

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO**  
**Curso de Enfermagem**

**Gabriela Oliveira Lourenço da Silva**  
**Karen Barbosa dos Santos**

**SÍFILIS: UM PANORAMA DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19**

**São Paulo**  
**2023**

**Gabriela Oliveira Lourenço da Silva**  
**Karen Barbosa dos Santos**

**SÍFILIS: UM PANORAMA DIANTE DA PANDEMIA DE COVID 19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Prof.<sup>a</sup> Dra. Lucia Tobase, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.

**São Paulo**  
**2023**

## Ficha catalográfica elaborada pelas Bibliotecas São Camilo

Silva, Gabriela Oliveira Lourenço da

Sífilis: um panorama diante da pandemia de COVID-19 / Gabriela Oliveira Lourenço da Silva, Karen Barbosa dos Santos. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2023.  
77 p.

Orientação de Lucia Tobase.

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação),  
Centro Universitário São Camilo, 2023.

1. Infecções por Treponema 2. Infecções sexualmente transmissíveis 3. Perfil de saúde 4. Sífilis 5. Sífilis congênita I. Santos, Karen Barbosa dos II. Tobase, Lucia III. Centro Universitário São Camilo IV. Título

CDD: 616.951

**Gabriela Oliveira Lourenço da Silva  
Karen Barbosa dos Santos**

**SÍFILIS: UM PANORAMA DIANTE DA PANDEMIA DE COVID 19**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Lucia Tobase**

---

**Professor Examinador (Nome)**

*Dedicamos este trabalho a todas as usuárias do serviço, que nos ouviram e aceitaram participar desta pesquisa, contribuindo para disseminação do conhecimento.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, por ser essencial em nossas vidas, autor de nossos destinos. Que nos fortaleceu durante todo esse processo e não nos deixou desistir.

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente nos auxiliaram e nos inspiraram para a conclusão deste trabalho.

Em especial à Prof. Dra. Lucia Tobase, pela paciência, dedicação e ensinamentos na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho. Muito obrigada professora.

Também queremos dedicar este trabalho ao Hospital Maternidade Vila Nova Cachoeirinha pelo acolhimento e pela confiança, onde nos proporcionou experiências significativas para o nosso crescimento profissional e pessoal.

Agradecemos às Enfermeiras Lucimar, Elizete e Cristiane, profissionais exemplares que sempre nos incentivaram para a conclusão deste trabalho. O que seria de nós sem vocês? Abriram as portas do serviço de controle de infecção hospitalar, para a nossa pesquisa. Gratidão.

Agradecemos também a Profa. Dra. Cynthia Cassoni por colaborar com as análises, que com sua vasta experiência complementou esse projeto de pesquisa.

*"Os rios não bebem sua própria água; as árvores não comem seus próprios frutos. O sol não brilha para si mesmo; e as flores não espalham sua fragrância para si. Viver para os outros é uma regra da natureza. A vida é boa quando você está feliz; mas a vida é muito melhor quando os outros estão felizes por sua causa". (Papa Francisco)*

## RESUMO

Considerada um problema de saúde pública, mesmo com testes sensíveis e baratos desenvolvidos para diagnóstico e monitoramento de fácil acesso, com tratamento oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, o aumento da doença ainda é um desafio. O Ministério da Saúde monitora a infecção por meio dos índices relacionados à sífilis adquirida, que abrange toda a população e da sífilis congênita, decorrente de transmissão vertical, da mãe para feto durante a gestação, pré-natal e parto com finalidade de evitar o contágio. No Brasil, nos últimos 10 anos houve aumento no coeficiente de mortalidade infantil por sífilis, de 2,2 por mil nascidos vivos em 2009, para 5,9 por 100 mil nascidos vivos em 2019. Objetivo: Identificar e compreender as necessidades relativas à atenção na saúde da mulher e no manejo da sífilis. Método: Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória de abordagem quantitativa e corte transversal, caráter retrospectivo, realizada no período de janeiro a julho de 2021 em uma maternidade, no município de São Paulo. Foi realizado levantamento de dados sobre os casos de sífilis nos anos de 2019, 2020 e 2021, em razão da pandemia por COVID-19, com foco na saúde da mulher e do recém-nascido, a partir de informações coletadas em base de dados secundários de arquivos de notificação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e em prontuários no sistema de informação. Resultados: No período de 2019 a 2021 foram registrados 100%)casos de sífilis em gestantes, sendo 47,6% de raça/cor parda, 51,5% entre 18 e 25 anos, com detecção de 39,3% casos no 1º trimestre de gestação, 56,3% gestantes não realizaram o pré-natal e 43,7% realizaram o acompanhamento. O exame mais realizado para a detecção da doença nas gestantes foi VDRL, com 85% dos testes, seguido pelo 9,2% de TPHA. No tratamento, 64,1% das gestantes o iniciaram na maternidade e 27,2% não realizaram. Dos parceiros, 69,4% não realizaram o tratamento, apenas 0,5% foram tratados. Na evolução clínica, 66% dos casos continuaram a gestação, 25,2% resultaram em aborto e 8,7% em óbito fetal. Sobre a sífilis congênita foram 1.209 casos notificados, 52,1% de raça/cor parda, 71,5% entre 18 anos e 29 anos, 44,2% cursaram ensino médio completo, 90,7% das gestantes realizaram o pré-natal. Quanto aos casos de recém-nascidos com risco para sífilis congênita, 78,2% eram assintomáticos, 79,8% ignorados, 55,8% sem alteração líquórica, 70,4% sem alteração dos ossos longos. Em ANOVA houve diferença significativa nas associações para as variáveis: realização do pré-natal ( $p=0,011$ ), ao diagnóstico sífilis materna ( $p=0,000$ ) e tratamento ( $p=0,000$ ). Conclusão: Conhecer o perfil de casos na população é fundamental para que as ações de promoção e prevenção sejam mais eficazes, ao compreender as necessidades relativas à atenção na saúde da mulher e manejo da sífilis. Foi elaborado uma folder informativo a ser oferecido ao hospital/mulheres visando contribuir na redução de novos casos de infecção de sífilis adquirida e congênita na população, despertando o conhecimento sobre a doença e a importância da prevenção, tratamento e promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Sífilis; Infecções por Treponema; Perfil de saúde; Sífilis Congênita; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

## ABSTRACT

Considered a public health problem, even with sensitive and cheap tests developed for easily accessible diagnosis and monitoring, with treatment offered free of charge by the Unified Health System, the increase in the disease is still a challenge. The Ministry of Health monitors infection through indices related to acquired syphilis, which covers the entire population, and congenital syphilis, resulting from vertical transmission, from mother to fetus during pregnancy, prenatal care and childbirth with the aim of preventing contagion. In Brazil, in the last 10 years there has been an increase in the infant mortality rate due to syphilis, from 2.2 per thousand live births in 2009, to 5.9 per 100 thousand live births in 2019. Objective: Identify and understand the needs related to care in women's health and the management of syphilis. Method: This is exploratory research with a quantitative and cross-sectional approach, retrospective in nature, carried out from January to July 2021 in a maternity hospital in the city of São Paulo. Data was collected on syphilis cases in 2019, 2020 and 2021, due to the COVID-19 pandemic, focusing on the health of women and newborns, based on information collected in a secondary database. in notification files from the Hospital Infection Control Service (SCIH) and in medical records in the information system. Results: In the period from 2019 to 2021, 100% cases of syphilis were recorded in pregnant women, with 47.6% of brown race/color, 51.5% between 18 and 25 years old, with detection of 39.3% cases in 1 In the third trimester of pregnancy, 56.3% of pregnant women did not undergo prenatal care and 43.7% underwent follow-up care. The most common test used to detect the disease in pregnant women was VDRL, with 85% of tests, followed by 9.2% of TPHA. Regarding treatment, 64.1% of pregnant women started it in the maternity ward and 27.2% did not undergo it. Of the partners, 69.4% did not undergo treatment, only 0.5% were treated. In clinical evolution, 66% of cases continued pregnancy, 25.2% resulted in miscarriage and 8.7% in fetal death. Regarding congenital syphilis, 1,209 cases were reported, 52.1% of mixed race/color, 71.5% between 18 years and 29 years, 44.2% completed high school, 90.7% of pregnant women underwent prenatal care. Regarding cases of newborns at risk for congenital syphilis, 78.2% were asymptomatic, 79.8% were ignored, 55.8% had no changes, 70.4% had no changes to the long bones. In ANOVA there was a significant difference in the associations between the variables: prenatal care ( $p=0.011$ ), maternal syphilis diagnosis ( $p=0.000$ ) and treatment ( $p=0.000$ ). Conclusion: Knowing the profile of cases in the population is essential so that promotion and prevention actions are more effective, by understanding the needs related to women's health care and syphilis management. An educational brochure was prepared to be offered to the hospital/women with the aim of contributing to the reduction of new cases of acquired and congenital syphilis infection in the population, increasing knowledge about the disease and the importance of prevention, treatment, and health promotion.

**Keywords:** Syphilis; Treponema infections; Health profile; Congenital syphilis; Sexually Transmitted Diseases.

## LISTA DE FIGURAS

**Tabela 1** – Perfil sociodemográfico de gestantes com sífilis, em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021.

**Tabela 2** - Perfil de saúde de gestantes com sífilis, em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021.

**Tabela 3** – Notificação de sífilis em gestante em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 - 2021.

**Tabela 4** – Perfil sociodemográfico dos casos relacionados à sífilis adquirida em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021.

**Tabela 5** – Notificação de sífilis adquirida em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021.

**Tabela 6** – Perfil sociodemográfico da mulher com recém-nascido diagnosticado com sífilis congênita, em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021.

**Tabela 7** – Perfil de saúde da mulher com recém-nascido diagnosticado com sífilis congênita, em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021.

**Tabela 8** – Perfil dos recém-nascidos com sífilis congênita em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021.

**Tabela 9** – Notificação de sífilis congênita em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021.

**Tabela 10** – Análise de variância quanto ao perfil de sífilis na gestação em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021.

**Tabela 11** – Média de casos de recém-nascidos com sífilis congênita em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021.

**Tabela 12** - Análise de variância quanto ao perfil do recém-nascido sífilis congênita em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021.

# SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	17
2.2 Sífilis Adquirida	17
2.3 Sífilis em gestante	19
2.4 Sífilis congênita	22
3. OBJETIVOS	25
3.1 Geral	25
3.2 Específico	25
4. MATERIAL E MÉTODO	26
4.1 Percurso metodológico	26
4.2 Aspectos éticos	27
5. RESULTADOS	29
5.1 Sífilis na gestante	29
5.2 Sífilis adquirida	32
Sífilis congênita	33
6. DISCUSSÃO	43
6.1 Sífilis adquirida	43
6.2 Sífilis em gestante	45
6.3 Sífilis congênita	48
7. CONCLUSÃO	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56

ANEXOS

62

APÊNDICES

70

## 1. INTRODUÇÃO

Os primeiros escritos sobre sífilis surgiram em 1530 pelo médico e poeta Girolano Fracastoro, em seu livro intitulado *Syphilis Sive Morbus Gallicus* (“A Sífilis ou Mal Gálico”), narrando a história de Syphilus, na qual um pastor amaldiçoou o deus Apolo e foi punido com o que seria a doença sífilis. Em 1546, o próprio Fracastro levantou a hipótese de que a doença fosse transmitida sexualmente por pequenas sementes que chamou de *Seminaria contagionum*. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A doença permaneceu desconhecida no Velho Mundo até o final do século XV, chamando a atenção pública pela primeira vez durante o cerco dos franceses à cidade de Nápoles, em 1495, quando os espanhóis enviaram tropas para auxiliar o rei Fernando de Nápoles contra o rei Carlos VIII da França, entre os espanhóis havia soldados com sífilis. A enfermidade se espalhou entre os franceses e os italianos, motivando a denominação “Mal de Nápoles” ou “Mal Italiano”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O agente etiológico da sífilis, *Treponema pallidum*, foi descoberto somente em 1905 pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman, que coletou e examinou o preparo, a fresco, da amostra de pápula existente na vulva de uma mulher com sífilis secundária. Ao microscópio, observaram microrganismos espiralados e inicialmente os denominaram *Spirochaeta pallida*, e um ano depois, alteraram o nome para *Treponema pallidum*. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de grande relevância. Trata-se de doença infecciosa crônica sistêmica que pode ser transmitida sexualmente em casos de sífilis adquirida e por transmissão vertical em sífilis congênita. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A doença é exclusiva do ser humano, felizmente é curável. Se não tratada, pode evoluir para formas mais graves ao longo de muitos anos, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular. Caracterizada pela evolução lenta e quando não tratada, alterna períodos sintomáticos e assintomáticos, com manifestações clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, divididas em três fases: sífilis primária, secundária e terciária. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Na ausência de tratamento após a sífilis secundária, ocorrem dois períodos de latência: um recente, com menos de um ano, e outro de latência tardia, com mais de um ano de doença. A ausência ou escassez de sintomatologia, dependendo do estágio da infecção, dificulta o próprio conhecimento da infecção e favorece a transmissão aos seus contatos sexuais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A sífilis é preocupante, principalmente nas mulheres em idade fértil, pois na gestante com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada há o risco de transmissão do treponema da mãe para o feto, via transplacentária. Essa transmissão pode ocorrer em qualquer momento da gestação e acarretar sérias consequências como abortamento, parto prematuro, natimortalidade, sífilis congênita ou morte do recém-nascido. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A sífilis na gestação obedece a mesma classificação da sífilis adquirida descrita anteriormente. A transmissão ocorre de forma mais efetiva nas fases primária e secundária, pelo contato direto com as lesões ricas em treponemas. A suscetibilidade é universal e infecções anteriores, mesmo adequadamente tratadas, não conferem imunidade a novas exposições ao *Treponema*. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

Entre os desfechos adversos resultantes da sífilis materna não tratada, 40% resultarão em perdas gestacionais precoces, 11% em morte fetal a termo e 12 - 13% em partos pré-termo ou baixo peso ao nascimento, configurando-se em problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estimativas mundiais indicam que, em cerca de um milhão de gestações/ano, ocorrem mais de 350.000 desfechos adversos na gravidez, superando 200.000 natimortos ou óbitos neonatais. (BRASIL, 2019).

A sífilis congênita é agravo evitável, desde que a sífilis gestacional seja diagnosticada e tratada adequadamente. Entretanto, apesar dos esforços, ainda permanece como grave problema de saúde pública e evidencia lacunas na assistência pré-natal. A maior parte dos casos é decorrente de falhas na testagem durante o pré-natal, ou tratamento inadequado ou ausente da sífilis materna e déficit de capacitação e atualização dos profissionais. (DOMINGUES *et al*, 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é vital para conquistar as metas desafiadoras que o país assumiu para a eliminação da sífilis congênita, embora a pandemia de

COVID-19 tenha gerado sobrecarga das estruturas de atenção e vigilância em saúde no território. (BRASIL, 2021).

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi detectado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Em 9 de janeiro de 2020, a OMS confirmou a circulação do novo coronavírus. No dia seguinte, a primeira sequência do SARS-CoV-2 foi publicada por pesquisadores chineses. Em 16 de janeiro foi notificada a primeira importação em território japonês. No dia 21 de janeiro, os Estados Unidos reportaram seu primeiro caso importado. Em 30 de janeiro, a OMS declarou a epidemia como uma emergência internacional (PHEIC). Ao final do mês de janeiro, diversos países já haviam confirmado importações de casos, incluindo Estados Unidos, Canadá e Austrália. No Brasil, em 7 de fevereiro, havia nove casos em investigação, mas sem registros de casos confirmados. (LANA *et al.*, 2020).

Essa evolução impressionante da doença – na sua capacidade de transmissão, no impacto que projeta para o futuro, no volume de recursos que mobiliza, e no seu caráter então desconhecido – são alguns dos elementos que levaram a sua caracterização como uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII (Public Health Emergency of International Concern - PHEIC), pela OMS no dia 30 de janeiro. (OPAS/OMS, 2020).

No Brasil, os primeiros casos foram confirmados no mês de fevereiro, e diversas ações foram implementadas, a fim de conter e de mitigar o avanço da doença. A consolidação dos dados sobre casos e óbitos por COVID-19, coletados e disponibilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, vem sendo realizada desde o início da pandemia pelo Ministério da Saúde brasileiro. Isso permite o conhecimento da dinâmica da doença no país e, conseqüentemente, o estabelecimento de políticas para desacelerar o incremento no número de casos. (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

Apesar do curso ainda incerto acerca da doença, a COVID-19 pode causar dano suficiente para sobrecarregar a infraestrutura de serviços de saúde, criando demandas extraordinárias, sustentadas nos sistemas de saúde e nos prestadores de serviços. Ademais, para muitos, o medo do novo coronavírus transformou os estabelecimentos de saúde em locais de perigo, não de assistência. (LIMA *et al.*, 2020).

Segundo Furlam *et al.* (2022) há evidências de que a pandemia de Covid-19 muito provavelmente foi a causa de atrasos em diagnósticos na atenção primária, como indicado por um estudo do Reino Unido que utilizou como base os números de diagnósticos dos dez anos anteriores. Evidências referentes aos Estados Unidos mostram que a pandemia interrompeu os padrões usuais de atendimento à saúde, incluindo a suspensão temporária de alguns serviços médicos, especialmente a partir de março de 2020, levando a diagnósticos perdidos e atrasados. (CARR, 2020).

Em 2020, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 115.371 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 54,5 casos/100.000 habitantes); 61.441 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,6/1.000 nascidos vivos); 22.065 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 7,7/1.000 nascidos vivos); e 186 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 6,5/100.000 nascidos vivos). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Além disso, no Brasil, entre 2010 e 2019, foram registrados 650.258 casos de sífilis adquirida, 29.003 casos de sífilis em gestante e 162.173 casos de sífilis congênita, sendo notificados 11.480 mortes fetais precoces e tardias, atribuídas à sífilis congênita. Os dados despertaram o interesse das autoras como pesquisadoras do conhecimento da situação epidemiológica em relação à incidência da doença, inclusive da sífilis congênita. (BRASIL, 2019).

O estudo do fenômeno nos diferentes contextos é significativo, no sentido de ampliar a informação ao longo da formação dos estudantes como futuros profissionais de saúde, quanto na educação permanente aos profissionais e à população em geral.

O aumento dos casos é um problema a ser estudado nesta pesquisa e sendo necessário uma continuidade, pois as sequelas decorrentes da sífilis são extremamente prejudiciais para a qualidade de vida da mulher e do recém-nascido. A partir de tais afirmações, um questionamento extremamente importante a ser feito neste contexto de adoecimento por sífilis se refere aos fatores relacionados ao aumento da sífilis no local a ser pesquisado no presente estudo.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

Em 2012, a incidência global foi estimada em 357,4 milhões de casos novos de IST curáveis no mundo, na faixa etária de 15 a 49 anos, a maioria deles em países em desenvolvimento. (PINTO *et al.*, 2018).

O tratamento inadequado das IST ou o não tratamento pode resultar em complicações como a doença inflamatória pélvica (DIP), gravidez ectópica, infertilidade masculina e feminina, cânceres, abortos, prematuridade, natimortos, mortalidade neonatal e infecções congênitas, além de aumentar o risco de transmissão do HIV. (PINTO *et al.*, 2018).

A sífilis é considerada uma infecção de notificação compulsória e, portanto, obrigatória, sendo classificada como sífilis adquirida, em gestante e congênita.

Para o controle de epidemias e casos de agravos à saúde, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Lei nº 6259, de 30 de outubro de 1975, a necessidade da notificação de algumas doenças presentes na Lista de Doenças de Notificação Compulsória (LDNC), atualmente vigente em todo o território nacional por meio da Portaria 204/2016 de 17 de fevereiro de 2016.

O primeiro tipo de sífilis adicionado à LDNC foi a congênita, a partir da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986. Posteriormente, no ano de 2005 foi incluída a gestacional e, por último, em 2010, a adquirida. (SARACENI *et al.*, 2017; LUPPI *et al.*, 2018 apud LINO, 2019).

### 2.2 Sífilis Adquirida

A sífilis é causada pelo *Treponema pallidum* classificado como espiroqueta que pode ser adquirido durante relações sexuais ou verticalmente, e raramente pela transfusão sanguínea. A entrada do *T. pallidum* ocorre por pequenas escoriações sequentes às relações sexuais, atingindo o sistema linfático pela propagação hematogênica para várias partes do corpo. Ocorre, então, a defesa no local da inoculação que resulta em erosões e ulcerações, disseminação sistêmica e, como

consequência, a produção de imunocomplexos que ficam depositados em diferentes órgãos.

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), a sífilis é uma doença de evolução lenta. Quando não tratada, alterna períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, divididas em três fases: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária.

Na fase primária, após a infecção, ocorre o período de incubação entre 10 e 90 dias. O primeiro sintoma é o aparecimento de uma lesão única no local de entrada da bactéria. A lesão primária se cura espontaneamente, num período aproximado de duas semanas. Quando a sífilis não é tratada na fase primária, evolui para sífilis secundária, período em que o treponema já invadiu todos os órgãos e líquidos do corpo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A sífilis terciária pode levar dez, vinte ou mais anos para se manifestar, geralmente na forma de inflamação e destruição de tecidos e ossos, e em casos mais graves incluem a sífilis cardiovascular e a neurosífilis. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O risco é maior após a exposição às lesões em estágio inicial (sífilis primária e secundária) como o cancro e as placas mucosas, que geralmente contêm grande número de bactérias, enquanto o risco de transmissão a partir do paciente com sífilis tardia é bem menor. Estima-se que a transmissão ocorra em um terço das pessoas expostas à sífilis precoce. (MAHMUD *et al.*, 2019).

A neurosífilis acomete o sistema nervoso central (SNC), o que pode ser observado já nas fases iniciais da infecção. Esse acometimento precoce ocorre por reação inflamatória da bainha de mielina, não havendo destruição anatômica das estruturas neurais. Estatisticamente, ocorre em 10% a 40% dos pacientes não tratados, na sua maioria de forma assintomática, diagnosticada somente pelo exame do líquido, exteriorizando-se clinicamente em apenas 1% a 2% como meningite asséptica. (Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, 2021).

O diagnóstico de sífilis é dificultado porque *T. pallidum* é um dos poucos agentes patogênicos de humanos que não podem ser cultivados em meio artificial. O diagnóstico laboratorial da sífilis depende da sua fase de infecção. Os exames

disponíveis se dividem basicamente em duas categorias: exames diretos e indiretos. (IBRAHIM *et al.*, 2019).

Para o diagnóstico inicial é necessário realizar o teste rápido (não treponêmico), sendo ele a primeira opção de triagem. Quando o resultado for positivo solicita-se a coleta venosa para a execução do exame laboratorial (treponêmico). Em ambas as fases de atendimento, se necessário pode ser realizado o exame clínico, somando assim para a conclusão do diagnóstico da infecção. (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Segundo Freitas *et al.* (2020), recomenda-se tratamento imediato, com benzilpenicilina benzatina, após um teste - treponêmico ou não treponêmico - reagente para sífilis nas seguintes situações, independentemente da presença de sinais e sintomas: gestantes; vítimas de violência sexual; pessoas com chance de perda de seguimento (que não retornarão ao serviço); pessoas com sinais e sintomas de sífilis primária ou secundária; e pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis. (FREITAS *et al.*, 2020).

O monitoramento da resposta ao tratamento é mandatório e deve ser realizado em toda a rede de atenção ambulatorial à saúde. A avaliação do declínio dos marcadores de resposta imunológica ao *T. pallidum* utiliza como parâmetro o teste não treponêmico não reagente ou a queda na titulação em, pelo menos, duas diluições em até seis meses para sífilis recente e queda na titulação em, pelo menos, duas diluições em até 12 meses para sífilis tardia. (FREITAS *et al.*, 2020).

Um fator importante destacado pelo Ministério da Saúde (2010) é que quando a sífilis é detectada na gestante, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, com a penicilina benzatina. Este é o único medicamento capaz de prevenir a transmissão vertical, ou seja, de evitar o contágio da doença para o bebê. O parceiro também deverá ser testado e tratado para evitar a reinfecção da gestante.

### 2.3 Sífilis em gestante

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2008), é considerado caso de sífilis na gestação: toda gestante com evidência clínica de sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente, com qualquer titulação, mesmo na ausência de

resultado de teste treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem.

Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida para o feto (transmissão vertical) por via transplacentária em todos os estágios durante o curso da doença, desde a incubação até a sífilis primária, secundária, latente e terciária. (SILVA *et al.*, 2020).

Cerca de 40% dos casos resultam em desfechos negativos, relacionados ao aborto espontâneo, morte fetal ou neonatal precoce ou ainda em graves sequelas perinatais. O pré-natal é o único momento possível para identificação e redução dos riscos, considerando a triagem sorológica e o tratamento adequado da gestante e parceiros. (MACÊDO *et al.*, 2020).

As gestantes devem ser testadas para sífilis na primeira consulta de pré-natal (idealmente no primeiro trimestre), no início do terceiro trimestre e na internação para o parto, em caso de abortamento, ou natimortalidade, ou história de exposição de risco, ou violência sexual. (FREITAS *et al.*, 2020).

Toda gestante deverá realizar o teste rápido para sífilis no momento do diagnóstico da gravidez. Efetuar a sorologia no primeiro e segundo trimestre, na 28ª semana de gestação e o teste rápido na 32ª semana. Em situação de vulnerabilidade realizar o teste rápido com frequência necessária. (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2021).

O monitoramento clínico-laboratorial com teste não treponêmico deve ser mensal durante a gestação. No entanto, observa-se que entre 38% e 48% delas ainda chegam às maternidades sem resultados de sorologias importantes como sífilis, toxoplasmose e HIV do pré-natal, necessitando de testes rápidos no momento do parto, o que dificulta as ações preventivas da transmissão vertical. (MAGALHÃES *et al.*, 2011).

O tratamento para gestante contagiada é realizado conforme preconiza o Ministério da Saúde, com penicilina benzatina (Benzetacil®) por via intramuscular. A dose deverá ser de 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada glúteo), sendo uma aplicada na sífilis primária, duas na sífilis secundária e três na sífilis terciária. (FERREIRA & GOMES, 2020 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

As gestantes com alergia comprovada ou alta suspeição de risco para anafilaxia, devem ser encaminhadas para realizar a dessensibilização em ambiente hospitalar. Diante da total impossibilidade de tratamento com penicilina, as gestantes devem ser tratadas com Estearato de Eritromicina 500 mg por via oral. Entretanto, essa gestante não será considerada adequadamente tratada para fins de prevenção de transmissão fetal, sendo obrigatória a investigação e tratamento da criança logo após o nascimento. O uso de Tetraciclina, Doxiciclina e Estolato de Eritromicina é contraindicado na gestação e não existem, até o momento, dados que comprovem a eficácia do uso da Ceftriaxona no tratamento da infecção materna e na prevenção da sífilis congênita. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2020).

É indispensável garantir diagnóstico e tratamento de gestantes e parcerias sexuais, além de realizar o registro dos procedimentos na caderneta de pré-natal. Tais condutas contribuem para impedir que o recém-nascido seja contaminado e submetido a intervenções para tratamento. É importante estimular a participação do pai ou parceiro durante todo o processo de pré-natal para o fortalecimento de vínculos afetivos saudáveis. (FREITAS *et al.*, 2020).

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (2021) todas as unidades de saúde que realizam pré-natal devem fazer a captação precoce da gestante para o início do pré-natal, preferencialmente até 12 semanas; sete consultas, no mínimo, com atenção integral qualificada; teste rápido para sífilis no momento do diagnóstico da gravidez e aplicar a rotina do protocolo de pré-natal na sua totalidade, realizando todos os exames e consultas programadas; busca ativa em caso de não comparecimento da gestante à consulta ou aquelas com resultados reagentes; priorizar a coleta de exames das gestantes; monitorar o retorno dos resultados das sorologias de sífilis, HIV, entre outras.

Assim, garantir o tratamento adequado e em tempo oportuno, monitorar o seguimento clínico e laboratorial da gestante pós-tratamento, observando as quedas de títulos em testes não treponêmicos, viabilizar o tratamento do parceiro sexual, preencher a carteira/cartão da gestante com informações referentes ao diagnóstico, tratamento e seguimento da sífilis na gestante, orientar a gestante para levar a carteira/cartão da gestante na admissão ao parto, bem como o relatório com condutas

em relação à sífilis e notificar os casos de sífilis na gestação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O acompanhamento e tratamento adequado da sífilis em gestantes são essenciais para garantir a saúde da mãe e do bebê. O cuidado abrangente inclui desde o diagnóstico precoce e tratamento eficaz até o monitoramento contínuo, a notificação adequada e a educação da gestante sobre a importância de seguir as orientações de saúde. Essas medidas ajudam a prevenir complicações graves e contribuem para a redução da transmissão da sífilis na população em geral. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Portanto, a atenção cuidadosa à sífilis durante a gestação é um passo crucial no cuidado da saúde pública e na promoção da saúde materna e infantil.

#### 2.4 Sífilis congênita

Segundo o Ministério da Saúde (2006), a sífilis congênita (SC) é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. A transmissão vertical do *T. pallidum* pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna.

A sífilis congênita é dividida em dois períodos: a precoce (até o segundo ano de vida) e a tardia (surge após o segundo ano de vida). Segundo FEITOSA *et al.* (2016), define-se SC precoce quando as manifestações clínicas iniciam até os dois anos de idade, sendo equivalente à sífilis secundária adquirida. Os casos mais graves (sífilis congênita maior) tendem a aparecer já nos primeiros dias de vida, apresentando prematuridade, icterícia, anemia e lesões cutâneo-mucosas.

Já a SC tardia diz respeito ao quadro iniciado após os dois anos de idade e é fruto da cicatrização do processo inflamatório e/ou de reação de hipersensibilidade. Equivale à sífilis terciária adquirida. Frequentemente, a resposta ao tratamento intensivo nesta fase é insatisfatória. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (2014) existem 4 critérios que compõem a definição de caso de sífilis congênita.

1º - Criança cuja mãe apresente, durante o pré-natal ou no momento do parto, testes para sífilis não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado. Criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade de a maternidade realizar o teste treponêmico, apresenta teste não treponêmico reagente com qualquer titulação no momento do parto. Criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade de a maternidade realizar o teste não treponêmico, apresenta teste treponêmico reagente com qualquer titulação no momento do parto. Criança cuja mãe apresente teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente no momento do parto sem registro de tratamento prévio. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

2º - Todo indivíduo menor de 13 anos de idade, com pelo menos uma das seguintes evidências sorológicas: títulos de testes não treponêmicos maiores do que os da mãe, ascendentes ou reagentes após seis meses de idade (exceto as situações de seguimento terapêutico), ou testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade (afastada a possibilidade de infecção adquirida) e teste não treponêmico reagente e evidência clínica ou líquórica ou radiológica de sífilis congênita. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

3º - Aborto ou natimorto, de mãe com sorologia não treponêmica reagente para sífilis em qualquer titulação ou treponêmica reagente, realizada no pré-natal, ou no momento do parto ou da curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

4º - Toda situação de evidência de infecção pelo *Treponema pallidum*, por meio de exames microbiológicos, na placenta e no cordão umbilical e/ou em amostras de lesão, biópsia ou necropsia de criança, produto de aborto ou natimorto. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Quanto ao tratamento da sífilis congênita, a terapêutica da gestante com penicilina no primeiro trimestre costuma evitar a infecção fetal. Após esta fase, trata-se o concepto também. Se houver alergia materna à penicilina, o uso de medicamentos alternativos, como a eritromicina, não será específico para a infecção fetal, existindo poucos estudos a respeito de alternativas, como o ceftriaxone e a azitromicina, em gestantes luéticas. (GUINSBURG; SANTOS, 2010).

Deve-se ainda tratar a criança assintomática quando os títulos maternos não caíram após tratamento adequado na gestação, se a mãe apresenta evidências de reinfecção ou caso o seguimento da criança não possa ser assegurado. Diante de mães com sífilis primária no terceiro trimestre da gestação e ainda soronegativas, indica-se tratar o recém-nascido. (GUINSBURG; SANTOS, 2010).

Todo recém-nascido cuja mãe é soropositiva para sífilis deve ser acompanhado por pelo menos dois anos, de acordo com os seguintes parâmetros: Recém-nascidos que não atingiram os critérios diagnósticos e, portanto, não foram tratados no período neonatal e recém-nascidos tratados para sífilis congênita no período neonatal. (GUINSBURG; SANTOS, 2010).

A melhor prevenção da sífilis congênita é feita pelo tratamento adequado da gestante sífilítica e de seu parceiro, o que implica a necessidade, em termos amplos, de uma boa assistência médica à população e, em termos mais restritos, de garantir o acesso e frequência indispensável ao cuidado pré-natal.

A sífilis congênita é considerada como um evento marcador da qualidade da assistência pré-natal de uma população, em termos epidemiológicos. Nesse sentido, esforços para o desenvolvimento de exames rápidos para o diagnóstico da sífilis, que permitam o tratamento ou o início dele quando a gestante é atendida no pré-natal, poderiam diminuir, e muito, a incidência da infecção congênita em locais pobres, cuja população tem acesso restrito à educação e aos serviços de saúde. (GUINSBURG; SANTOS, 2010).

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Geral

- Identificar e compreender as necessidades relativas à atenção na saúde da mulher e manejo da sífilis.

#### 3.2 Específico

- Realizar o levantamento dos dados epidemiológicos de casos de sífilis.
- Analisar a prevalência de casos notificados de sífilis, frente à pandemia por COVID-19.
- Identificar as principais dificuldades na assistência, referente a testes e adesão ao tratamento da sífilis.
- Conhecer a evolução dos casos detectados.
- Elaborar um material didático como recurso educacional a ser disponibilizado ao serviço para as usuárias do serviço, a fim de contribuir para a redução de novos casos de sífilis.

#### 4. MATERIAL E MÉTODO

Pesquisa do tipo exploratória, de abordagem quantitativa e de corte transversal, com caráter retrospectivo, realizada no período de janeiro a julho de 2021, em uma maternidade, no município de São Paulo, para levantar dados sobre os casos de sífilis nos anos de 2019, 2020 e 2021, em razão da pandemia por COVID-19.

Trata-se de instituição em regime de direito público, com caráter beneficente de assistência social e de saúde, especializado para atendimento médico-hospitalar de nível secundário e terciário, na saúde da mulher e do recém-nascido. É o único hospital de ensino da rede municipal que realiza cirurgias de endometriose profunda, referência para interrupção de gestação de pacientes vítimas de violência sexual na Zona Norte, considerado hospital amigo da criança, com certificação de excelência em banco de leite - categoria ouro: Ministério da Saúde (SÃO PAULO, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2022).

Possui 182 leitos planejados, sendo 174 operacionais, atualmente. Dentre eles 07 leitos de Unidade Terapêutica Intensiva (UTI) adulto e 30 leitos de UTI neonatal, com ênfase na assistência às gestantes de alto risco e seus recém-nascidos. Além disso, atende áreas de ginecologia geral, endoscopia ginecológica, oncologia pélvica e mamária, planejamento reprodutivo, atenção à mulher vítima de violência sexual e práticas integrativas e complementares em saúde. (SÃO PAULO, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2022).

##### 4.1 Percurso metodológico

Inicialmente foi efetuado contato com a área do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) para esclarecimentos sobre a pesquisa e solicitação da autorização na disponibilização dos dados secundários, obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação individual, como: idade, sexo, raça/cor, escolaridade, município, antecedentes epidemiológicos, comportamento e vulnerabilidades, dados clínicos e laboratoriais, tratamento e seguimento, antecedentes epidemiológicos do parceiro sexual e a evolução do caso. Quanto aos dados do pré-natal: se foi realizado o pré-natal, número de consultas, conforme protocolo de levantamento dos dados. (APÊNDICE I).

O levantamento de dados foi realizado pelas pesquisadoras, verificando os registros de agravos de notificação (SINAN), base de arquivos de notificação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e em prontuários no Sistema de informação (SITEC), conforme ANEXO I, II, III e IV.

As informações fornecidas foram organizadas em planilha eletrônica Excel, manejadas de maneira a preservar a confidencialidade e anonimização da identificação, e sigilo das informações.

Os dados amostrais foram categorizados para identificação das necessidades relativas à atenção na saúde da mulher e manejo da sífilis, e compreensão do perfil do agravo na instituição e dos impactos da pandemia por COVID-19 na epidemiologia da doença em mulheres atendidas na instituição.

Na análise estatística descritiva, os dados foram apresentados por meio de valores brutos e percentuais. Foram efetuados cálculos de medidas de tendência central como média, mediana, desvio padrão, com intervalo de confiança de 95% e medidas de variação como variância (ANOVA) e teste t.

Para potencializar a atenção à saúde pretendeu-se elaborar material educativo, uma folder sobre a sífilis com orientações sobre os cuidados e prevenção da doença, que será entregue para a gestora da educação continuada da maternidade afim de multiplicar. A relevância deste material didático atribui-se à necessidade de orientar as mulheres e seus parceiros, em especial gestantes sobre esta IST, atualmente relacionada a grandes problemas de saúde pública no país, diante de tamanha contaminação e óbito neonatal, e conseqüentemente disseminar informações para os usuários do serviço.

#### 4.2 Aspectos éticos

Considerando os aspectos a serem analisados e que as informações a serem disponibilizadas estão armazenadas em sistema de informação, prontuário, registro de casos de sífilis por meio de informações de agravos de notificação (SINAN) na base de arquivos de notificação do núcleo epidemiológico do hospital, ao participante de pesquisa foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido. (APÊNDICE II).

Este estudo oferece riscos mínimos, em relação à identificação dos participantes, visto que serão utilizados dados secundários. Contudo, os dados coletados serão organizados de maneira a preservar o sigilo e anonimização dos participantes.

Os benefícios indiretos estão relacionados à ampliação dos conhecimentos sobre o tema, contribuindo na elaboração e no direcionamento e de estratégias de combate e controle do agravo.

Após análise ética, a pesquisa foi aprovada sob o CAAE nº 53013921.0.0000.0062, respeitando os preceitos éticos, conforme a Resolução 466/2012.

## 5. RESULTADOS

No levantamento realizado para a consecução desta pesquisa foram identificadas 206 fichas de notificação de sífilis em gestante, 135 notificações de sífilis adquirida e 1.209 notificações de sífilis congênita, das pacientes atendidas em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021.

Os resultados encontrados foram categorizados como seguintes.

### 5.1 Sífilis na gestante

No período de 2019 a 2021 foram registrados 206 (100%) casos de sífilis em gestantes. A análise do perfil sociodemográfico revela maior número de casos, correspondendo majoritariamente a 98 (47,6%) gestantes de raça/cor parda, 106 (51,5%) entre 18 e 25 anos. Dos dados identificados, a maioria 63 (30,6%) cursou o ensino médio completo, ainda que 73 (35,4%) dos registros não apresentam esse item, aparecendo na análise como ignorado.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de gestantes com sífilis, em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021. (n=206)

Variáveis	N	(%)
<b>Raça/ cor</b>		
Não preenchida	32	15,50%
Parda	98	47,60%
Branca	56	27,20%
Preta	19	9,25%
Indígena	1	0,50%
<b>Idade</b>		
Menor de idade	16	7,80%
18 a 25 anos	106	51,50%
25 a 30 anos	28	13,60%
30 a 40 anos	48	23,30%
Mais de 40 anos	7	3,40%
<b>Nível de escolaridade</b>		
Ignorado	73	35,40%
Ensino fundamental I incompleto	1	0,50%
Ensino fundamental I completo	4	1,90%
Ensino fundamental II incompleto	14	6,80%
Ensino fundamental II completo	33	16%

Ensino Médio incompleto	13	6,30%
Ensino Médio completo	63	30,60%
Ensino superior incompleto	2	1%
Ensino Superior completo	3	1,50%

Fonte: Hospital Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha 2019, 2020 e 2021.

Em relação à idade gestacional houve predomínio da detecção de 81 (39,3%) casos no 1º trimestre de gestação, seguido de 66 (32%) no 3º trimestre, uma vez que 116 (56,3%) gestantes não realizaram o pré-natal e 90 (43,7%) realizaram o acompanhamento.

Referente à análise clínica para o diagnóstico, o exame mais realizado para a detecção da doença nas gestantes foi VDRL com 175 (85%) dos testes, seguido pelo 19 (9,2%) de TPHA. A maioria dos casos de contaminação ocorreu como primeira infecção, sendo 61 (29,6%) de novos casos e 15 (7,3%) considerados como cicatriz sorológica. Quanto ao tratamento, 132 (64,1%) das gestantes o iniciaram na maternidade e 56 (27,2%) não realizaram. Assim como os parceiros, 143 (69,4%) não realizaram o tratamento, somente 1 (0,5%) foi tratado.

Na evolução clínica, 132 (66%) dos casos evidenciaram a continuidade da gestação, 52 (25,2%) resultou em aborto e 18 (8,7%) em óbito fetal, como apresentado na tabela 2.

Tabela 2 – Perfil de saúde de gestantes com sífilis, em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021. (n=206)

<i>Variáveis</i>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Período gestacional</b>		
Ignorado	34	16,40%
1º trimestre	81	39,30%
2º trimestre	25	12,10%
3º trimestre	66	32,00%
<b>Realização do pré-natal</b>		
Realizado	90	43,70%
Não realizado	116	56,30%
<b>Exames realizados</b>		
Não realizado	12	5,80%
VDRL	175	85%

TPHA	19	9,20%
<b>Tratamento</b>		
Ignorado	12	5,80%
Iniciou tratamento - maternidade	132	64,10%
Não realizou	56	27,20%
Recusou o tratamento	4	1,90%
Não deu continuidade ao tratamento	2	1%
<b>Contaminação</b>		
Ignorado	123	59,70%
1ª vez	61	29,60%
Reinfecção	7	3,40%
Cicatriz	15	7,30%
<b>Parceiro tratado</b>		
Ignorado	62	30,10%
Não	143	69,40%
Sim	1	0,50%
<b>Evolução do caso</b>		
Aborto	52	25,20%
Continuidade da gestação	132	66%
Óbito fetal	18	8,70%

Fonte: Hospital Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha 2019, 2020 e 2021.

Nos períodos investigados foram notificados 206 novos casos de sífilis em gestante na maternidade em estudo. Nesse período, o ano de 2021 apresentou maior incidência da doença, com 72 (35%) novos casos. Observou-se o aumento de casos notificados entre 2019 (31,1%) a 2021 (35%), assim como no mês de janeiro a abril com variação de 5,8% a 11,2% de casos notificados, conforme a tabela 3.

Tabela 3 – Notificação de sífilis em gestante em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021. (n=206)

Variáveis	N	(%)
<b>Ano</b>		
2019	64	31,10%
2020	70	34%
2021	72	35%
<b>Mês de notificação</b>		
Janeiro	12	5,80%
Fevereiro	16	7,80%
Março	22	10,70%
Abril	23	11,20%

Maio	8	3,90%
Junho	12	5,80%
Julho	21	10,20%
Agosto	16	7,80%
Setembro	21	10,20%
Outubro	19	9,20%
Novembro	15	17,30%
Dezembro	21	10,20%

Fonte: Hospital Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha 2019, 2020 e 2021.

## 5.2 Sífilis adquirida

Foram registrados 135 (100%) casos notificados no período de 2019 a 2021. No perfil sociodemográfico das mulheres infectadas por sífilis, eram 53 (39,3%) raça/cor parda e 49 (36,3%) branca, a maioria na faixa etária entre 15 a 25 anos com 72 (53,3%) casos. Quanto ao nível de escolaridade, 18 (13,3%) cursaram ensino médio completo. Referente ao tratamento realizado, 67 (79,6%) fizeram o tratamento e 45 (33,3%) não realizaram, conforme tabela 4.

Tabela 4 – Perfil sociodemográfico dos casos relacionados à sífilis adquirida em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021. ( $n=135$ )

Variáveis	N	%
<b>Raça/cor</b>		
Branca	49	36,30%
Parda	53	39,30%
Preta	23	17%
Amarela	2	1,50%
Não preenchido	8	5,90%
<b>Nível de escolaridade</b>		
Ignorado	86	63,70%
Ensino fundamental I incompleto	2	1,50%
Ensino fundamental I completo	2	1,50%
Ensino fundamental II incompleto	9	6,70%
Ensino fundamental II completo	12	8,90%
Ensino Médio incompleto	6	4,40%
Ensino Médio completo	18	13,30%
<b>Idade</b>		
15 a 25 anos	72	53,30%
30 a 40 anos	23	17%
40 a 50 anos	23	17%

Mais de 60 anos	17	12,60%
<b>Tratamento</b>		
Sim	67	49,60%
Não	45	33,30%
Ignorado	23	17%

Fonte: Hospital Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha 2019, 2020 e 2021.

Nos períodos em análise foram notificados 135 (100%) novos casos de sífilis adquirida em mulheres. O ano de 2021 apresentou maior número de casos 49 (36,3%). Os meses com maior número de notificações foram em janeiro com 22 (16,3%) e novembro com 17 (12,6%), conforme tabela 5.

Tabela 5 – Notificação de sífilis adquirida em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021. (n=135)

Variáveis	N	%
<b>Ano</b>		
2019	45	33,30%
2020	41	30,40%
2021	49	36,30%
<b>Mês</b>		
Janeiro	22	16,30%
Fevereiro	8	5,90%
Março	11	8,10%
Abril	11	8,10%
Maio	3	2,20%
Junho	13	9,60%
Julho	8	5,90%
Agosto	16	11,90%
Setembro	11	8,10%
Outubro	7	5,20%
Novembro	17	12,60%
Dezembro	8	5,90%

Fonte: Hospital Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha 2019, 2020 e 2021.

### 5.3 Sífilis congênita

Foi possível analisar o perfil sociodemográfico mulher com recém-nascido diagnosticado com sífilis congênita no estudo, totalizando 1.209 casos notificados nos anos de 2019 a 2021, com predomínio de 630 (52,1%) de raça/cor parda e 397

(32,8%) branca, com 864 (71,5%) na faixa etária entre 18 anos e 29 anos. Com relação ao nível de escolaridade, verificou-se que as gestantes em maior número 534 (44,2%) possuíam grau de escolaridade equivalente ao ensino médio completo, conforme tabela 6.

Tabela 6 – Perfil sociodemográfico da mulher com recém-nascido diagnosticado com sífilis congênita, em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021. (n=1.209)

Variáveis	N	%	Média	Desvio padrão
<b>Raça/cor</b>				
Branca	397	32,80	-	-
Parda	630	52,10	-	-
Preta	154	12,70	-	-
Amarela	3	0,20	-	-
Indígena	9	0,70	-	-
Ignorado	19	1,30	-	-
<b>Faixa etária</b>				
Menor de idade	112	9,30	1,42	1,41
18 a 29 anos	864	71,50	1,26	0,80
30 a 40 anos	167	13,80	1,13	0,35
40 a 50 anos	23	1,90	1,74	1,68
Ignorado	43	3,60	1,23	1,23
<b>Nível de escolaridade</b>				
Analfabeta	2	0,20	1	0
Ensino fundamental I incompleto	12	1	1,17	0,58
Ensino fundamental I completo	20	1,70	1,35	0,81
Ensino fundamental II incompleto	97	8	1,47	1,32
Ensino fundamental II completo	292	24,20	1,18	0,67
Ensino Médio incompleto	124	10,30	1,27	1,15
Ensino Médio completo	534	44,20	1,26	0,87
Ensino superior incompleto	26	2,20	1,12	0,33
Ensino Superior completo	23	1,90	1,09	0,29
Ignorado	79	6,50	1,43	0,67

Fonte: Hospital Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha 2019, 2020 e 2021.

Quanto ao pré-natal foi possível analisar que 1.097 (90,7%) das gestantes realizaram o pré-natal e 89 (7,4%) casos não realizaram. E o diagnóstico de sífilis materna na maioria dos casos, isto é, 1.032 (85,4%) foi identificado durante o pré-natal e 151 (12,5%) casos no momento do parto ou curetagem.

Referente a análise clínica para diagnóstico, dentre os exames mais realizados para a detecção da doença nas gestantes foram o TPHA com 1.131 (93,5%) testes reagentes e VDRL com 1.129 (93,4%) reagentes, sendo somente 32 (2,6%) TPHA não reagentes e 68 (5,6%) VDRL não reagentes.

Quanto ao tratamento das gestantes, 772 (63,9%) casos foram tratados adequadamente e 212 (17,5%) casos não adequados. Também pode ser observado que 402 (33,3%) dos parceiros realizaram o tratamento, 361 (29,9%) não realizaram o tratamento e 446 (36,6%) casos ignorados, conforme tabela 7.

Tabela 7 – Perfil de saúde da mulher com recém-nascido diagnosticado com sífilis congênita, em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021. (n=1.209)

Variáveis	N	%	Média	Desvio padrão
<b>Realizou pré-natal</b>				
Sim	1,097	90,70%	1,21	0,848
Não	89	7,40%	1,93	0,986
Ignorado	22	1,80%	1,45	0,739
Missing System	1	0,10%		
<b>Diagnóstico de sífilis materna</b>				
Durante o pré-natal	1,032	85,40%	1,19	0,842
Parto/curetagem	151	12,50%	1,77	0,974
Após o parto	2	0,20%	1,5	0,707
Não realizado	5	0,40%	2	0,707
Ignorado	19	1,60%	1,26	0,562
<b>Exames realizados</b>				
<b>TPHA</b>				
Reagente	1,131	93,50%	-	-
Não reagente	32	2,60%	-	-
não realizado	22	1,80%	-	-
Ignorado	24	2%	-	-
<b>VDRL</b>				
Reagente	1,129	93,40%	-	-
Não reagente	68	5,60%	-	-
Não realizado	8	0,70%	-	-
Ignorado	4	0,30%	-	-
<b>Tratamento</b>				
Adequado	772	63,90%	1,15	1,07
Inadequado	212	17,50%	1,18	0,826
Não realizado	174	14,40%	1,47	1,105

Ignorado	51	4,20%	1,55	1,901
<b>Parceiro tratado</b>				
Sim	402	33,30%	1,14	1,048
Não	361	29,90%	1,32	1,21
Ignorado	446	36,90%	1,21	1,024

Fonte: Hospital Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha 2019, 2020 e 2021.

Analisando o perfil dos recém-nascidos com risco para sífilis congênita que foram notificados no período de 2019 a 2021, no total de 1.209 (100%) casos, verificou-se 946 (78,2%) dos recém-nascidos assintomáticos, 24 (2%) nasceram sintomáticos e 239 (79,8%) ignorados.

Na análise clínica observou-se que 675 (55,8%) dos recém-nascidos não tiveram alteração liquórica e 89 (7,4%) casos apresentaram alteração. Quanto à formação óssea, 851 (70,4%) dos casos não tiveram alteração dos ossos longos e 27 (2,2%) apresentaram algum tipo de alteração. Em relação à testagem das crianças, observou-se que 873 (72,2%) dos exames VDRL foram reagentes e somente 156 (12,9%) não-reagente nos recém-nascidos.

Já em 970 (80,2%) dos casos foi realizado tratamento, 151 (12,5%) não realizado e 88 (7,3%) casos ignorados. Na evolução dos casos notou-se que 1.029 (85,1%) vivos, 114 (9,4%) casos de aborto, 39 (3,2%) natimorto e 1 (0,1%) óbito por sífilis congênita, conforme a tabela 8.

Tabela 8 – Perfil dos recém-nascidos com sífilis congênita em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021. (n=1.209)

Variáveis	N	%	Média	Desvio padrão
<b>Recém-nascido</b>				
Sintomático	24	2	1,08	0,28
Assintomático	946	78,20	1,14	0,97
Ignorado	239	19,80	1,54	1,46
<b>Alteração liquórica</b>				
Sim	89	7,40	1,11	0,86
Não	675	55,80	1,18	1,11
Não realizado	245	20,30	1,28	1,16
Ignorado	200	16,50	1,32	1,03
<b>Alteração ossos longos</b>				

Sim	27	2,20	1	0
Não	851	70,40	1,06	0,68
Não realizado	224	18,50	1,69	1,26
Ignorado	107	8,90	2,04	0,66
<b>Exame (VRDL)</b>				
Reagente	873	72,20	1,14	0,98
Não reagente	156	12,90	1,12	0,91
Não realizado	86	7,10	1,72	1,69
Ignorado	94	7,80	1,64	1,43
<b>Tratamento</b>				
Realizado	970	80,20	1,14	0,96
Não realizado	151	12,50	1,46	
Ignorado	88	7,30	1,68	1,47
<b>Evolução do caso</b>				
Vivo	1,029	85,10	1,14	0,97
Aborto	114	9,40	1,76	1,48
Natimorto	39	3,20	1,85	2,13
Óbito por outras causas	17	1,40	1,06	0,24
óbito por sífilis congênita	1	0,10	1	
Ignorado	9	0,70	1,11	0,33

Fonte: Hospital Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha 2019, 2020 e 2021.

Nos períodos investigados foram notificados 1.209 (110%) novos casos de sífilis congênita na maternidade em estudo. Foi possível identificar o aumento de casos notificados, 296 (24,5%) em 2019, 401 (33,2%) 2020 e 512 (42,3%) em 2021, assim como no mês de abril com maior número equivalente a 133 (11%) e agosto indicando 83 (6,9%) com menor número, conforme a tabela 9.

Tabela 9 – Notificação de sífilis congênita em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021. ( $n=1.209$ )

Variáveis	N	%
<b>Ano</b>		
2019	296	24,50
2020	401	33,20
2021	512	42,30
<b>Mês de notificação</b>		
Janeiro	99	8,20
Fevereiro	98	8,10
Março	107	8,90
Abril	133	11

Maio	115	9,50
Junho	89	7,40
Julho	108	8,90
Agosto	83	6,90
Setembro	94	7,80
Outubro	91	7,50
Novembro	99	8,20
Dezembro	93	7,70

Fonte: Hospital Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha 2019, 2020 e 2021.

Para complementar a análise estatística foi utilizado a análise da variância (ANOVA), sendo um método para testar a igualdade de três ou mais médias populacionais baseado na análise das variâncias amostrais. Sendo robusta e suporta alguns desvios à normalidade, sempre que se justificou, esta foi avaliada a partir dos valores de assimetria considerados aceitáveis se fossem menores que 3 e curtose até 7 (Marôco, 2014).

Nas análises foi possível observar que não houve diferença estatisticamente significativa nas associações entre as variáveis idade, escolaridade, raça/ cor, quanto ao perfil das mulheres com sífilis na gestação.

Já em relação à realização do pré-natal, ao diagnóstico e tratamento apresentaram diferenças estatisticamente significativas, conforme tabela 10.

Tabela 10 – Análise de variância quanto ao perfil de sífilis na gestação em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021.

Variáveis	Média	DP	F	p
Idade_Diagnóstico Sífilis materna	1,400	2	0,571	0,565
Idade_Pré-natal	3,852	4	3,255	<b>0,011</b>
Escolaridade	3,503	2	1,367	0,255
Diagnóstico Sífilis materna	61,074	2	60,744	<b>0,000</b>

TPHA	1,181	2	4,988	0,007
VDRL	0,542	2	1,900	0,150
Tratamento	65,331	2	24,102	<b>0,000</b>
Parceiro tratado	22,101	2	1,657	0,191

Fonte: Hospital Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha 2019, 2020 e 2021.

Em relação ao recém-nascido com sífilis congênita, a maioria era nascido vivo. Por outro lado, embora em menor número, os dados ignorados sobre a criança alertam sobre o significado e o motivo da falta/ausência dessa (des)informação, conforme tabela 11.

Tabela 11 – Média de casos de recém-nascidos com sífilis congênita em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021.

Variáveis	N	Média	DP
Vivo	1029	1,14	0,968
Aborto	113	1,76	1,478
Natimorto	39	1,85	2,134
Óbito por outras causas	17	1,06	0,243
Óbito por sífilis congênita	1	1,00	0
Ignorado	9	1,11	0,333
Total	1208	1,22	1,092

Fonte: Hospital Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha 2019, 2020 e 2021.

A análise de variância quanto ao perfil do recém-nascido com sífilis congênita indicou diferença estatisticamente significativa nas variáveis indicadas na tabela 12.

Tabela 12 - Análise de variância quanto ao perfil do recém-nascido com sífilis congênita em uma maternidade da Zona Norte de São Paulo, no período de 2019 – 2021.

Variáveis	Média	DP	F	p
Recém-nascido	693,261	2	103,548	<b>0,000</b>
Alteração liquórica	224,591	2	35,229	<b>0,000</b>
Alteração ossos longos	303,929	2	88,337	<b>0,000</b>
Teste não treponemico_RN	449,710	2	116,523	<b>0,000</b>
Tratamento RN	399,412	2	109,898	<b>0,000</b>
Evolução do caso pós-tratamento	22,193	2	30,187	<b>0,000</b>

Fonte: Hospital Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha 2019, 2020 e 2021.

## 6. DISCUSSÃO

Segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2021 foram registrados no Brasil mais de 167 mil novos casos de sífilis adquirida e 74 mil casos em gestantes. No mesmo ano, outras 27 mil ocorrências de sífilis congênita foram diagnosticadas, além de 192 óbitos por esse tipo de sífilis. Até junho de 2022, já haviam sido constatados 79,5 mil casos de sífilis adquirida, 31 mil registros de sífilis em gestantes e 12 mil ocorrências de sífilis congênita no país, totalizando mais de 122 mil novos casos da doença.

Na maternidade em questão foi possível analisar o registro de 206 fichas de notificação de sífilis em gestante, 135 notificações de sífilis adquirida e 1.209 notificações de sífilis congênita no período de 2019 – 2021.

### 6.1 Sífilis adquirida

Os resultados deste estudo, mostraram que durante o período de 2019 a 2021 o cenário da sífilis adquirida no hospital em questão, houve um pequeno aumento entre o ano de 2019 com 33,3% e 2021 sendo 36,3%.

Segundo o boletim epidemiológico de sífilis da Cidade de São Paulo elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, consta que entre os anos de 2020 e 2021, verificou-se aumento de 30% da Taxa de Detecção de sífilis adquirida, passando de 120,7 casos por 100 mil habitantes (2020) para 156,5 casos por 100 mil habitantes (2021). Tal aumento pode estar relacionado ao retorno da quantidade de testagens realizadas na cidade de São Paulo após o arrefecimento da pandemia de COVID-19.

Em relação ao perfil das vítimas traçado pelo hospital em estudo, destacou-se mulheres entre 15 e 25 anos (53,3%), autodeclaradas como pardas (39,3%) e brancas (36,3%) e com nível de escolaridade ignorado (63,7%). Tais resultados são semelhantes aos encontrados e analisados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, que em 2021, a maior Taxa de Detecção da sífilis adquirida ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos, chegando a 406 casos por 100 mil habitantes nesta faixa etária, seguido daqueles na faixa etária de 30 a 39 anos (221,3 casos) e de 15 a 19 anos (211,8 casos). O aumento do número de casos no município de São Paulo

no período de 2011 a 2021 foi de 2,8 vezes, passando de 6.712 casos para 18.645, porém o maior crescimento no número de casos foi na faixa etária entre 15 e 19 anos, com um aumento de 7,13 vezes. (BRASIL, 2022).

Quanto às informações sobre raça/cor segundo o boletim epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, em 2021, 42,4% das pessoas notificadas se declararam parda, seguida de 39% que se declararam brancas e 14,2% que se declararam pretas. Em 2021, em 16% das notificações, a informação sobre escolaridade constava como ignorada, percentual que continua se mantendo elevado ao longo dos anos apresentados. (BRASIL, 2022).

Para Pereira *et al.* (2020), a maior prevalência de sífilis está diretamente relacionada à falta de instrução e conhecimento, quanto maior a escolaridade, maior o estímulo e acesso à informação sobre riscos à saúde, e transmissão de doenças.

Já o baixo nível escolar indica associação com a desinformação das formas de transmissão e diagnósticos das IST, alguns indivíduos não sabem que são portadores da sífilis por não apresentarem manifestações corporais ou por essas passarem despercebidas, o que tem provocado altos índices de casos e fácil disseminação.

A escolaridade é um dos indicadores utilizados para quantificar a desigualdade social e cultura de uma população em relação à saúde. A instrução limitada, associada ou não à baixa renda, e o início precoce da atividade sexual têm sido descritos como fatores de risco para IST. (Lopes Pereira *et al.*, 2020).

A literatura nacional corrobora com o presente estudo, visto que o grupo de pacientes que possuía ensino superior foi menor comparado às outras formações. A maior escolaridade além de favorecer a compreensão sobre as IST contribui para diminuir os índices de transmissão ao esclarecer e orientar sobre prevenção. A educação é um fator protetor contra comportamentos sexuais de risco e IST.

Mulheres jovens são as mais expostas às doenças sexualmente transmissíveis devido à atividade sexual cada vez mais precoce e aliada à negligência quanto ao uso de contraceptivos. A adolescência compreende um período de mudanças físicas, mentais, comportamentais e sociais, além do amadurecimento das características sexuais e o início da atividade sexual. O pouco conhecimento dos adolescentes e jovens sobre as IST é corroborado pelo fato de 25% desses jovens com menos de 25 anos estarem infectados por IST.

De acordo com o estudo realizado, a prevalência foi maior no intervalo de 20 a 24 anos, com 34,62%. Isso pode ser explicado pela vulnerabilidade desse grupo, mais exposto às IST, visto que está em uma fase de imaturidade etária, emocional e cognitiva, além de ser um período de descobertas e de grande influência de grupos sociais. Além disso, observa-se o início da vida sexual cada vez mais precoce, aliado à prática desprotegida tanto para evitar a gestação quanto para a prevenção de IST. Tal fato corrobora os dados fornecidos pelo MS entre 2005 e 2017, que demonstraram uma prevalência de sífilis de 24,4% em gestantes menores de 20 anos e de 51,6% em gestantes entre 20 e 29 anos. (LOPES PEREIRA *et al.*, 2020).

Na perspectiva de enfrentamento dentro dos espaços de educação, demonstra a preocupação em alcançar esta população jovem por meios que se aproximem da realidade deles, mediante a utilização de tecnologias, aplicativos e novas formas lúdicas, espaços de discussões abordando temas como raça/cor, gênero, identidade e sexualidade, e fortalecimento do Programa Saúde na Escola. No que tange os serviços e profissionais de saúde, o fortalecimento da APS, vigilância epidemiológica e a ampliação da notificação dos casos são intervenções que garantem o preparo para fornecer cuidados adequados, incluindo o diagnóstico precoce, o tratamento eficaz e a prevenção. (TAGLIARI *et al.*, 2023).

A prevenção e o tratamento da sífilis em jovens e adolescentes devem ser abordados de forma holística, considerando não apenas os aspectos médicos, mas também as necessidades emocionais e psicológicas desse grupo. Educação, acesso a métodos de prevenção, testagem regular, cuidados médicos e apoio emocional são todos os componentes essenciais para proteger a saúde e o bem-estar das jovens em relação à sífilis.

## 6.2 Sífilis em gestante

A sífilis materna diagnosticada tardiamente durante a gravidez é considerada um fator de risco significativo para sífilis congênita, visto que implica tratamento tardio ou falta de tratamento durante a gravidez. Reforça-se que a triagem, o diagnóstico e o tratamento oportuno da sífilis são fundamentais para a prevenção da sífilis congênita e seus resultados adversos na gravidez. (TORRES *et al.*, 2022).

A não realização do pré-natal em gestante está diretamente relacionada ao diagnóstico de sífilis materna, pois pode levar a falta de triagem, diagnóstico tardio e tratamento inadequado, aumentando os riscos de complicações para a mãe e feto. Portanto, é fundamental que todas as gestantes recebam cuidados pré-natais adequados para garantir a detecção precoce e o tratamento eficaz.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), no Brasil, entre 2005 e 2017, 52% das gestantes com sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos, 24,7%, na de 15 a 19 anos e 20,2%, na de 30 a 39 anos. Em relação à escolaridade, 53,1% das mulheres não tinham o ensino médio completo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

No Brasil há alta cobertura de pré-natal, superior a 95%, o que não significa necessariamente qualidade e adequada assistência, pois ainda existem gestantes com quantidade de atendimentos inferior ao mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde, principalmente entre as de baixa escolaridade. Dessa forma, essa população se expõe à condição de vulnerabilidade, aumentando a prevalência de sífilis na gestação. O menor nível educacional relaciona-se ao reduzido acesso à informação, assim como às medidas de prevenção de IST e aos consequentes prejuízos para o desenvolvimento fetal. (BRITO *et al.*, 2022).

Um aspecto que tem se tornado recorrente em análises da relação entre sífilis congênita e/ou sífilis na gestação, em âmbito internacional e nacional, é o aumento da predominância de infecções sexualmente transmissíveis - com ênfase em casos de sífilis, gonorreia, clamídia e tricomoníase - em indivíduos com escolaridade média (entre cinco e oito anos de estudo). Outrossim, observa-se um aumento na incidência de sífilis congênita em filhos de mulheres com mais de oito anos de estudo, comumente associadas ao diagnóstico precoce de sífilis.

O contexto de pré-natal do parceiro é um processo novo, que envolve mudanças culturais e quebra de paradigmas, assim como uma nova forma de trabalhar. Ainda são encontrados obstáculos para sua realização, tais como questões de gênero, incompatibilidade no horário da consulta e escassez de políticas voltadas para o parceiro. (LIMA *et al.*, 2022).

Reconhece-se que há ainda uma grande resistência do parceiro sexual em se tratar contra a sífilis, tornando-o, portanto, o maior vetor desta infecção, além de agente responsável pela reinfecção da parceira. (SILVA *et al.*, 2022).

Em gestantes, o não tratamento ou tratamento inadequado para a infecção pela sífilis, associado à terapêutica indevida do seu parceiro sexual, tem como principal consequência a transmissão vertical para o feto, resultando na sífilis congênita. (SILVA *et al.*, 2022).

O comportamento e a adesão ao tratamento do parceiro sexual da gestante têm relação direta com a ocorrência da SC. Mulheres com apoio do parceiro têm mais chances de realizar o tratamento da sífilis, assim como aquelas com apoio familiar de realizarem adequadamente o pré-natal. (LIMA *et al.*, 2022).

O tratamento adequado do parceiro sexual para sífilis representa uma das principais dificuldades no controle da sífilis congênita, tendo em vista a falta de política específica para esta situação e as dificuldades inerentes à relação da gestante e seu parceiro. A não realização de tratamento do parceiro sexual da gestante com sífilis pode invalidar todas as medidas de controle instituídas durante o cuidado pré-natal, mesmo no caso das gestantes tratadas adequadamente e em tempo oportuno. (DALLÉ *et al.*, 2017).

O tratamento da sífilis nos homens desempenha um papel crítico na prevenção da transmissão da infecção para a parceira e, conseqüentemente, para o feto durante a gravidez. A falta de tratamento pode resultar em complicações sérias para a gestante e para o feto, destacando a importância da conscientização, testagem e tratamento oportuno para sífilis em todos os parceiros sexuais, especialmente durante a gestação.

Em 2016, a OMS propôs uma série de estratégias e metas que os sistemas nacionais de saúde do todo o mundo poderia desenvolver para enfrentar o avanço das IST, entre os anos de 2016 e 2021. Uma das ações diz respeito ao fortalecimento dos vínculos e da integração entre os diversos serviços no âmbito das IST, destacando os programas escolares de educação à saúde dirigidos a adolescentes. (CORREIA *et al.*, 2022).

A escola é reconhecida como uma instituição importante para a conformação e transformação das pessoas e, dessa forma, por meio da compreensão de que essa se constitui como uma parceira potente no campo da promoção e prevenção de agravos à saúde. Destaca-se que o Plano Nacional de Educação amplia o escopo da discussão ao recomendar que a educação sexual seja tratada através de informações

científicas atualizadas sobre a saúde sexual e reprodutiva, podendo ser objeto de debate em qualquer área de estudo ou disciplina escolar. (CORREIA *et al.*, 2022)

Diante disso, reforça-se a importância de agir sobre os fatores de risco para a transmissão vertical da sífilis por meio do acesso adequado à educação para a população. Assim, instituir aulas de educação sexual, campanhas educativas e outras medidas, a considerar que, o baixo nível de escolaridade está associado ao menor acesso à informação e à restrita compreensão das medidas preventivas contra IST. (BRITO *et al.*, 2022).

### 6.3 Sífilis congênita

A sífilis congênita (SC) é uma doença com amplo espectro clínico e pode se manifestar desde as formas assintomáticas ou oligossintomáticas até às formas graves, com quadros sépticos, óbitos fetais e neonatais. No nascimento, cerca de 60% a 90% dos recém-nascidos com sífilis congênita são assintomáticos e, por isso, a triagem sorológica da gestante na maternidade é importante. (DOMINGUES *et al.*, 2021).

A passagem transplacentária do treponema durante a gestação pode ocorrer em qualquer estágio clínico da sífilis materna. No entanto, a transmissão vertical é mais frequente na sífilis recente (lesões primárias, lesões secundárias e sífilis latente recente até um ano) e se reduz com a evolução da doença para as fases tardias (latente tardia após um ano e tardia, no terciarismo da sífilis). A redução na probabilidade de transmissão está diretamente relacionada à diminuição de treponemas circulantes, passando de 70% a 100% na sífilis com lesões primárias ou secundárias para 30% na latência recente ou tardia da sífilis. (DOMINGUES *et al.*, 2021).

Além de se caracterizar pela maior transmissibilidade, a fase recente da sífilis materna pode afetar mais gravemente o feto. A carga de treponema circulante diminui, mas não desaparece se não houver tratamento adequado. Além dos estágios clínicos da sífilis, a ocorrência de transmissão vertical também é influenciada pelo tempo que o feto foi exposto. (DOMINGUES *et al.*, 2021).

Deve-se considerar a sífilis na gestação como uma emergência fetal, devido à elevada proporção de mortes fetais precoces ou tardias relacionadas à falta de tratamento. O tratamento deve ser iniciado de imediato, mesmo em gestante assintomática, após um teste reagente para sífilis (TT ou TNT). (DOMINGUES *et al.*, 2021).

Para exclusão da infecção congênita em criança exposta ao treponema, a mãe deve preencher todos os critérios de tratamento adequado, com confirmação em prontuário ou caderneta da gestante, e o exame físico do recém-nascido deve ser normal. O achado de qualquer sinal ou sintoma deve levar à investigação complementar para confirmação do diagnóstico. Além do exame físico, o TNT deve ser realizado ao nascimento de toda criança exposta à sífilis. (DOMINGUES *et al.*, 2021).

O tratamento da SC é vital para a saúde e o bem-estar do recém-nascido afetado, para assim prevenir complicações graves, e aumentar a chance de sobrevivência do RN. Ele não apenas previne complicações graves e melhora a qualidade de vida da criança, mas também desempenha um papel crucial na prevenção da propagação da doença. Portanto, é fundamental que os bebês nascidos de mães com sífilis recebam o tratamento adequado o mais rápido possível, para garantir um começo de vida saudável e minimizar os riscos associados à SC. (MACÊDO, *et al.*, 2020).

A SC está diretamente relacionada com a assistência pré-natal, espaço no qual ocorre o diagnóstico e o tratamento da gestante infectada e de seu parceiro, assim como as orientações acerca da doença. Para que a sífilis não seja transmitida ao concepto, é necessário o tratamento adequado e em tempo oportuno da gestante. Para isso, é preciso haver o diagnóstico precoce. Uma conquista importante para se estabelecer precocemente o diagnóstico é a realização de testes rápidos na própria unidade básica de saúde, que dispõe do resultado em poucos minutos. (LIMA *et al.*, 2022).

Mesmo entre as mulheres que realizaram o pré-natal, muitas oportunidades perdidas no diagnóstico e tratamento dos casos. A remoção de obstáculos para realização do pré-natal adequado envolve, entre outras questões, a captação precoce da gestante, o aconselhamento, a intervenção educacional, a solicitação e realização

dos exames conforme protocolos, o recebimento de resultados em tempo oportuno, além do tratamento adequado da mulher e seu parceiro. (MACÊDO *et al.*, 2020).

Várias deficiências assistenciais durante o pré-natal podem ser constatadas apenas no momento da admissão à maternidade. Nessa ocasião ocorre a última oportunidade diagnóstica da sífilis para a gestante e parturiente, porém mantido o risco da infecção congênita. (MACÊDO *et al.*, 2020).

O conhecimento sobre a realização, adequação e oportunidade do pré-natal e do tratamento adequado para sífilis no contexto sociodemográfico e assistencial de mulheres pode contribuir para o estabelecimento de estratégias para o seu enfrentamento. Estas, para serem efetivas, devem ser direcionadas à promoção da saúde, prevenção dos potenciais fatores de risco, diagnóstico e tratamento, especialmente entre os grupos mais expostos à infecção. (MACÊDO *et al.*, 2020).

Por meio do pré-natal assistido de maneira adequada, é possível detectar a sífilis, tratar e evitar complicações à mãe e ao bebê. No entanto, é necessário que gestante e parceiro sejam tratados adequadamente com o protocolo correto de medicação. (MACÊDO *et al.*, 2020).

Na prática, para diminuir a sífilis congênita no país ou até mesmo mundialmente, deve-se buscar as possíveis falhas que podem estar ocorrendo na atenção primária assistencial do pré-natal, e cumprir todos os protocolos do Ministério da Saúde da detecção, diagnóstico até o tratamento da sífilis, de modo a aumentar o acesso das gestantes aos serviços de saúde, oferecer treinamento de capacitação e qualificação aos profissionais de saúde a realizar o teste rápido nas unidades além de atividades educativas para conscientizar as gestantes e seus parceiros do valor do pré-natal para a tríade mãe-filho-pai. (HORTA *et al.*, 2017).

A SC pode ser considerada como um marcador da qualidade da assistência pré-natal, pois, quando ocorrem falhas no tratamento da gestante, conseqüentemente pode aumentar a incidência da doença. A não realização do pré-natal e a realização de forma incompleta ou inadequada são consideradas alguns dos principais fatores para ocorrência da SC. (LIMA *et al.*, 2022).

Em relação às repercussões negativas da assistência pré-natal inadequada, um estudo ecológico brasileiro apontou a sífilis congênita e outras infecções congênitas como responsáveis pela maior proporção (correspondente a 29,5%) de

internações de neonatos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS) ratificando, assim, a existência de falhas assistenciais relacionadas ao pré-natal e parto que implicam no processo saúde-doença dos indivíduos. (PINTO JÚNIOR *et al.*, 2020 apud COSTA, 2021).

O pré-natal desempenha um papel fundamental na detecção precoce e no tratamento da sífilis em gestantes, o que, por sua vez, é essencial para proteger a saúde do bebê e prevenir complicações graves. As gestantes com sífilis devem receber cuidados pré-natais regulares e seguir as orientações de profissionais de saúde para garantir uma gravidez saudável e minimizar os riscos associados à infecção.

No Brasil, a estimativa é que a média de prevalência de sífilis em gestantes varia entre 1,4% e 2,8%, com uma taxa de transmissão vertical de 25% e cerca de 900 mil casos por ano. Nota-se ainda que, a sífilis no período gestacional teve aumento de quase oito mil para mais de 28 mil casos, e que o número de bebês infectados cresceu de 5,7-mil para mais de 16 mil (OLIVEIRA, NUNES, & ANDRADE, 2017).

Somente em 2020 foram registrados mais de 22 mil casos de sífilis congênita no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde. Mas esses índices podem ser ainda maiores devido à subnotificação da doença. Um exemplo desse cenário foi apresentado em uma pesquisa realizada na Faculdade de Medicina da UFMG, que identificou aumento progressivo das taxas de detecção da sífilis em gestantes e a incidência em crianças.

O Brasil apresentou um aumento na taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita, no período de 2010 a 2016, na qual a sífilis gestacional passou de 3,5 para 12,4 casos a cada mil nascidos vivos, e a sífilis congênita aumentou de 2,4 para 6,8 casos por mil nascidos vivos, um aumento de aproximadamente três vezes no número de casos. (CONCEIÇÃO, 2019).

É importante destacar que alguns estudos apontam que a sífilis tem sido mais comumente diagnosticada em mulheres jovens, especialmente na faixa etária entre 18 e 25 anos. Isso pode estar relacionado a fatores como menor conhecimento sobre saúde sexual, menor uso de preservativos e maior exposição a comportamentos de risco nessa faixa etária. (CONCEIÇÃO, 2019).

No boletim epidemiológico de 2021, considerando o ano de 2020, observou-se que 56,4% das gestantes diagnosticadas com sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos, 23,3% na de 15 a 19 anos e 17,3% na de 30 a 39 anos (quando comparadas com a pesquisa podemos observar que a maioria na faixa etária entre 15 a 25 anos com 72 (53,3%) idades próximas quando comparadas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Com o início da pandemia no Estado de São Paulo foi observada a redução nas notificações dos agravos de infecções sexualmente transmissíveis, HIV/Aids e sífilis congênita. Comparando notificações realizadas nos primeiros seis meses de 2019 com 2020 foi observado a redução de 34% nos casos de sífilis adquirida, 15% de sífilis em gestantes e 29% de sífilis congênita. (DOMINGUES *et al.*, 2020).

Entre os anos de 2019 e 2020, verificou-se a diminuição da taxa de detecção de sífilis adquirida no município em 17,5%, passando de 145 casos/100 mil habitantes em 2019 para 119,6 casos/100 mil habitantes em 2020. A queda da taxa de detecção de sífilis adquirida nesse período pode estar relacionada às mudanças ocorridas devido à pandemia do Covid-19. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Segundo Lima *et al.* (2022), no Brasil, a incidência de sífilis apresentou uma tendência de aumento dos anos de 2012 a 2019, alcançando a mediana 48,39 a cada 100.000 em 2019, como uma queda nos anos de 2020 (31,4) e 2021 (15,32).

Já no período de 2020 e 2021, foi possível observar uma diminuição significativa na incidência de casos notificados, sendo importante ressaltar que esses dois anos corresponderam aos períodos mais críticos da pandemia da Covid-19, em que foram implementadas medidas de isolamento e de distanciamento social que podem ter impactado a frequência das relações sexuais e a redução dos números de parceiros. (LIMA *et al.*, 2022).

Essa redução da incidência de notificação da sífilis pode também estar associada à diminuição da testagem da população, uma vez que as unidades básicas estavam sobrecarregadas com os atendimentos de pacientes com sintomas respiratórios. (LIMA *et al.*, 2022).

No ano de 2021 os números continuaram caindo e foram estatisticamente menores que os de 2020, esse fato sugere que a pandemia provocou uma mudança de comportamento permanente na população, que deixou de procurar as unidades

básicas de saúde durante a pandemia e não retornou. Toda essa mudança de comportamento provavelmente impactará não apenas no combate à sífilis, mas em todos os agravos de saúde da comunidade. (LIMA *et al.*, 2022).

Algumas situações afetaram diretamente as ações realizadas nos serviços de atenção primária à saúde. Uma grande preocupação foi a assistência ao pré-natal, com o controle dos agravos de transmissão vertical, como a sífilis e o HIV. (DOMINGUES *et al.*, 2020).

Uma medida que demonstrou grande relevância foram os autotestes, muito utilizados pela população durante o período da pandemia para diagnóstico de infecção pelo SARS-CoV-2. Tal medida também foi adotada para diagnósticos de outras doenças, como no caso da sífilis e de outras infecções sexualmente transmissíveis.

Segundo a matéria publicada pela revista científica britânica Nature, em maio de 2022, o sucesso dos autotestes para diagnóstico de Covid encorajou a sua adoção para os diagnósticos da sífilis e outras IST, a possibilidade de realizar o teste com privacidade pelos interessados, evitando assim o estigma associado à tal diagnóstico.

No Brasil, o número de procedimentos relacionados ao diagnóstico e tratamento de sífilis, entre 2016 e 2019, nos sete primeiros meses do ano, foi em média de 8,13 milhões (8.131.861), enquanto em 2020 correspondeu a 5,48 milhões (5.481.654). Assim, a perda da oportunidade de diagnóstico e tratamento precoce dessa doença pode trazer consequências a longo prazo, não se limitando somente aos anos de pandemia. (FURLAM *et al.*, 2022).

No entanto, o SUS demonstrou-se fortalecido para reorganizar o acesso, readequar processos de trabalho e aprimorar a gestão e a assistência das ações e serviços de saúde. Nesse contexto, a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis 2020-21 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), representa a prorrogação do plano de trabalho de uma sequência de ações ocorridas com amplas parcerias desde 2016 (BRASIL, 2016, 2017), precisou ser adaptada ao atravessar tal período crítico para o sistema de saúde.

A Redução da Sífilis 2020-21 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), representa a prorrogação do plano de trabalho de uma sequência de ações ocorridas com amplas parcerias desde 2016 (BRASIL, 2016, 2017), precisou ser adaptada ao atravessar tal

período crítico para o sistema de saúde. Em 2021, a sífilis seguiu como desafio na saúde pública, com ações prioritárias nos serviços de saúde.

A integração da vigilância em saúde com a atenção primária à saúde (APS), o aprimoramento dos sistemas de informação para a gestão territorial de casos, a regulação e a gestão de serviços, a ampliação do acesso a diagnóstico e tratamentos das gestantes, parcerias sexuais e crianças com sífilis congênita são exemplos de estratégias que contribuíram para a implementação de linhas de cuidado, bem como para a vigilância, a prevenção e o controle de casos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Documento recente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) analisa a situação atual do SUS no contexto da COVID-19, com propostas estabelecidas. Visa dar luz à maior reflexão, além de subsídios para construção de agendas pautadas na ciência e no fortalecimento do SUS.

Entre as propostas, inserem-se: assegurar financiamento regular e suficiente para necessidades de saúde da população, adequar o modelo de atenção às necessidades, fortalecer e consolidar o caráter público do SUS, ampliar a integração política, organizacional e operativa no SUS, aprimorar a gestão do SUS de modo democrático e participativo, garantir a ocupação de cargos de gestão com base técnica, implantar política de pessoal integrada para o SUS e sustentar política de ciência, tecnologia e inovação em saúde. (RAMOS JUNIOR, 2022).

## 7. CONCLUSÃO

Com o presente estudo foi possível compreender e identificar as necessidades e dificuldades das usuárias em relação à sífilis, traçando o perfil epidemiológico das usuárias do serviço, salientando o impacto da pandemia de COVID-19 na população investigada.

Destaca-se a importância da atenção à saúde da mulher, inclusive jovens e adolescentes, na detecção precoce. A prevenção e o tratamento da sífilis devem ser abordados de maneira holística, considerando os aspectos médicos, as necessidades emocionais e psicológicas. Educação, acesso a métodos de prevenção, testagem regular, cuidados de saúde e apoio emocional são componentes essenciais para proteger a saúde e o bem-estar, inclusive das jovens em relação à sífilis, prevenção de IST, gestação na adolescência e diálogos com o parceiro, uma vez que a doença não confere imunidade e há risco de contaminação diante da exposição.

A escola é reconhecida como uma instituição importante para a conformação e transformação das pessoas e, dessa forma, por meio da compreensão de que essa se constitui como uma parceira potente no campo da promoção e prevenção de agravos à saúde.

Este estudo permitiu definir estratégias para informar e sensibilizar as usuárias do serviço sobre a sífilis, aspectos da prevenção, diagnóstico e tratamento, a fim de contribuir para a redução de novos casos de sífilis adquirida e congênita na população desse território.

Como recurso educativo resultante da pesquisa foi possível elaborar e disponibilizar ao serviço um folder sobre o agravo, a ser oferecido para todas as mulheres atendidas no serviço e a realização de uma ação educativa para as mulheres usuárias do serviço.

Neste sentido, com vistas à interface entre os serviços no desenvolvimento das ações em saúde com foco no agravo, torna-se relevante a continuidade do trabalho com a sociedade de maneira geral, que pode ser sugerido após o término deste estudo, com o envolvimento das Unidades Básicas de Saúde da região, ampliando a rede de proteção e cuidado à saúde da população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2021**. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim\\_sifilis\\_2021\\_internet.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view) . Acesso em: 30 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Brasília; 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-36521> Acesso em: 14 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis Volume 49| Nº 45 | outubro**. 2018. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018> Acesso em: 08 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o controle da Sífilis Congênita**. Manual de Bolso, Brasília – DF 2006. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_sifilis\\_bolso.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf) Acesso em: 14 ago. 2021.

BRITO, Leticia de Carvalho *et al.* Análise da incidência de sífilis congênita relacionada ao nível de escolaridade das gestantes no Brasil entre 2011 e 2021. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 19323–19332, 23 set. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/52392/39142%20BRITO>. Acesso em: 08 out 2023.

CIDADE DE SÃO PAULO. **Capital lança plano municipal de enfrentamento à sífilis congênita**. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=320287> Acesso em: 30 jun. 2023.

CORREIA, Daniel Martins *et al.* Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010-2019. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 3, p. 221–238, 29 dez. 2022. Disponível em:

<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3634>. Acesso em: 08 out 2023.

COSTA, Izabelle Bezerra. **Sífilis congênita no Brasil e indicadores propostos pela rede cegonha no âmbito do cuidado pré-natal**. 2021. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

Disponível em:

[https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/52361/1/SifiliscongenitaBrasil\\_Costa\\_2022.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/52361/1/SifiliscongenitaBrasil_Costa_2022.pdf) Acesso em: 08 set 2023.

CONCEIÇÃO, H. N. DA; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**. RIO DE JANEIRO, V. 43, N. 123, P. 1145-1158, OUT-DEZ 2019 .DOI: 10.1590/0103-1104201912313 . Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843smX8y8n99Zy6r/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 20 jun. 2023.

DALLÉ, Jéssica. **Sífilis em gestantes e o tratamento do parceiro sexual**.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia) -

Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/159600/001023983.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 8 out 2023.

DOMINGUES, Carmen Silva Bruniera *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2021.v30nspe1/e2020597/>. Acesso em: 05 out 2023.

DOMINGUES, Carmen Silva Bruniera *et al.* Sífilis e sífilis congênita em tempos de COVID-19. BEPA. **BEPA** 2020;17(201):65-75. Disponível em:

<https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/34269/329> Acesso em: 30 jun. 2023.

FEITOSA, José Antonio Silva *et al.* Artigo de Revisão: Sífilis congênita. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, 2016. Disponível em:

<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749> Acesso em: 14 ago. 2021.

FERRAZ SOUSA, A. C. *et al.* Análise epidemiológica dos casos de sífilis na gestação em Uberlândia (MG) de 2011 a 2020. **Journal Health NPEPS**, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1380536> Acesso em: 15 jan. 2023.

FERREIRA, JULLY ANNE NORONHA; GOMES, LUCIENE DE MOURA ALVES. ADESÃO EFICIENTE NO TRATAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTES. **J. Health NPEPS** ; 7(1): 1-18, Jan-Jun, 2022. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/18596> Acesso em: 14 ago. 2021.

FIOCRUZ. **Revista aborda a persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil.** 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-48799> Acesso em: 29 jun. 2023.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio *et al.* Protocolo brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. Epidemiologia e serviços de saúde: **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 30(Esp.1):e2020616, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/?lang=pt> Acesso em: 15 jan. 2023.

FURLAM, Tiago de Oliveira *et al.* Efeito colateral da pandemia de Covid-19 no Brasil sobre o número de procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis. **R. bras. Est. Pop.**, v.39, 1-15, e0184, 2022 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/R3Gd5ccQLWXzrGPZ5FftPMv/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 maio 2023.

HORTA Heloísa Helena Lemos *et al.* Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. **Rev. APS.** 2017; 20(4): 623-627. LAFETÁ KRG, *et al.* Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16078/8308> Acesso em: 08 set 2023.

LIMA, Valdênia Cordeiro *et al.* Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 374–386, set. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f5KwZzPMDLdSBmRrrSTvbpG/?lang=pt> Acesso em: 05 set 2023.

MACÊDO, Vilma Costa de *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 518–528, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/> Acesso em: 05 out 2023.

MARTINS, Taynara Boemer; CORDEIRO, Victor Augusto Tagliari. Análise do panorama da sífilis adquirida em adolescentes em adultos jovens no Brasil: revisão de literatura. **Anima Educação**. jul. 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/35740> Acesso em: 08 out 2023.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Relatório Técnico da Semana Nacional de Enfrentamento à Sífilis e à Sífilis Congênita – 2021. Brasília, D.F.; **OPAS**; 2022-08-30. (OPAS-MS/BRA/CDE/22-0029). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/phr2-56330> Acesso em: 29 jun. 2023.

PAULA, Mariane Andreza de *et al.* Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Cien Saude Colet** ; 27(8): 3331-3340, 2022 Aug. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35894342> Acesso em: 14 maio 2023.

PEREIRA, Alan Lopes *et al.*,. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. **Femina** ; 48(9): 563-567, set. 30, 2020. graf, tab. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-1122585?src=similardocs>. Acesso em: 08 out 2023.

PINTO, Valdir Monteiro *et al.* Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2423-2432, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wwgnzLKCqD4pbtcJ4B76td/?lang=pt> Acesso em: 14 ago. 2021.

RAMOS, Alberto Novaes. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cad Saude Publica** ; 38(5): PT069022, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35584431> Acesso em: 30 jun. 2023.

SÃO PAULO, Secretaria Municipal. **Plano municipal de enfrentamento da sífilis congênita**. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia\\_em\\_saude/doencas\\_e\\_agravos/index.php?p=316781](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/index.php?p=316781) Acesso em: 30 jun. 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev. Saúde Pública**, 2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2008.v42n4/768-772/pt/> Acesso em: 14 ago. 2021.

SILVA, Ana Beatriz de Souza Lima *et al.* Atualização sobre o manejo da sífilis congênita: artigo de revisão. Em: Atualização sobre o manejo da sífilis congênita: artigo de revisão. **São Paulo**; s.n; dec. 2020. 28 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1252494> Acesso em: 30 jun. 2023.

SILVA, Késia carvalho da *et al.* Desafio à adesão ao tratamento da sífilis pelo parceiro sexual na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar**, v. 1, n. 1, 2022. Disponível em: <https://rebesbe.emnuvens.com.br/revista/article/view/36/5>. Acesso em: 08 out 2023.

SILVA, JÉSSICA NATANY *et al.* Impactos do diagnóstico da infecção sexualmente transmissível na vida da mulher. **Enfermagem em Foco**, 2018. 2018; 9 (2): 23-27. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1058/440> Acesso em: 14 ago. 2021.

SILVA, Policardo Gonçalves da *et al.* Sífilis adquirida: dificuldades para adesão ao tratamento. **Rev. Iberoamericana**. 2020. Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/322/sifilis-adquirida-dificuldades-para-adesao-ao-tratamento/>. Acesso em: 13 ago. 2021.

TEIXEIRA, Mariana Ataíde. Ações de controle da sífilis em gestantes na Estratégia Saúde da Família na cidade de Nova Iguaçu/RJ. 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7997> Acesso em: 14 ago. 2021.

TORRES, P. M. A. *et al.* Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/M7LhhZh5b56pLCgYBFRYRWx/abstract/?lang=pt#:~:text=dentre%20os%20principais%20fatores%20associados,parceiro%20pelo%20sistema%20de%20saúde>. Acesso em: 30 jun. 2023.

## ANEXOS

## ANEXO I

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE		Nº		
<b>Definição de caso:</b>						
<b>Situação 1</b> - Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico, com qualquer titulação –, sem registro de tratamento prévio.						
<b>Situação 2</b> - Mulher sintomática <sup>a</sup> para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico –, com qualquer titulação.						
<sup>a</sup> Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e/ou Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), disponível respectivamente em <a href="http://www.saude.gov.br/svs">www.saude.gov.br/svs</a> e <a href="http://www.aids.gov.br/pcdt">www.aids.gov.br/pcdt</a> .						
<b>Situação 3</b> - Mulher que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.						
* Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados.						
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação	2 - Individual			
	2	Agravo/doença	Código (CID10)	3 Data da Notificação		
	SÍFILIS EM GESTANTE		O98.1			
Dados Gerais	4	UF	5	Município de Notificação		
			Código (IBGE)			
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7	Data do Diagnóstico	
Notificação Individual	8	Nome do Paciente	9		Data de Nascimento	
	10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo	
			F - Feminino	F	12	Gestante
			1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 9- Ignorado		13	Raça/Cor
Notificação Individual	14		Escolaridade			
			0- Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica			
	15	Número do Cartão SUS	16		Nome da mãe	
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	
Dados de Residência			19	Distrito		
	20	Bairro	21		Logradouro (rua, avenida,...)	
			Código			
	22	Número	23		Complemento (apto., casa, ...)	
			24		Geo campo 1	
	25	Geo campo 2	26		Ponto de Referência	
Dados de Residência			27		CEP	
	28	(DDD) Telefone	29		Zona	
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			
			30		Pais (se residente fora do Brasil)	
<b>Dados Complementares do Caso</b>						
Ant. epid. gestante	31				Ocupação	
	32	UF	33	Município de realização do Pré-Natal	Código (IBGE)	
			34		Unidade de realização do pré-natal: Código	
Ant. epid. gestante	35		Nº da Gestante no SISPRENATAL			
			36		Classificação Clínica	
			1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado			
Dados laboratoriais	Resultado dos Exames					
	37	Teste não treponêmico no pré-natal		38	Título	
		1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado		1: 39		Data
Tratamento / encerramento	40				Teste treponêmico no pré-natal	
			1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9- Ignorado			
Ant. epidemiológicas da parceira sexual	41				Esquema de tratamento prescrito à gestante	
			1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado			
Ant. epidemiológicas da parceira sexual	42				Parceiro tratado concomitantemente à gestante	
			1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
Ant. epidemiológicas da parceira sexual	43				Esquema de tratamento prescrito ao parceiro	
			1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado			
Sífilis em gestante		Sinan NET		SVS 29/09/2008		

Ant. epidemiológicos da parceria sexual	44 Motivo para o não tratamento do Parceiro <input type="checkbox"/>		
	1 - Parceiro não teve mais contato com a gestante. 2 - Parceiro não foi comunicado/convocado à US para tratamento. 3 - Parceiro foi comunicado/convocado à US para tratamento, mas não compareceu. 4 - Parceiro foi comunicado/convocado à US mas recusou o tratamento. 5 - Parceiro com sorologia não reagente. 6 - Outro motivo: _____		
Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura
Sífilis em oestante		Sinan NET	SVS 29/09/2008

## ANEXO I

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA		Nº
<b>Definição de caso:</b>				
<b>Situação 1:</b> Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis <sup>a</sup> não tratada ou tratada de forma não adequada <sup>b,c</sup> .				
<small>a Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3). b Tratamento adequado: tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada. c Para fins de notificação de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.</small>				
<b>Situação 2<sup>d</sup>:</b> Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:				
- Manifestação clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente;				
- Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto;				
- Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta <sup>e</sup> ;				
- Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após seis meses de idade, em criança adequadamente tratada no período neonatal;				
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.				
<small>d Nessa situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida. e Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade</small>				
<b>Situação 3:</b> Evidência microbiológica <sup>f</sup> de infecção pelo <i>Treponema pallidum</i> em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.				
<small>f Detecção do <i>Treponema pallidum</i> por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).</small>				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	SÍFILIS CONGÊNITA		A 5 0.9	
Dados Gerais	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
Notificação Individual	10 (ou) Idade		11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/>	12 Gestante <input type="checkbox"/>
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		1 - Ignorado	6 - Não se aplica
	13 Raça/Cor		10	
Dados de Residência	14 Escolaridade		10 - Não se aplica	
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
Dados de Residência	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência	27 CEP
Dados Complementares	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
	30 País (se residente fora do Brasil)		31 Idade da mãe	
	32 Raça/cor da mãe		33 Ocupação da mãe	
Antecedentes Epi. da gestante / mãe	34 Escolaridade		35 Realizou Pré-Natal nesta gestação	
	0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica		1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
	36 UF		37 Município de Realização do Pré-Natal	
Dados do Lab. da gestante / mãe	38 Unidade de Saúde de realização do pré-natal		Código	
	39 Diagnóstico de sífilis materna		1 - Durante o pré-natal 2 - No momento do parto/curetagem 3 - Após o parto 4 - Não realizado 9 - Ignorado	
	40 Teste não treponêmico no parto/curetagem		41 Título	
Trat. da gestante / mãe	1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado		42 Data	
	43 Teste treponêmico no parto/curetagem		1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado	
	44 Esquema de tratamento		45 Data do Início do Tratamento	
1- Adequado 2- Inadequado 3- Não realizado 9- Ignorado		46 Parceiro(s) tratado(s) concomitantemente a gestante		
1-Sim 2-Não 9-Ignorado				
Sífilis Congênita		Sinan NET		SVS 04/08/2008

Ant. Epidem. da Criança	47 UF	48 Município de nascimento / aborto / natimorto	Código (IBGE)	49 Local de Nascimento (Maternidade/Hospital)	Código
Dados de Laboratório da Criança	50 Teste não treponêmico - Sangue Periférico 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado			51 Título 1:	52 Data
	53 Teste treponêmico (após 18 meses) 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 4 - Não se aplica 9-Ignorado				54 Data
	55 Teste não treponêmico - Líquor 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado			56 Título 1:	57 Data
	58 Titulação ascendente 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado			59 Evidência de <i>Treponema pallidum</i> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado	
	60 Alteração Liquórica 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado			61 Diagnóstico Radiológico da Criança: Alteração do Exame dos Ossos Longos 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado	
Dados Clínicos da Criança	62 Diagnóstico Clínico		63 Presença de sinais e sintomas		
	1 - Assintomático 3 - Não se aplica 2 - Sintomático 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Esplenomegalia <input type="checkbox"/> Osteocondrite <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Rinite muco-sanguinolenta <input type="checkbox"/> Hepatomegalia <input type="checkbox"/> Lesões Cutâneas <input type="checkbox"/> Pseudoparalisia		
Tratamento	64 Esquema de tratamento 1 - Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias 2 - Penicilina G procaína 50.000 UI/Kg/dia - 10 dias 3 - Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado				
Evolução	65 Evolução do Caso 1 - Vivo 2 - Óbito por sífilis congênita 3 - Óbito por outras causas 4 - Aborto 5 - Natimorto 9 - Ignorado				66 Data do Óbito
<b>Observações Adicionais:</b>					
Investigador	Município / Unidade de Saúde				Código da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura		

**OBSERVAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO**

7 - Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação.

10 - Idade: anotar a idade somente se a data de nascimento for desconhecida. Em caso de Aborto será colocado 00 e 1-Hora.

43 e 53 - FTA-Abs (Teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção), MHA-TP (Ensaio de microhemaglutinação), TPPA (Ensaio de hemaglutinação para *Treponema pallidum*), ELISA (Ensaio imunossorvente ligado à enzima), teste imunológico com revelação quimioluminescente e suas derivações, TPPA (Ensaio de a glutinação passiva de partículas par a *Treponema pallidum*), e testes rápidos treponêmicos: indicados para o diagnóstico da sífilis em gestantes e crianças maiores de 18 meses. O teste rápido, especialmente no momento do parto, é indicado como preferencial, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

44 - Esquema de Tratamento da mãe:

**Esquema de Tratamento Adequado:**

É todo tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

**Esquema de Tratamento Inadequado:**

É todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina; ou - tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou tratamento não adequado ao estágio clínico da sífilis; ou tratamento iniciado com menos de 30 dias antes do parto.

53 - Refere-se ao resultado do teste treponêmico realizado após os 18 meses de idade da criança. Informar - Não se aplica - quando a idade da criança for menor que 18 meses. Resultados reagentes em testes realizados em amostras de criança com idade inferior a 18 meses devem ser sempre analisados juntamente com os resultados

dos testes executados em amostra da mãe, pois é necessário considerar a possibilidade de transferência de anticorpos IgG maternos ao feto.

58 - Titulação ascendente - Refere-se à comparação dos títulos da sorologia não treponêmica da criança após cada teste realizado durante o esquema de seguimento (VDRL com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses).

59 - Evidência de *T. pallidum* - Detecção do *Treponema pallidum* por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado) em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.

60 - Alteração líquórica - Informar detecção de alterações na celularidade e/ou proteínas ou outra alteração específica no líquido da criança;

63 - Em relação ao tratamento da criança com sífilis congênita consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

65 - Informar a evolução do caso de sífilis congênita:

Considera-se **óbito por sífilis congênita** - o caso de morte do recém-nato, após o nascimento com vida, filho de mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente.

Considera-se **Aborto** - toda perda gestacional, até 20 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 500 gramas.

Considera-se **Natimorto** - todo feto morto, após 20 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas.

## ANEXO III

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS ADQUIRIDA				
<b>CASO SUSPEITO DE SÍFILIS ADQUIRIDA:</b> indivíduo com evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente. <b>CASO CONFIRMADO DE SÍFILIS ADQUIRIDA:</b> indivíduo com sorologia treponêmica reagente.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual			
	2 Agravado/doença <b>SÍFILIS ADQUIRIDA</b>		Código (CID 10) A53.9	3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 6 - Não se aplica	13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado
Dados de Residência	14 Escolaridade 1 - Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica			
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
Dados Complementares do Caso	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2	
	26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)
Dados clínicos e epidemiológicos	31 Ocupação			
	32 Antecedente de sífilis 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		33 Se sim, o tratamento foi realizado? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	34 Comportamento Sexual 1 - Relações sexuais com homens 2 - Relações sexuais com mulheres 3 - Relações sexuais com homens e mulheres 9 - Ignorado			
Dados clínicos e laboratoriais	Resultado dos Exames		36 Título	
	35 Teste não treponêmico 1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado		37 Data	
	38 Teste treponêmico 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado			
Tratamento	39 Classificação Clínica 1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado			
	40 Esquema de tratamento realizado 1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI 4 - Outro esquema 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI 5 - Não realizado 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI 9 - Ignorado		41 Data do início do tratamento	
Condição	42 Classificação Final do caso 1 - Confirmado 2 - Descartado			



## ANEXO IV

**FICHA DE INVESTIGAÇÃO COMPLEMENTAR DA SÍFILIS CONGÊNITA:**

01 - Se não fez PN qual o motivo:

Desconhecimento                       Não acha importante  
 Dificuldade de acesso                 Relacionada ao Serviço (documentação, vagas para consultas, horários incompatíveis)                 Problema social (falta de recursos para a condução, outros filhos)  
 Outro(s) \_\_\_\_\_

02 - Se fez pré-natal (considerar realização do pré-natal mesmo 1 consulta):

- Número de consultas: \_\_\_\_\_  
- Data de Início do PN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ semanas de idade gestacional (IG) ou \_\_\_\_\_ meses de gestação  
- Última consulta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ semanas de idade gestacional ou \_\_\_\_\_ meses de gestação

03 - O cartão do pré-natal foi avaliado na Maternidade?  
 Sim  
 Não. Motivo:  Não foi solicitado     Não levou cartão (esqueceu ou perdeu)  
 Sem informação

**DIAGNÓSTICO NO PRÉ-NATAL**

04. Foi solicitado exame para diagnóstico da sífilis no pré-natal?

05 - Quais foram os exames solicitado(s) para investigação de sífilis materna (preencher quantos forem necessários, de acordo com o nº de sorologias solicitadas: (se necessário, colocar no verso)

VDRL:  Solicitado, não realizado  
 Realizado, não consta resultado no prontuário  
 Realizado,  Não Reagente     Reagente Título 1:                Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

TPHA:  Solicitado, não realizado  
 Realizado, não consta resultado no prontuário  
 Realizado,  Não Reagente     Reagente Título 1:                Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

VDRL:  Solicitado, não realizado  
 Realizado, não consta resultado no prontuário  
Realizado  Não Reagente     Reagente  Título 1:                Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

TPHA:  Solicitado, não realizado  
 Realizado, não consta resultado no prontuário  
Realizado  Não Reagente     Reagente  Título 1:                Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**TRATAMENTO DA GESTANTE:**

06 - Medicação Prescrita:  SIM     NÃO     SEM INFORMAÇÃO  
Data prescrição: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ semanas de IG OU \_\_\_ meses de gestação

Esquema prescrito :

I.  Penicilina Benzatina 2 400 000 UI 1 X  
II.  Penicilina Benzatina 2 400 000 UI 1 X por semana, 2 semanas  
III.  Penicilina Benzatina 2 400 000 UI 1 X por semana, 3 semanas  
IV.  Outro esquema. Qual \_\_\_\_\_  
V.  Não consta no prontuário

07 - Tratamento realizado:  SIM     NÃO     SEM INFORMAÇÃO

Se sim. Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ou semanas de IG ou \_\_\_ meses de gestação

08 - Local onde recebeu :  Própria US do pré-natal  Outra Unidade de Saúde  
 Pronto Socorro/ AMA  Sem informação

09 - Esquema (I, II, III, IV, V)

10 - Repetiu tratamento:  Não  Sim. Esquema

11 - Tratamento não realizado. Motivo:  
a - Diagnóstico de cicatriz sorológica\*.  
b - Recusa materna  
c - Interrupção do acompanhamento do pré-natal  
d - Falta de disponibilidade da medicação no serviço  
e - Ocorrência do parto ou abortamento antes do início ou término do tratamento  
f - Outro. Qual? \_\_\_\_\_  
g - Ignorado

\* Em caso de cicatriz sorológica responder as questões abaixo referentes à sífilis antes desta gestação:  
Sífilis anterior há \_\_\_\_\_ ano (s)  SEM INFORMAÇÃO Último VDRL 1: \_\_\_\_\_ Parceiro era o mesmo que desta gestação  Não  Sim  SEM INFORMAÇÃO Mãe foi tratada?  Não  Sim  
 SEM INFORMAÇÃO Parceiro foi tratado?  Não  Sim  SEM INFORMAÇÃO

- 2 Em caso de interrupção de acompanhamento do pré-natal, motivo:  
 Abandono  Abortamento  Cadastramento Duplo  Optou por Convênio Particular  
 Óbito  Mudança de Município  
 Outros motivos \_\_\_\_\_

#### TRATAMENTO DO PARCEIRO

13 - Convocação do parceiro pela US:

Não foi convocado, Motivo:  Gestante não tem parceiro fixo  Gestante não tem mais contato sexual com o parceiro

Sim, meio de convocação:  
 Por escrito e/ ou através de visita domiciliar  
 Verbalmente através da gestante  
 Envio de receita através da gestante  
 Sem informação

Parceiro compareceu a unidade?  SIM  NÃO  Sem informação

14 - Tratamento prescrito:  SIM  NÃO  Sem informação

15 - Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Sem informação

16 - Tratamento realizado:  SIM  NÃO  SEM INFORMAÇÃO

17 - Local onde recebeu :  Própria US do pré-natal  Outra Unidade de Saúde  
 Pronto Socorro/ AMA  Sem informação

18 - Esquema :  Penicilina Benzatina 2 400 000 UI 1 X  
 Penicilina Benzatina 2 400 000 UI 1 X por semana, 2 semanas  
 Penicilina Benzatina 2 400 000 UI 1 X por semana, 3 semanas  
 Outro esquema. Qual \_\_\_\_\_  
 Ignorado

19 - Tratamento não realizado. MOTIVO : - Parceiro compareceu à Unidade e o motivo para não tratamento foi:  
 Recusou o tratamento  
 Sorologia VDRL não reagente  
 Falta de disponibilidade da medicação no serviço

## APÊNDICES

### APÊNDICE I - PROTOCOLO DE LEVANTAMENTO DOS DADOS

Data da Coleta:

1. Data da notificação:

2. Unidade de Saúde:

3. Data do Diagnóstico:

4. Paciente

4.1 Bairro de residência:

4.2 Distrito:

4.3 Zona: ( ) Urbana ( ) Rural ( ) Periurbana ( ) Ignorado

4.4 Idade: \_\_\_\_\_ anos

4.5 Raça/Cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Outra

4.6 Ocupação:

4.7 Escolaridade: ( ) analfabeto ( ) 1ª a 4ª série incompleta ( ) 4ª série completa do EF ( antigo primário ou 1º grau) ( ) 5ª a 8ª série incompleta (antigo ginásio ou 1º grau) ( ) Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) ( ) Ensino Médio Incompleto (antigo colegial ou 2º grau) ( ) Ensino Médio Completo (antigo colegial ou 2º grau) ( ) Educação Superior Incompleta ( ) Educação Superior Completa ( ) Ignorado

#### 5. GESTANTE - PRÉ-NATAL

5.1 Realizou pré-natal nesta gestação? ( ) Sim ( ) Não ( ) ignorado

5.2 Se não fez PN qual o motivo: ( ) Desconhecido ( ) não acha importante ( ) Dificuldade de acesso ( ) Relacionada ao serviço (documentação, vagas para consultas, horários incompatíveis) outros ( )

5.3 Diagnóstico da sífilis: ( ) Durante o pré-natal ( ) No parto/curetagem ( ) Após o parto ( ) Não realizou ( ) Ignorado

5.4 Exames realizados para investigação de sífilis materna: ( ) VDRL ( ) TPHA

#### 6. EVOLUÇÃO DO CASO (criança)

6.1 ( ) Vivo ( ) Óbito por sífilis congênita ( ) Óbito por outras causas

#### 7. TRATAMENTO

7.1 Foi tratada adequadamente? ( ) Sim ( ) Não ( ) ignorado

7.2 Repetiu tratamento: ( ) Sim ( ) Não ( ) ignorado

7.3 Tratamento realizado: ( ) Diagnóstico de cicatriz sorológica ( ) Recusa materna ( ) Interrupção do acompanhamento do pré-natal ( ) Falta de disponibilidade da medicação no serviço ( ) Ocorrência do parto ou abortamento antes do início ou término do tratamento ( ) Ignorado

7.4 Parceiro foi tratado adequadamente? ( ) Sim ( ) Não ( ) ignorado

Observações:

## APÊNDICE II

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente do estudo “Sífilis: um panorama da doença diante da pandemia de COVID-19”, com o objetivo de identificar e compreender as necessidades relativas à atenção na saúde da mulher e manejo da sífilis. Esta pesquisa está relacionada ao trabalho de conclusão de curso de enfermagem de Gabriela Oliveira Lourenço da Silva e Karen Barbosa dos Santos, orientadas pela Profa. Dra. Lucia Tobase, vinculadas ao Centro Universitário São Camilo.

Estamos fazendo este contato telefônico para solicitar a sua autorização para utilização dos dados contidos no seu prontuário como: idade, sexo, raça/cor, escolaridade, município, informações relacionadas ao pré-natal quanto ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento após identificação da sífilis.

Estes dados constam em seu prontuário por atendimento no Hospital Municipal e Maternidade-Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva - Vila Nova Cachoeirinha. Neste momento, a sua participação consiste em autorizar a consulta no prontuário e uso dos dados para a realização desta pesquisa.

A sua via de TCLE será enviada via whatsapp ou por E-mail devendo ser respondida à questão “Estou de acordo com a utilização dos dados contidos em meu prontuário”, que indicara a confirmação da sua participação na pesquisa.

Os benefícios de sua participação envolvem a contribuição na produção dos conhecimentos sobre os aspectos identificados que influenciam na infecção/reinfecção pela sífilis, permitindo a proposição de recomendações na definição dos cuidados. Dessa forma será possível definir estratégias para informar e sensibilizar as usuárias do serviço sobre a sífilis, aspectos da prevenção, diagnóstico e tratamento, a fim de contribuir para a redução de novos casos de sífilis adquirida e congênita na população.

Os riscos na participação da pesquisa são mínimos, você poderá sentir algum desconforto pois perguntaremos sobre a sua saúde, eventuais danos e extravios de partes de prontuários, bem como de perda de confidencialidade dos dados, teremos

o máximo de cuidado com o manuseio do seu prontuário e as informações serão totalmente sigilosas e confidenciais.

Visando minimizar os riscos, asseguramos que os dados coletados serão analisados com responsabilidade e confidencialidade, de maneira a preservar o sigilo das informações e o anonimato dos participantes, pelo compromisso firmado no TCUD por todos os pesquisadores que terão acesso aos dados.

Os dados obtidos neste estudo serão utilizados somente para fins de pesquisa e divulgação científica, sem identificação dos participantes, o retorno das informações e conhecimento gerado, por intermédio do material educativo que será elaborado.

A sua participação é voluntária, não é previsto compensação financeira. A desistência na participação, a qualquer momento, não acarretará prejuízos.

A qualquer tempo, você poderá obter esclarecimentos de eventuais dúvidas sobre a pesquisa. A pesquisadora principal é a enfermeira Profa. Dra. Lucia Tobase, telefone (11) 995250471.

Em caso de dúvida sobre a ética da pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo, na Rua Raul Pompéia, 144 – Pompéia – São Paulo, SP, CEP 05.025-010, telefone (11) 3465-2654, e-mail: coep@saocamilo-sp.br ou com o Comitê de Ética do Hospital Municipal e Maternidade - Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva Vila Nova Cachoeirinha na Av. Deputado Emílio Carlos, 3100 – Vila Nova Cachoeirinha - São Paulo, SP – CEP 02720 - 200, telefone (11) 3986 -1165/ 1028, e-mail: contato@cep-hmec.org

Esta pesquisa respeita a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Estou de acordo com a utilização dos dados contidos em meu prontuário?  
SIM ( ) NÃO ( )

---

Assinatura do Pesquisador