	6 / 50%	15 / 60%
Não realizado	5 / 27,7%	4 / 33,3%	6 / 24%
Ignorado	0	0	2 / 8%
Parceiro tratado***			
Sim	8 / 44,4%	4 / 33,3%	3 / 12%
Não	9 / 50%	8 / 66,6%	18 / 72%
Ignorado	1 / 5,5%	0	4 / 16%
Total	18 / 100%	12 / 100%	25 / 100%

Fonte: Dados da pesquisa de campo.

A Tabela 4 mostra os dados dos exames da criança.

Tabela 4 – Exames laboratoriais da criança.

Exame laboratoriais e Radiológico da criança	2019 n / %	2020 n / %	2021 n / %
Teste não treponêmico			
Reagente	16 / 88,8%	7 / 58,3%	16 / 64%
Não reagente	0	2 / 16,6%	2 / 8%
Não realizado	2 / 11,1%	3 / 25%	5 / 20%
Ignorado	0	0	2 / 8%
Teste treponêmico			
Reagente	0	1 / 8,3%	1 / 4%
Não reagente	0	0	0
Não realizado	7 / 38,8%	2 / 16,7%	7 / 28%
Não se aplica	11 / 61,1%	9 / 75,5%	17 / 68%
Teste não treponêmico - Líquor			
Reagente	0	1 / 8,3%	0
Não reagente	9 / 50%	4 / 33,3%	7 / 28%
Não realizado	9 / 50%	7 / 58%	17 / 68%
Ignorado	0	0	1 / 4%
Total	18 / 100%	12 / 100%	25 / 100%

Fonte: Dados da pesquisa de campo.

Os dados na Tabela 4 mostra que a maior parte dos testes não treponêmicos foram realizados, se levarmos em consideração os três anos temos que em 43 casos esse teste foi empregado, ou seja 78,1% dos casos, e dentre os três anos o ano de 2019 foi com o maior percentagem, 88,8%, a tabela também mostra que houve uma diminuição discreta no ano de 2020 em percentagem para esse exame, 58,3%, o que pode estar mais relacionada a diminuição na proporção de casos de acordo com o Gráfico 2, já para os casos que este teste não foi empregado temos, em números absolutos, um aumento a cada ano de: 2 no ano de 2019, 3 no ano de 2020 e, 5 no ano de 2021. O teste treponêmico no RN na grande maioria não foi realizado ou classificado como não se aplica durante o período analisado, já no exame de Líquor não treponêmico foi observado uma diminuição da realização desse exame, com o crescimento ano após ano em porcentagem de 50% em 2019, 58% em 2020 e 68% em 2021, ao passo que a nos casos que esse exame foi empregado quase a totalidade obteve resultado como não reagente, com apenas um caso reagente em 2020.

Tabela 5 – Tratamento e evolução do caso.

Tratamento e evolução do caso	2019	2020	2021
Esquema de tratamento			
Penicilina G cristalina*	10 / 55,6%	5 / 41,6%	8 / 32%
Penicilina G procaina**	1 / 5,5%	1 / 8,3%	0
Penicilina G benzatina***	1 / 5,5%	0	1 / 4%
Outro esquema	4 / 22,2%	1 / 8,3%	8 / 32%
Não realizado	2 / 11,1%	5 / 41,6%	8 / 32%
Ignorado			
Evolução do caso			
Vivo	16 / 88,8%	10 / 83,3%	19 / 76%
Obito por sífilis	0	0	0
Obito por outras causas	0	0	0
Aborto	0	0	0
Natimorto	2 / 11,1%	2 / 16,6%	5 / 20%
Ignorado	0		1 / 4%
Total	18 / 100%	12 / 100%	25 / 100%

* 100.000 a 150.000 UI/kg/dia (esquema de 10 dias). ** 50.000 UI/kg/dia (esquema de 10 dias). *** 50.000 UI/kg/dia. Fonte: Dados da pesquisa de campo.

Segundo Tabela 5 o esquema de tratamento utilizado mais utilizado levando em consideração os 3 anos, foi o de penicilina Cristalina com 23 casos, o que corresponde a (41,8%) do total dos casos, vale ressaltar que em 15(27,2%) casos o tratamento não foi realizado, com a percentagem mais alta em 2020, com 5(41.6%), no item de evolução dos casos temos que 45(81,8%) dos casos evoluíram como vivo, nenhum óbito por sífilis ou outras causas e 9(16,3%) de natimortos, com um aumento progressivo em percentagem a cada ano para este item.

Desse modo, podemos, considerando os dados representa um acompanhamento pré-natal crescente durante o período da pandemia durante os três anos, porém neste contexto ainda persiste a má adequabilidade do tratamento, que mostra que 32(58,18%) casos estavam em tratamento inadequado.

4. Conclusão

Com base nos dados de número de casos e incidência para sífilis congênita, podemos concluir que a pandemia do Sars COV-2 teve um impacto significativo no número de casos dessa doença na cidade de Cascavel-PR, principalmente no que se refere a notificação do número de casos do primeiro ano efetivo da pandemia 2020, com uma redução do número de casos para 12, dentre as justificativas para essa redução no número de casos podemos destacar a diminuição da propagação da doença principalmente devido as medidas de isolamento adotadas durante esse período para a diminuição da propagação do COVID-19, modificando as relações e interações interpessoais, neste contexto pode estar relacionada também a diminuição da demanda por atendimento médico pré-natal por parte dos pacientes, subnotificação de casos, e diminuição de oferta de teste rápidos nas unidades de acompanhamento pré-natal. No segundo ano efetivo da pandemia, 2021, em relação ao primeiro ano efetivo, 2020, houve um aumento de mais do que o dobro de casos, com 25 casos.

Sobre o acompanhamento pré natal podemos afirmar que teve um aumento durante todos os anos, o que de certa forma caracteriza uma boa oferta e acesso ao pré-natal para a maior parte dos casos notificados de sífilis congênita, e praticamente a totalidade dos casos para o ano de 2021, 24(96%) casos com aumento em todos os anos. Os diagnósticos acompanham a oferta de pré-natal e foram majoritariamente firmados durante o acompanhamento pré-natal dos três anos em 40 casos (72,7%), porém

a adequabilidade de tratamento mostra que para o período houve um aumento progressivo dos casos com um total de tratamento inadequado de 32(58,1%), ou mesmo não realizado 15(27,2%), número que também acompanha o de parceiros não tratados 35(63,4%), o que demonstra que apesar da oferta diagnóstico no momento da notificação em sua maioria está em tratamento inadequado ou mesmo sem tratamento e sem tratamento concomitante com o parceiro no momento da notificação, ou seja, uma redução no manejo de adequabilidade de tratamento tal qual na orientação para o tratamento concomitante ao parceiro, que mostra que para esses parâmetros houve uma fragilização do sistema de saúde, está redução do manejo de tratamento é multifatorial, e a adequabilidade do tratamento da gestante deve seguir as recomendações de uso segundo a dose tempo e estágio da gestação/doença recomendados, (Milanez, 2008).

O perfil epidemiológico mais prevalente foi da raça branca, com escolaridade do ensino fundamental II e Ensino médio Completo, com faixa etária de 20 a 29 anos, este estudo demonstrou um aumento em percentagem da raça parda a cada ano, estes dados são de suma importância para definir estratégias em saúde, no entanto, para os itens de escolaridade e raça temos um mal referenciamento a está informação na ficha de notificação compulsória, por parte dos profissionais responsáveis por essa notificação, caracterizando subregistro/subinformação, estimada em média em 10% da notificação total dos casos a cada ano.

O diagnóstico durante o período analisado foi realizado através dos testes não treponêmico tanto materno quanto do RN, já o teste treponêmico e líquido no RN não foram em sua maioria empregados, caracterizando uma demanda de solicitação baixa desses testes pelos profissionais de saúde de Cascavel/PR.

O tratamento mais empregado foi o de penicilina Cristalina 23(41,8%), seguido por outros esquemas.

A evolução dos casos em sua maioria foi classificada como RN vivos 81,8% dos casos, ressaltando que não houve nenhum óbito por sífilis ou outras causas, e 9(16,3%) de natimortos.

Com isso, retrata uma visão da pandemia que demonstra que para o período 2019-2021, dentre outros fatores influenciou negativamente no número de casos com tratamento adequado, apesar de uma melhora no número de acompanhamento pré-natal, houve uma diminuição do número de parceiros tratados, com prevalência para raça branca, no qual podem ser adotadas medidas para impactar esses casos e esse público, por meio de estratégias de saúde, demonstra que para o período apesar de sífilis possuir um tratamento com resolução acima de 90%, a maioria não está dentro da adequabilidade do tratamento, ou seja pelo período e otimização adequadas, e na questão dos testes específicos para doença tanto maternos quanto para os RN, como teste treponêmico materno e RN, e teste de líquido em sua maioria não foram empregados por parte dos profissionais de saúde, que demonstra a priorização de um exame altamente sensível, porém menos específico, sujeito desse modo a falso positivo, ressalta-se ainda que para o RN sobre o teste Treponêmico com 18 meses a maioria não foi realizado, além disso evidenciou-se um número crescente de tratamentos não realizados 15(27,2%), que necessitam de busca ativa para avaliar tratamento e marcadores sorológicos, e repercussão ao longo da vida.

Este trabalho serve como base para futuros trabalhos que visem associar ou compreender a situação de saúde, notificação, acompanhamento pré-natal, tratamento, e o perfil epidemiológico durante o período da pandemia de COVID-19 entre os anos de 2019 á 2021.

Referências

- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. (2a ed.), Brasília:
- Cavalcante A. E. S. et al. (2012). Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica em Sobral, Ceará. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. (24a ed.),
- Farias H S. (2020). O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. *Espaço Econ*. 17.
- Fontelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H., & Fontelles, R. G. S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*, 23(3)

- Genç M & Ledger W. J. (2000). Syphilis in pregnancy. *Sex Transm Infect.* 76(2):73-9
- Gonçalves, E. P. (2001). Conversas sobre iniciação a pesquisa científica. *Alinea*, 80 p.
- Malta D. C, et al (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. *Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4).
- Milanez, H. & Amaral, E. (2008). Porque ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 30(7), 325-7
- Brasil. (2015) Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília *Secretaria de Vigilância em Saúde*.
- Brasil. (2020) Ministério da Saúde. Sífilis Estratégias para Diagnóstico no Brasil, *Manual de sífilis*.
- Nascimento, & C. M. (2017). J. Infecções Sexualmente Transmissíveis. In: Salomão. R. *Infectologia: Bases Clínicas e Tratamento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: p. 1627-.1652.
- Paz M. S, et al. (2021). Barreiras impostas na relação entre puérperas e recém-nascidos no cenário da pandemia do COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(Supl. 1):233-236.
- Sampaio, I. B. M. (2007). *Estatística Aplicada à Experimentação Animal*. (3a ed.), FEP-MVZ, V. 1.
- Santos, et al. (2009). Sífilis: uma realidade prevenível, sua erradicação, um desafio atual. *Revista de Saúde e Pesquisa*, 2(2), 257-263.
- São Paulo. (2008). Secretaria de Estado da Saúde. Sífilis congênita e sífilis na gestação. *Rev. Saúde Pública*, 42(4), 768-72.
- Severino, A. J. (2016). Metodologia do trabalho científico. *Editora Cortez*. Cap-5.
- Silva, H. N, et al. (2020). Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *Journal of Nursing and Health*, 10:
- Souza et al. (2005). Há 100 anos, a descoberta do *Treponema pallidum** A hundred years ago, the discovery of *Treponema pallidum*, *Anais Brasileiros de Dermatologia*.
- Talhari S. & C. C. T. (2009). Sífilis. In: Focaccia R. *Tratado de Infectologia*. (4a ed.), *Rev. e atual*. Ed. Atheneu: 1405-1411.
- Workowski K. A., & Bolan G. A (2015). Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. *MMWR Recomm Rep.* 64(RR-03):1-137.