



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Vanessa Garcia da Silva**

**Prevalência, perfil socioepidemiológico e desfecho dos casos de sífilis gestacional no  
município de São José/SC entre 2017 a 2021**

**Florianópolis**

**2022**

**Vanessa Garcia da Silva**

**Prevalência, perfil socioepidemiológico e desfecho dos casos de sífilis gestacional no município de São José/SC entre 2017 a 2021**

Trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem como requisito para a obtenção do título de Enfermeiro pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marli Terezinha Stein Backes

Coorientadora: Enf<sup>a</sup> Dda. Patrícia da Rosa Damiani

Grupo de Pesquisa: Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR).

**Florianópolis**

**2022**

Vanessa Garcia da Silva

**Prevalência, perfil socioepidemiológico e desfecho dos casos de sífilis gestacional no município de São José/SC entre 2017 a 2021**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 14 de dezembro de 2022.

---

Prof. Dra. Margarete Maria de Lima  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

---

Prof. Dra. Marli Terezinha Stein Backes  
Orientadora

**Banca examinadora**

Prof.(a) Dr.(a) Ariane Thaise Frello Roque  
Universidade Federal de Santa Catarina

Enf<sup>a</sup> Josiane Aparecida Kloeppel de Bortoli  
Prefeitura Municipal de São José/SC

Enf<sup>a</sup> Claudia Ferreira Fernandes  
Prefeitura Municipal de São José/SC

**Florianópolis**  
**2022**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silva, Vanessa Garcia da                      Prevalência, perfil socioepidemiológico e desfecho dos casos de sífilis gestacional no município de São José/SC entre 2017 a 2021 / Vanessa Garcia da Silva; orientador, Marli Terezinha Stein Backes, coorientador, Patrícia da Rosa Damiani, 2022.67 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.        Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Infecções por treponema . 3. Notificação de doenças. 4. Cuidado pré-natal. 5. Cooperação e adesão tratamento. I. Terezinha Stein Backes, Marli . II. da Rosa Damiani, Patrícia . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Dedico este trabalho a todos que contribuíram e fizeram parte da minha formação, em especial, a minha família, amigos, professores, colegas da Prefeitura Municipal de São José/SC, e a Universidade Federal de Santa Catarina.

## AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos para todos meus familiares, amigos, profissionais e pacientes que de alguma forma participaram da minha trajetória percorrida durante a graduação. Inicialmente, gostaria de agradecer àquele que me guiou, protegeu e guardou sempre, Deus. Agradeço por permitir que eu chegasse ao fim dessa jornada acadêmica com saúde, em tempos de pandemia da covid-19, contra o coronavírus (SARS-CoV-2).

Aos meus pais, Josiane Garcia e Sérgio Paulo da Silva, de vocês recebi o dom da vida. Agradeço por sempre me incentivarem e me derem a oportunidade de estudar. Sei que renunciaram muitos dos seus sonhos em favor dos meus. Sem vocês, nada disso seria possível. E claro, agradeço também ao meu irmão e filho do coração, Arthur. Desde que você nasceu, quis guiar você pelos bons exemplos. Muito dessa conquista é por você.

Ao meu companheiro de vida, Leandro Nivaldo da Silva. Quando surgiram as dificuldades, escutei as palavras certas nas horas de desânimo e percebi a sua tolerância em meus momentos de ausência. Por vezes cansada, quis tudo abandonar, mas você sempre esteve lá por mim, não me deixando desistir. Agora, finalmente, essa etapa está chegando ao fim. Obrigada por estar ao meu lado nos momentos bons e ruins, compartilhar tudo isso contigo foi um privilégio.

À minha orientadora, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marli Terezinha Stein Backes, agradeço pelos ensinamentos e paciência. Quando pensava inúmeras vezes que não conseguiria, você me incentivou não só nesses, mas em todos os momentos da realização desta pesquisa.

À minha coorientadora Enf<sup>ª</sup>. Dd<sup>ª</sup>. Patrícia da Rosa Damiani, obrigada por todo o suporte, por compartilhar seus conhecimentos e vivências, com certeza você foi fundamental para a finalização dessa pesquisa.

Aos membros da Banca examinadora, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ariane Thaise Frello Roque, Enf<sup>ª</sup>. Claudia Ferreira Fernandes e Enf<sup>ª</sup>. Josiane Aparecida Kloeppel Bortoli. Vocês foram escolhidas a dedo. Cada uma de vocês contribuiu pessoal e profissionalmente comigo. Agradecimentos sinceros por suas contribuições para alcançarmos meu objetivo.

A todos os amigos e colegas da UBS São Luiz e UBS Santos Saraiva que fizeram parte dessa caminhada junto comigo. Seguraram as pontas nos meus momentos de ausência para que pudesse realizar meus estágios e afazeres acadêmicos. Obrigada por toda parceria, pela escuta nos momentos difíceis, pelos incentivos, pelos momentos de distração e alegria compartilhados. Essa conquista também é um pouco de vocês.

A todos os mestres que contribuíram em minha formação. Obrigada pelos ensinamentos, experiências e sabedoria repassados!

A todos os profissionais e pacientes que tive a honra de conhecer e cuidar durante esta jornada de estágios da graduação e trabalho.

Por fim, agradeço às equipes da Prefeitura Municipal de São José: Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica e Educação Permanente, pela disponibilidade e assistência para a conclusão deste estudo. **MUITO OBRIGADA A TODOS!**

SILVA, Vanessa Garcia da. **Prevalência, perfil socioepidemiológico e desfecho dos casos de sífilis gestacional no município de São José/SC entre 2017 a 2021.** 67f. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marli Terezinha Stein Backes. Coorientadora: Dda Enf<sup>ª</sup> Patrícia da Rosa Damiani.

## Resumo

**Introdução:** a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível e apresenta três fases clínicas de desenvolvimento. É considerada um grave problema de saúde pública e uma das infecções sexualmente transmissíveis de maior incidência e maiores taxas de transmissão no período gravídico puerperal. **Objetivos:** objetivo geral: analisar a prevalência da sífilis gestacional e o desfecho dos casos no município de São José/SC. Objetivos específicos: caracterizar o perfil das gestantes quanto à idade, estado civil, raça/cor, escolaridade e trimestre gestacional de diagnóstico de sífilis notificada; identificar o esquema de tratamento prescrito às gestantes e seus parceiros, e sua adesão ao tratamento; conhecer o desfecho da sífilis em relação ao recém-nascido. **Método:** estudo transversal e descritivo. Utilizou-se como fonte de dados as notificações de sífilis gestacional e congênita realizadas no município de São José/SC no período de 2017 a 2021. A amostra foi composta por 422 gestantes. Os dados foram tabelados no programa Excel® - Empresa *Microsoft*. Na sequência, foram enviados para o *software* SPSS, versão 25, onde foram analisados. O teste qui-quadrado foi realizado para verificar as associações entre os desfechos e as variáveis estudadas. Quando significativa, a análise local foi verificada pela análise de resíduos padronizados ajustados, enfatizando as categorias com valores maiores ou iguais que 1,96. O nível de significância adotado foi de 0,05. **Resultados:** A amostra foi composta por 422 gestantes, com a principal faixa etária entre 21 a 25 anos (32,7%), ensino médio completo (54%), solteira (67,5%), raça/cor branca (82,5%). Em relação ao antecedente obstétrico número de gestações anteriores, tiveram 3 gestações ou menos (90%). A maioria dessas gestantes realizou pré-natal (99,8%), de 6 a 10 consultas (45,3%), menos de 5 consultas com médico(a) (38,8%), acima de 5 consultas com enfermeiro(a) (54,3%), em rede pública (98,1%). Em relação a via de parto, predominou a via de parto normal/natural (77,1%), com mais de 37 semanas de gestação (91,5%). A maioria realizou exames para sífilis em algum momento do pré-natal (99,5%), tiveram o diagnóstico entre 6 a 10 semanas de gestação (41,2%), no primeiro trimestre de gestação (64,2%), estágio latente (96,4%). Todas as gestantes (100%) e 83,4% dos parceiros tiveram Penicilina G Benzatina como prescrição do tratamento. A maior parte das gestantes teve adesão completa ao tratamento com as 3 doses de Penicilina em tempo hábil (95,5%), contra apenas 69,2% dos parceiros que finalizaram o tratamento completamente. Foram notificados 131 (33,4%) casos de sífilis congênita, 35(8,3%) desfechos desfavoráveis entre abortos, natimortos e óbitos, 28 (6,9%) baixo peso ao nascer e 13 (3,2%) partos prematuros. Foi realizado a associação entre os variáveis desfechos {desfecho da gestação, sífilis congênita e intercorrências do recém-nascido} e adesão ao tratamento do casal. Somente foi significativa a associação com sífilis congênita. Os recém-nascidos com sífilis foram associados com os casais que não aderiram ao tratamento. Recém-nascidos que nasceram com sífilis cujos pais não aderiram ao tratamento foram 76,3% enquanto os recém-nascidos que tiveram sífilis e seus pais aderiram ao tratamento foram de 23,7%. Ou seja, casais que não aderem ao tratamento possuem 3,31 vezes mais prevalência de terem recém-nascidos com sífilis congênita. A gestante que não adere ao tratamento possui 2,24 vezes e o companheiro que não adere ao tratamento possui 3,24 vezes mais prevalência de ter recém-nascido com sífilis congênita. **Conclusão:** A partir dessa análise foi possível observar as dimensões da sífilis gestacional e congênita no município do estudo, bem como considerá-las ainda, apesar das estratégias já adotadas, um grande problema de saúde pública. Portanto, torna-se imprescindível aprimorar as estratégias, tanto para o diagnóstico quanto para a adesão ao tratamento do parceiro concomitantemente com

a gestante, a fim de que os desfechos desfavoráveis para o feto e recém-nascidos se igualem a zero.

**Palavras-chave:** Cooperação e adesão ao tratamento; Cuidado pré-natal; Gestantes; Infecções por treponema; Notificação de doenças; Sífilis congênita.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Manifestações clínicas de acordo com a evolução e estágios da sífilis.....	20
<b>Figura 2</b> - Fluxograma após resultado de teste para sífilis reagente .....	22

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Caracterização socioeconômica das gestantes com sífilis gestacional em São José/SC .....	38
<b>Tabela 2</b> – Caracterização do acompanhamento pré-natal das gestantes em São José/ SC.....	39
<b>Tabela 3</b> – Caracterização do pré-natal, parto e desfecho dos casos de sífilis em São José/SC. .	40
<b>Tabela 4</b> – Unidades de saúde que notificaram e realizaram o acompanhamento das gestantes de São José/SC.....	41
<b>Tabela 5</b> - Associação entre as variáveis adesão do casal, adesão gestante e adesão do companheiro e os desfechos da gestação, sífilis congênita e intercorrências do RN (n=329) .....	42
<b>Tabela 6</b> - Associação entre a variável adesão do casal, adesão gestante e adesão do companheiro e os desfechos desfecho gestação, sífilis congênita e intercorrências do RN. ....	43

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ELISA - *Enzyme Linked Immunosorbent Assay*

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FTA-ABS - *Fluorescence Treponemal Antibody Absorption*

IM - Intramuscular

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

MHA-TP – Microhemaglutinação –*Treponema pallidum*

OMS - Organização Mundial da Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TPHA - *Treponema pallidum Hemagglutination*

UI – Unidades Internacionais

UBS – Unidade Básica de Saúde

VDRL – *Veneral Disease Research Laboratory*

VIEP – Vigilância Epidemiológica

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	18
2.1 OBJETIVO GERAL .....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	19
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA SÍFILIS .....	19
3.2 DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS .....	20
3.3 SÍFILIS GESTACIONAL .....	22
3.4 SÍFILIS CONGÊNITA.....	24
3.5 TRATAMENTO CLÍNICO DA SÍFILIS .....	24
3.6 NOTIFICAÇÃO DA SÍFILIS .....	27
3.7 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS .....	27
<b>4 MÉTODO</b> .....	27
4.1 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO .....	28
4.2 VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	29
4.2.1 Variável dependente .....	29
4.2.2 Variáveis independentes .....	29
4.2.2.1 <i>Dados socioeconômicos</i> .....	29
4.2.2.2 <i>Antecedentes obstétricos</i> .....	30
4.2.2.3 <i>Dados sobre a gestação e parto</i> .....	30
4.2.2.4 <i>Desfechos gestacionais</i> .....	30
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA .....	31
4.4 COLETA DE DADOS .....	31
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	32
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	32
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	34
5.1 – MANUSCRITO: SÍFILIS GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ/SC: CARACTERÍSTICAS MATERNAS E DESFECHO DOS CASOS .....	34
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	48
APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	54
ANEXO A – PLANILHA UTILIZADA PARA MONITORAMENTO DOS CASOS DE SÍFILIS EM SÃO JOSÉ/SC .....	56
ANEXO B – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTAÇÃO .....	57
ANEXO C – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES .....	58
ANEXO D – AUTORIZAÇÃO CEP PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	59
ANEXO E – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE O ESTUDO FOI REALIZADO ...	64

ANEXO F – DECLARAÇÃO PARA INSERÇÃO NO CAMPO DE PESQUISA PARA COLETA DE DADOS .....	65
ANEXO G – DECLARAÇÃO GUARDIÃO DOS DADOS NA INSTITUIÇÃO .....	66
ANEXO H – PARECER FINAL DA ORIENTADORA SOBRE O TCC.....	67

# 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) mais prevalentes mundialmente. O agente etiológico de transmissão é a bactéria *Treponema pallidum* que penetra nas mucosas (vaginal, oral, retal) através das microfissuras das mucosas. Pode ser transmitida pela via sexual (sífilis adquirida) e vertical (sífilis congênita). O contato com as lesões contagiantes (cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais é responsável por 95% dos casos de sífilis. Outras formas de transmissão mais raras e com menor interesse epidemiológico ocorrem por via indireta (objetos contaminados, tatuagem) e por transfusão sanguínea (SANTA CATARINA, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo, com cerca de 6 milhões de casos novos a cada ano (WHO, 2021).

No ano de 2016, a prevalência global estimada de sífilis gestacional foi de 0,7%, e de 0,9% para a região das Américas. A alta prevalência de sífilis gestacional resultou em uma taxa de sífilis congênita de 473 casos por cada 100 mil nascidos vivos no mundo. (KORENROMP *et al.*, 2019)

Nos últimos anos, em todo o Brasil, houve um aumento considerável do número de casos de sífilis. De acordo com o Boletim Epidemiológico da sífilis do Ministério da Saúde, em 2021 foram notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 167.523 casos de sífilis adquirida, 74.095 casos de sífilis em gestantes, 27.019 casos de sífilis congênita e 192 óbitos por sífilis congênita (BRASIL, 2022).

A sífilis gestacional é considerada um grave problema de saúde pública, pois é uma das IST do período gravídico e puerperal de maior incidência, e com maiores taxas de transmissão vertical que varia entre 30% a 100%, podendo ser maior dependendo da fase clínica da doença e da idade gestacional (BARBOSA *et al.*, 2017).

A alta taxa de desfechos desfavoráveis fatais em relação à sífilis na gestação se deve principalmente pelos danos causados pelo *T. pallidum* na placenta e no cordão umbilical, comprometendo o desenvolvimento e a viabilidade fetal (BRACCIO *et al.*, 2016).

Segundo GOMEZ *et al.* (2013) citado por HENZ (2018), a sífilis materna nos seus diferentes estágios é associada a desfechos desfavoráveis, entre eles a morte fetal, morte neonatal, abortamento, prematuridade, baixo peso ao nascer, perda auditiva, perda da visão, deficiência mental e infecção congênita, sendo estes até 12 vezes mais frequentes nas pacientes expostas a doença.

No Brasil, existem diretrizes para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis. É realizada a notificação compulsória, e os casos são acompanhados pela vigilância epidemiológica, independentemente se o estabelecimento que notificou seja público ou privado.

Isto acontece em todo o território nacional, e estas informações são registradas no SINAN (BRASIL, 2022).

A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Atualmente, a portaria vigente que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências é a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020a).

Frente a esta demanda em saúde, está a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atua na promoção de ações contra os problemas de saúde da população, buscando um cuidado longitudinal e a prevenção de doenças (VASCONCELOS *et al.*, 2016). Essa estratégia estabelece atenção ao pré-natal, com protocolos de triagem para sífilis na gestante e também o tratamento da mulher e parceiro quando confirmada a doença (SOUZA *et al.*, 2018; VASCONCELOS *et al.*, 2016).

A realização do teste treponêmico ou solicitação do teste não treponêmico são obrigatórios tanto na primeira consulta de pré-natal, como no terceiro trimestre de gestação. Quando uma gestante apresenta diagnóstico positivo para sífilis é necessário que ela seja acompanhada por um profissional de saúde para a realização do tratamento. O tratamento deve ser realizado para ela e sua parceria sexual (SANTANA *et al.*, 2019).

O Ministério da Saúde, com a adesão dos municípios à Rede Cegonha, orienta que desde 2011 que sejam aplicados os testes rápidos para HIV, sífilis e as hepatites B e C na consulta pré-natal em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), objetivando a otimização do cuidado (BRASIL, 2011).

Segundo o Protocolo de Saúde da Mulher do município de São José no estado de Santa Catarina (SC), em gestantes são realizados testes rápidos (exame treponêmico) no primeiro, preferencialmente na primeira consulta, e no terceiro trimestre, já o exame não treponêmico orienta-se a realização no segundo trimestre. Caso algum teste apresente resultado positivo, é solicitado o teste não treponêmico mensal até a cura (SÃO JOSÉ, 2015).

Nas consultas de pré-natal, o enfermeiro/profissional de saúde deve enfatizar a importância do acompanhamento da gestação e puerpério. Além disso, cabe ao enfermeiro realizar ações de educação em saúde a fim de prevenir novos casos de sífilis, através de orientações a respeito da contracepção e na recomendação da testagem de todas as sorologias assim que o casal demonstrar o desejo de engravidar (FREITAS *et al.*, 2017)

O desenvolvimento de práticas de saúde que englobam o ser humano em uma visão holística é fundamental, tendo em vista que a vulnerabilidade pode estar vinculada ao acesso à

educação em saúde. Certas populações apresentam vulnerabilidade por não terem acesso aos recursos necessários para o enfrentamento destas condições, nem a possibilidade de adotar medidas à sua proteção individual e coletiva. É essencial conhecer o perfil da sífilis gestacional e o seu desfecho, pois diante das informações encontradas poderão ser aprimoradas as estratégias de prevenção e combate a este agravo.

O perfil epidemiológico da sífilis gestacional é considerado um indicador importante para analisar as condições de risco referentes à saúde da díade mãe-filho, atrelado com o adequado acompanhamento da equipe de saúde nas consultas de pré-natal, bem como nas orientações da mãe e sua parceria acerca dos cuidados com sua saúde sexual e reprodutiva (LOPES, 2020).

No ano de 2018, iniciei como servidora municipal em São José/SC, na Secretaria de Saúde atuando como Técnica em Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família - ESF. O interesse pelo tema intensificou assim que atuei na sala de procedimentos de uma UBS onde eram administradas as doses de Penicilina G benzatina para o tratamento de Sífilis, além de outros procedimentos. Com isso, tive a oportunidade de conhecer a história dessas gestantes, acompanhar a dificuldade que a saúde pública enfrenta, especialmente no que diz respeito a continuidade ao tratamento da sífilis gestacional, conseqüentemente, gerando casos de sífilis congênita.

Diante do exposto, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa para este estudo: Qual a prevalência, perfil socioepidemiológico e o desfecho dos casos de sífilis gestacional no município de São José em Santa Catarina nos últimos cinco anos?

Este estudo partiu da seguinte hipótese: a prevalência de sífilis gestacional é considerada alta em algumas Unidades Básicas de Saúde do município de São José/SC e sua adesão ao tratamento nem sempre é adequada, o que repercute de modo desfavorável e contribui para o aumento de casos de sífilis congênita no município.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar a prevalência da sífilis gestacional e o desfecho dos casos no município de São José/SC.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar o perfil das gestantes quanto à idade, estado civil, raça/cor, escolaridade e trimestre gestacional de diagnóstico de sífilis notificada;
- Identificar o esquema de tratamento prescrito para as gestantes e seus parceiros, e sua adesão ao tratamento;
- Conhecer o desfecho da sífilis em relação ao recém-nascido.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Este Capítulo trata-se de uma revisão narrativa de literatura para a qual foram utilizados documentos oficiais do Ministério da Saúde, artigos científicos e livros referentes ao tema descrito. Serão abordados a seguir os seguintes tópicos: a caracterização da sífilis, diagnóstico da sífilis, sífilis gestacional, sífilis congênita, tratamento clínico da sífilis, notificação da sífilis e estratégias utilizadas para o combate deste agravo.

Para ROTHER (2007), as revisões narrativas têm um papel fundamental para a educação continuada, permitem adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo.

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DA SÍFILIS

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, sexualmente transmissível, registrada pela primeira vez há mais ou menos quase 500 anos, com incidência crescente nas últimas décadas. Uma das hipóteses desse aumento seria o acesso limitado aos cuidados e educação em saúde em algumas comunidades e, mais recentemente, pela falta de penicilina (VERONESI, 2009; MILANEZ *et al.*, 2008). Por ser uma IST, a OMS estima que existem aproximadamente 12 milhões de casos novos por ano (FIGUEIRÓ-FILHO, 2012).

Assim que a Sífilis surgiu, pensou-se que ela era um castigo de Deus pelos pecados cometidos pela sociedade. Criou-se uma relação entre a manifestação da doença e o castigo divino como punição aos pecados individuais e associava-se uma pessoa contaminada ao fato de ela ter mantido uma relação sexual ilícita, sendo que as mulheres eram consideradas as responsáveis por transmitir a doença. A solução para lidar com a doença era se arrepender e rezar por proteção divina. Entretanto, também havia outras hipóteses, astrólogos da época afirmavam que a ocorrência da sífilis tinha relação com dois eclipses do Sol e a confluência de Saturno e Marte (CARRARA, 1996).

Os franceses acreditavam que a sífilis era uma doença italiana, porém, restante da Europa se referia a ela como francesa. Inicialmente, era uma doença que não tinha nome. Então, para formalizá-la, um médico francês sugeriu chamá-la de “doença venérea” por acreditar que a causa principal era o ato sexual que estava ligado à deusa do amor, Vênus (BBC NEWS BRASIL, 2018).

O grande número de exposição sexual da época e as casas de prostituição na Europa fizeram com que a sífilis se espalhasse rapidamente no final do século XV e início do século XVI, matando milhares de pessoas. Após este início, evoluiu para uma forma menos virulenta, embora ainda muito grave. O rápido declínio na virulência após a explosão inicial de casos

provavelmente aconteceu porque a principal via de propagação é o contato sexual, o que significa que as genealogias da doença que não causavam as pústulas gigantes verdes e o mau cheiro teriam tido uma chance muito maior de transmissão, pois não eram tão percebidas pelas pessoas, e superaram as cepas altamente virulentas originais em pouco tempo (BORGES, 2014).

Durante a evolução natural da doença, ocorrem períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas muito particulares, intercalados por períodos de latência, durante os quais não se observa a presença de sinais ou sintomas (JANIER et al., 2014; OMS, 2015).

A sífilis é caracterizada por apresentar manifestações cutâneas e sistêmicas (Figura 1), curável e exclusiva do ser humano, sendo sua transmissão predominantemente sexual. É causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram-negativa.

**Figura 1** - Manifestações clínicas de acordo com a evolução e estágios da sífilis

Estágios da sífilis		Tempo após a exposição	Manifestações clínicas
Recente	Primária	10 a 90 dias (média de 3 semanas)	Cancro duro (úlceras genitais) Linfonodos regionais
	Secundária	6 semanas a 6 meses após cicatrização do cancro duro <sup>a</sup>	Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão) Micropoliadenopatia Linfadenopatia generalizada Sinais constitucionais Quadros neurológicos, oculares, hepáticos
	Latente recente	Até 1 (um) ano de duração	Assintomática
Tardia	Latente tardia	Mais de 1 (um) ano de duração <sup>b</sup>	Assintomática
	Terciária	Entre 1 (um) e 40 anos	Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos just-articulares Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, <i>tabes dorsalis</i> e quadros demenciais, como o da paralisia geral

<sup>a</sup>Manifestações iniciais, recorrentes ou subterantes do secundarismo podem ocorrer em um período de até um ano. Excepcionalmente, as lesões podem surgir em concomitância com a manifestação primária. Aproximadamente 25% dos pacientes não tratados intercalam lesões de secundarismo com períodos de latência.

<sup>b</sup>Em caso de ausência de sinais e sintomas e tempo de infecção desconhecido, classificar como sífilis latente tardia.

Fonte: Brasil (2021).

### 3.2 DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

São inúmeras as possibilidades para detecção da sífilis, desde exames diretos, como testes imunológicos, no caso os testes não treponêmicos e treponêmicos. Estes podem ser qualitativos ou quantitativos, embora ambos utilizem o mesmo reagente (BRASIL, 2016). O diagnóstico da sífilis, na ausência de manifestações clínicas, é realizado através do rastreamento por meio de exames sorológicos. O VDRL e o *Rapid Plasma Reagin* (RPR) são testes não treponêmicos, quantitativos e de alta sensibilidade. Os testes podem resultar em positividade por

longos períodos, mesmo após a cura da infecção. No entanto, as titulações diminuirão gradativamente, até que se tornem não reagentes após tratamento adequado, dentro de alguns meses ou anos (BRASIL, 2006).

O teste não treponêmico qualitativo fornece apenas a informação se anticorpos foram encontrados ou não na amostra testada. Já o teste quantitativo permite estimar aproximadamente a quantidade destes anticorpos, que é realizado mediante a diluição seriada da amostra. Esta informação é de fundamental importância, pois é através dela que será identificada em que fase da infecção o diagnóstico está sendo realizado. É importante também para o acompanhamento da resposta ao tratamento, visto que, quando o tratamento é realizado de forma correta, a titulação do resultado tende a diminuir. Por isso é de extrema importância que após todo teste treponêmico ou não treponêmico qualitativo reagente, seja também realizada a testagem quantitativa na sequência (BRASIL, 2016).

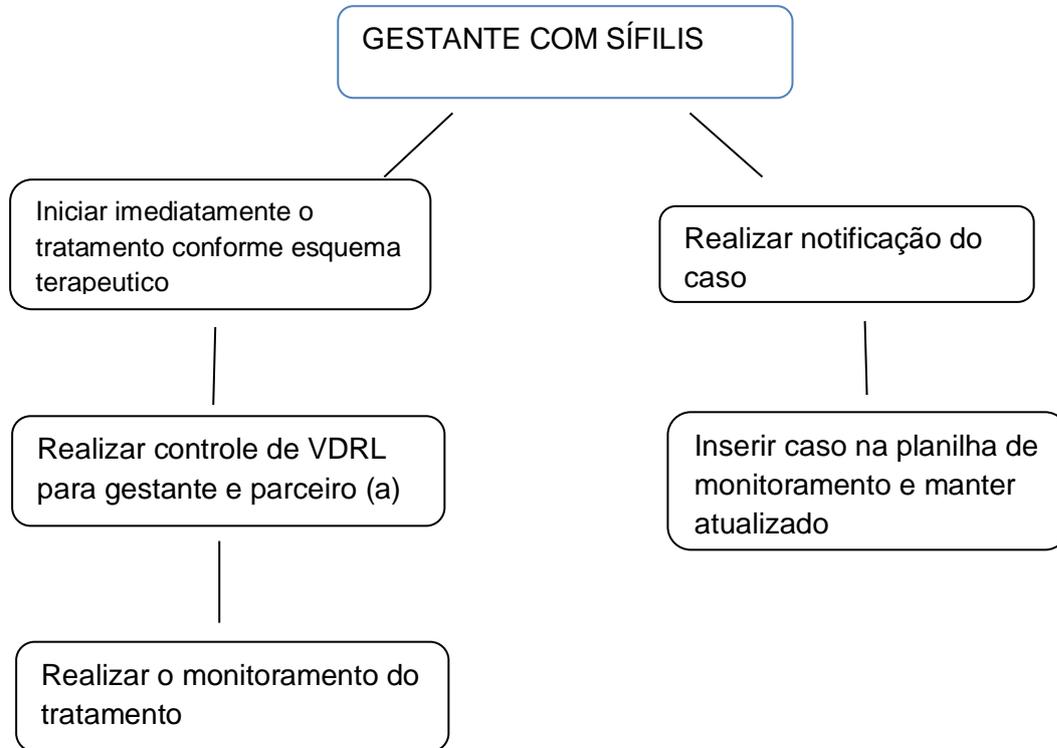
Os testes treponêmicos *Fluorescence Treponemal Antibody Absorption* (FTA-ABS), Microhemaglutinação–*Treponema pallidum* (MHA-TP), *Treponema pallidum Hemagglutination* (TPHA), *Enzyme Linked Immunosorbent Assay* (ELISA) e imunocromatográficos são qualitativos e detectam anticorpos antitreponêmicos com elevada especificidade. São úteis na exclusão de resultados falso-positivos, estão disponíveis nos laboratórios pelo SUS, são de baixo custo e, portanto, possibilitam o monitoramento da resposta ao tratamento. Como desvantagens, possuem baixa sensibilidade na sífilis primária e também na sífilis latente e tardia, além de produzirem resultados falso-positivos, devido à ocorrência de outras enfermidades que causam degeneração celular. Porém, a sorologia treponêmica apresenta baixa sensibilidade, podendo resultar em exames falso-negativos e, uma vez positivos, tendem a não se negativarem mesmo após a cura da infecção. Os testes rápidos (imunocromatográficos) de sífilis oferecidos na rede pública de saúde são do tipo treponêmicos, de fácil execução, leitura e interpretação, com resultado entre 15 e 20 minutos, por meio de punção digital (BRASIL, 2016).

Embora fosse muito estimulada, a testagem rápida das gestantes nas UBSs durante o pré-natal não era uma realidade no Brasil e nem mesmo na região Sul do país até pouco tempo. Um estudo realizado em 2018 mostrou que em Florianópolis - que é a capital de Santa Catarina onde a atenção primária à saúde é vista como modelo - o uso de testes rápidos durante a assistência pré-natal ainda era muito baixo (DAMIANI *et al.*, 2021), sendo os fatores ainda desconhecidos.

Segundo o Protocolo de Saúde da Mulher do município de São José SC, visando agilizar o processo de detecção e início do tratamento das IST, os testes rápidos são realizados, preferencialmente, na primeira consulta de pré-natal, mediante aconselhamento pré e pós-teste (SÃO JOSÉ, 2019).

No momento do diagnóstico o médico ou enfermeiro deverão após verificar o resultado do exame proceder às seguintes condutas conforme fluxograma.

**Figura 2 - Fluxograma após resultado de teste para sífilis reagente**



**Fonte:** Protocolo de Manejo da Sífilis em São José (SÃO JOSÉ, 2019).

É de extrema importância o acompanhamento da gestante com sífilis para que se possa garantir o sucesso no tratamento. Os testes não treponêmicos (VDRL) devem ser solicitados mensalmente nas gestantes, sendo realizado preferencialmente no laboratório municipal localizado na Policlínica de Forquilha (SÃO JOSÉ, 2019).

### 3.3 SÍFILIS GESTACIONAL

É considerada com Sífilis gestacional, gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente, com teste treponêmico positivo ou não realizado (BRASIL, 2016).

No Brasil, a sífilis durante a gestação ainda é observada em uma proporção significativa de mulheres, o que tem favorecido uma ocorrência relevante de sífilis congênita. Embora o Ministério da Saúde tenha lançado em 1993, o Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita com o objetivo de reduzir sua incidência para um caso ou menos a cada 1.000 nascidos vivos, as metas

governamentais não foram atingidas, o que justifica a necessidade de inovações, para colaborar com a diminuição dos casos (BRASIL, 2001).

A sífilis gestacional tem grande importância epidemiológica devido ao risco da transmissão vertical, ocasionando a sífilis congênita. O *Treponema pallidum* pode atravessar a barreira placentária e, penetrando na corrente sanguínea fetal. Quanto mais recente for a infecção, maior o número de espiroquetas circulantes, portanto, maior a chance de transmissão placentária. Entretanto, infecções antigas podem levar a formação progressiva de anticorpos pela mãe, atenuando a infecção do neonato, com possibilidade de lesões tardias como pneumonia, feridas no corpo, cegueira, surdez, deficiência intelectual ou até mesmo evoluir para o óbito (RUANO *et al.*, 2008).

A sífilis gestacional possui diagnóstico simples, rápido e de fácil resolução, na qual intervir precocemente no período relativo ao pré-natal e tratamento adequado imediato das gestantes e suas parcerias diagnosticados com sífilis são fundamentais para prevenção e redução da incidência de sífilis congênita (BRASIL, 2012).

As gestantes devem ser testadas para as IST ao menos duas vezes durante o pré-natal. Os testes deverão ser coletados no primeiro e terceiro trimestre de gravidez. As parcerias sexuais da gestante também devem ser testadas. Além disso, é recomendada a realização de um teste treponêmico ou não treponêmico, imediatamente após a internação para o parto na maternidade, ou em caso de abortamento (BRASIL, 2016).

Em 2020, no Brasil, observou-se uma taxa de detecção de 21,6 casos de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos (0,9% inferior à taxa observada no ano anterior). As taxas de detecção das regiões Sudeste (25,9/1.000 nascidos vivos) e Sul (23,3/1.000 nascidos vivos) foram superiores à nacional. Quando observado o diagnóstico de sífilis em gestantes segundo a idade gestacional por regiões, no ano de 2020, nota-se que o diagnóstico no primeiro trimestre ocorreu com maior proporção nas regiões Sul (49,8%) e Sudeste (48,3%), e com menor proporção nas regiões Nordeste (28,4%) e Norte (30,8%). Todas as regiões, nos últimos cinco anos, vêm apresentando aumento do diagnóstico da sífilis no primeiro trimestre da gestação. (BRASIL, 2021).

O Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, comumente conhecido como “Sífilis Não”, é fruto de uma parceria entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), tendo como objetivo ações efetivas e pesquisas aplicadas nas áreas acadêmica e médica que visem a redução dos casos de sífilis adquirida e a possível eliminação da sífilis congênita por todo o Brasil (BRASIL, 2021). O município de São José SC participa de forma inovadora do Projeto “Sífilis Não”, com o intuito de promover a melhoria da assistência e atendimentos prestados às gestantes.

Todas as Unidades Básicas de Saúde do município de São José já realizam como rotina os testes rápidos (treponêmicos) em gestantes e parcerias sexuais (SÃO JOSÉ, 2019).

### 3.4 SÍFILIS CONGÊNITA

Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida por via transplacentária para o feto (transmissão vertical), mais frequentemente intra útero (com taxa de transmissão de até 80%), embora a transmissão também possa ocorrer na passagem do feto pelo canal do parto. A probabilidade da infecção fetal é influenciada pelo estágio da sífilis na gestante e pela duração da exposição fetal, sendo que a infecção pode ocorrer em qualquer momento da gravidez ou estágio clínico da doença e o risco de transmissão é maior quando a gestante apresenta sífilis primária ou secundária (BRASIL, 2016; DOMINGUES *et al.* 2016).

Uma das maiores complicações da sífilis gestacional é a sífilis congênita devido à transmissão vertical que pode gerar consequências severas, como abortamento, parto/nascimento prematuro, natimortalidade, manifestações clínicas de sífilis congênita precoce ou tardia e/ou morte do recém-nascido (BRASIL, 2016).

Um pré-natal de má qualidade pode resultar no aparecimento de falhas no tratamento da sífilis gestacional e acarretar no aumento do número de casos de sífilis congênita. Deste modo, o profissional de saúde que realiza o acompanhamento pré-natal deve se atentar às faltas da gestante nas consultas durante todo o período pré-natal e certificar-se que o tratamento esteja sendo realizado de forma correta, sem falhas (SEGATTO *et al.*, 2015).

As ações de prevenção e controle da sífilis nas gestantes devem estar presentes durante todo o acompanhamento da gestante no pré-natal. A informação sobre a transmissão vertical da doença deve ser fortemente abordada por todos os envolvidos na assistência da gestante, promovendo o conhecimento adequado sobre a doença e facilitando a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, diminuindo os casos de sífilis congênita. Outra ação que deve ser realizada pela equipe é o acompanhamento da parceria da gestante com teste positivo para sífilis com o objetivo de eliminar a cadeia de transmissão da doença e a possibilidade de reinfecção (GONÇALVES *et al.*, 2020).

### 3.5 TRATAMENTO CLÍNICO DA SÍFILIS

Assim que surgiram os primeiros casos de sífilis, acreditava-se que o mercúrio poderia ser usado para tratamento, pois era comum usá-lo para tratar de problemas de pele nessa época. Então o recomendado era respirar gás de mercúrio quente. Mas tentativa de cura era pior que a doença, pois o mercúrio causa alucinação. Mesmo diante deste entrave, o uso do mercúrio para

combater a sífilis continuou por muitos anos, até que em 1517 surgiu um novo remédio, o guaiaco, uma planta proveniente do Haiti. Um chá com essa planta e ele era bebido duas vezes ao dia. O tratamento completo incluía passar 30 dias em uma sala extremamente quente para suar e expelir a doença (BBC NEWS BRASIL, 2018).

Com a medicina moderna, em 1905, foi identificada a bactéria que causa a Sífilis. E, cerca de cinco anos depois, descobriu-se o primeiro tratamento efetivo. Mas foi somente em 1943, com a descoberta da penicilina, que se encontrou a cura para a doença (BBC NEWS BRASIL, 2018).

A penicilina foi descoberta em 1928 pelo bacteriologista Alexander Fleming, mas foi isolada somente em 1938 por Ernst Chain e Howard Florey. Florey testou a penicilina em culturas de oitenta tipos diferentes de bactérias, comprovando sua eficácia. Em 1940, a penicilina foi utilizada pela primeira vez em um ser humano que continha uma grave infecção sanguínea (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA, 2009).

Em maio de 2016, a penicilina benzatina foi o medicamento reconhecido pela 69ª Assembleia Mundial da Saúde, como essencial para o tratamento da sífilis e controle da transmissão vertical. Este medicamento tem apresentado escassez há alguns anos, desde 2014 (BRASIL, 2016). Devido ao seu baixo custo e escassez de matéria prima, poucas indústrias farmacêuticas produzem a droga. Com isso, a demanda mundial não está sendo atendida, implicando na falha do tratamento e, por consequência, no aumento dos casos de sífilis, gerando preocupação da OMS, pois confronta as políticas adotadas (TAYLOR *et al.*, 2016).

De acordo com o Ministério de Saúde (2006):

Devido ao alto risco de infecção, o tratamento deve ser realizado em todos os indivíduos que tenham se exposto à infecção pelo *T. pallidum*, especialmente, nos últimos três meses, mesmo que não sejam percebidos sinais ou sintomas. Reforçar a orientação sobre os riscos relacionados à infecção pelo *T. pallidum* por meio da transmissão sexual para que as mulheres com sífilis e seu(s) parceiro(s) tenham práticas sexuais seguras durante o tratamento; recomendar o uso regular do preservativo (masculino e feminino) no período durante e após o tratamento; orientar os indivíduos com sífilis e seu(s) parceiro(s) sobre a importância de não se candidatarem à doação de sangue; realizar o controle de cura trimestral, por meio do VDRL, considerando como resposta adequada ao tratamento o declínio dos títulos durante o primeiro ano, se ainda houver reatividade neste período, em titulações decrescentes ou manter o acompanhamento semestralmente em caso de persistência da positividade, em títulos baixos (BRASIL, 2006, p. 22).

Na gestante, a classificação clínica é realizada de acordo com as manifestações da sífilis latente tardia, conforme preconizado pelo protocolo do Ministério da Saúde. A maior parte dos casos é diagnosticada durante o pré-natal, e nem sempre a cronologia do tempo de infecção é bem determinada. Dessa forma, diante de uma gestante com diagnóstico confirmado, esta deve ser diagnosticada e tratada como sífilis latente tardia (BRASIL, 2018).

A penicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das gestantes. Ainda que outros antibióticos tenham sido utilizados a fim de tratar a sífilis em

adultos, estes não são recomendados no período gestacional devido a toxicidade ao feto, ou por não atravessarem a barreira transplacentária (BRASIL, 2021).

São considerados tratamentos inadequados para sífilis gestacional a aplicação de qualquer terapia medicamentosa não-penicilínica, ou penicilínica incompleta, seja ela em tempo e/ou dose; a não realização do esquema completo dentro dos 30 dias anteriores ao parto; além dos casos de manutenção de contato sexual sem preservativo com parceiro não tratado (BRASIL, 2021).

Na sífilis adquirida, é recomendado o tratamento com 2.400.000 UI, intramuscular, dose única (1.200.000 UI em cada glúteo), de Penicilina G benzatina para a sífilis primária, secundária e latente recente, ou seja, para os casos que apresentam menos de um ano de evolução. Para os casos de sífilis tardia, ou seja, sífilis com mais de um ano de evolução, como no caso da sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária, é recomendado o tratamento com Penicilina G benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, uma dose semanal (1.200.000 UI em cada glúteo), por 3 semanas (dose total: 7.200.000) (BRASIL, 2021).

A dessensibilização é recomendada para mulheres grávidas com sífilis que são alérgicas a medicamentos à base de penicilina. É realizada em ambiente hospitalar (BRASIL, 2018). Quando comprovado alergia, o médico ou enfermeiro deverá encaminhar a gestante para realizar a dessensibilização no hospital ou maternidade referência. No município de São José é realizado no Hospital Universitário (HU) através de marcação no SisReg – Sistema Nacional de Regulação (SÃO JOSÉ, 2019). Na impossibilidade da dessensibilização, a gestante deverá ser tratada com ceftriaxona, porém, este tratamento será considerado inadequado (BRASIL, 2016).

Alguns municípios já atualizaram seus protocolos de acordo com a nova normatização do Ministério da Saúde para o tratamento da sífilis em gestantes, realizando dose total de 7.200.000 UI, independente das manifestações clínicas. O município de São José, buscando otimizar este cuidado, prescreve para a gestante com o diagnóstico, e também para o parceiro o mesmo tratamento (7.200.000 UI de penicilina G benzatina), independente da realização do teste rápido dele (SÃO JOSÉ, 2015).

A prescrição do tratamento da gestante com diagnóstico de sífilis poderá ser realizada por médico ou enfermeiro da equipe de saúde, conforme a nota técnica COFEN/CTLN N° 03/2017. Esta nota respalda o enfermeiro a prescrever Penicilina Benzatina, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e protocolos municipais (COFEN, 2017).

A Portaria Municipal N° 026/2018, decreta que a prescrição da Penicilina Benzatina pode ser realizada pelo enfermeiro no âmbito da Secretaria de Saúde de São José. A administração da penicilina deverá ser realizada por profissionais da enfermagem de acordo com a prescrição médica ou do enfermeiro (SÃO JOSÉ, 2019).

### 3.6 NOTIFICAÇÃO DA SÍFILIS

A notificação dos casos de sífilis congênita passou a ser obrigatória no Brasil desde 1986, porém, a notificação de sífilis na gestação foi instituída depois pela Portaria nº 33, de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2472, publicada em 31 de agosto de 2010. (BRASIL, 2018). Além da notificação compulsória, os esforços para detecção das IST também passaram a ser vistas durante o pré-natal a partir da Rede Cegonha e outras políticas que contribuem para a ampliação do acesso ao diagnóstico de sífilis e seu tratamento na forma mais precoce possível (BRASIL, 2017).

A notificação compulsória de doenças é obrigatória para todos os profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 2017).

### 3.7 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS

A vigilância epidemiológica em conjunto com a gestão de planejamento do município de São José, em 2018, elaborou uma proposta para desenvolver uma ferramenta que possibilitasse o monitoramento dos casos diagnosticados de sífilis em gestante e congênita. Desta forma, em outubro do mesmo ano, foi implantada uma planilha (ANEXO A) para o acompanhamento dos casos no município. No ano seguinte, esta planilha foi estendida aos hospitais do estado – Maternidade Carmela Dutra e Hospital Regional Homero Miranda Gomes (SÃO JOSÉ, 2019).

Como estratégia, em articulação com a Atenção Primária à Saúde, a Vigilância Epidemiológica do município de São José/SC (VIEP), realizou um treinamento com os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), com o intuito de capacitá-los para realizar testes rápidos, do HIV, Sífilis e as Hepatites B e C, a fim de otimizar diagnóstico dessas IST. Posteriormente, outros profissionais de saúde – odontólogos, médicos, técnicos de enfermagem e psicólogos também foram capacitados.

Para aprimorar as estratégias, foi realizado uma capacitação dos profissionais da rede municipal para administração segura de Penicilina benzatina na atenção primária, casos clínicos para médicos e enfermeiros e capacitação em Sífilis Congênita.

Por mais que existam estratégias em desenvolvimento, encontra-se uma lacuna assistencial que pôde ser comprovada com o aumento considerável de casos de sífilis congênita nos anos de 2018 e 2019. Para intensificar o cuidado e garantir o monitoramento adequado de gestantes diagnosticadas com sífilis, no ano de 2019 foi implantado um Procedimento Operacional Padrão (POP), acompanhado de um fluxograma (ANEXO B) (SILVA, 2018).

## 4 MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo transversal, retrospectivo, descritivo, com uso de dados secundários, utilizando como fonte as notificações de sífilis gestacional e congênita realizadas no município de São José/SC, no período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2021.

Os estudos transversais medem a prevalência da doença e, por essa razão, são frequentemente chamados de estudos de prevalência (BONITA *et al.*, 2010). Os estudos descritivos são baseados em como é e como está determinada situação, neste caso, busca trazer qual a situação dos casos de sífilis em gestantes no município de São José e o desfecho desses casos. Estudos descritivos são o primeiro passo para hipóteses que buscam explicar algo e servem de subsídio para estudos posteriores (ANDRADE, 2015).

### 4.1 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO

O município de São José foi o local escolhido para o desenvolvimento deste estudo. Pertencente à região metropolitana da Grande Florianópolis, São José é a quarta cidade mais antiga de Santa Catarina. Foi colonizada açorianos que chegaram em 19 de março de 1750, oriundos das Ilhas do Pico, Terceira, São Jorge, Faial, Graciosa e São Miguel, nos Açores (SÃO JOSÉ, 2014).

São José foi idealizado a partir de vários episódios da história, tais como a Guerra dos Farrapos, a do Paraguai e a Campanha Abolicionista, que vinha sendo agitada de Norte a Sul. O rápido desenvolvimento, aliado ao aumento populacional e poder econômico, fez com que em 1º de março de 1833, através da Resolução do Presidente da Província, Feliciano Nunes Pires, São José passasse de freguesia à vila (município). Em 3 de maio de 1.856, através da lei Provincial nº 415, São José é elevada à cidade (SÃO JOSÉ, 2014).

A base de sustentação da economia josefense está fundamentada no comércio, indústria e atividade de prestação de serviços, mantendo ainda a pesca artesanal, maricultura, produção de cerâmica utilitária e agropecuária como atividades geradoras de renda. Possui mais de 1.200 indústrias, cerca de 6.300 estabelecimentos comerciais, 4.800 empresas prestadoras de serviços e 5.300 autônomos. São José apresenta ainda um enorme potencial turístico, histórico, cultural e arquitetônico, tendo como destaque o complexo histórico-arquitetônico do Centro Histórico com casarios de origem luso-brasileira dos séculos XVIII, XIX e XX e de construções isoladas associadas às inúmeras belezas naturais-paisagísticas e aos centros gastronômicos (SÃO JOSÉ, 2014).

Segundo a estimativa do IBGE em 2021, São José possui uma população de 253.705 pessoas. Com este índice elevado, a proposta do município relacionada à saúde em 2001, foi implementar o Programa de Saúde da Família (PSF), complementando as atividades desenvolvidas pelo Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), já existente no município. No ano de 2006, através da Portaria nº 648/GM, o PSF recebe uma nova denominação, a ESF, apresentada como uma proposta de reorganização da atenção primária, com o objetivo de realizar ações estruturadas no trabalho em equipe multidisciplinar. Este buscou humanizar as práticas de saúde, tendo a finalidade de obter a satisfação dos usuários, através do estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade (BRASIL, 2017).

Atualmente, existem 27 Unidades Básicas de Saúde no município de São José e todas apresentam equipes de Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família (ESF). Além disso, o município possui três Policlínicas, uma UPA e o Hospital Regional Homero Miranda Gomes administrado pelo governo do estado. As Unidades Básicas estão divididas em distritos: norte, sul, leste e oeste. Este modelo de divisão tem como intuito melhorar a qualidade da gestão local dos serviços e ações da atenção primária, buscando prestar melhor assistência à população. O município conta também com o suporte da Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

## 4.2 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Segundo Naves (1998), pode ser considerado uma variável de pesquisa toda característica (observável, contável, mensurável) de uma amostra ou de uma população, que varia entre seus membros, e que interessa estudar.

### 4.2.1 Variável dependente:

- Sífilis gestacional

### 4.2.2 Variáveis independentes:

#### 4.2.2.1 Dados socioeconômicos:

- Idade da gestante (em anos completos) {variável quantitativa discreta}
- Escolaridade da gestante {variável categórica: Analfabeta, Ensino fundamental incompleto, Ensino fundamental completo, Ensino médio incompleto, Ensino médio completo, Ensino superior incompleto, Ensino superior completo}
- Estado civil da gestante {variável categórica: solteira, união estável, casada, viúva}
- Raça/cor da gestante {variável categórica: branca, preta, parda}

#### 4.2.2.2 Antecedentes obstétricos:

- Número de gestações {variável quantitativa discreta}
- Número de partos {variável quantitativa discreta}
- Nascidos vivos {variável quantitativa discreta}
- Número de abortos {variável quantitativa discreta}

#### 4.2.2.3 Dados sobre a gestação e parto:

- Número de consultas de pré-natal {variável quantitativa discreta}
- Número de consultas de pré-natal com médico {variável quantitativa discreta}
- Número de consultas de pré-natal com enfermeiro {variável quantitativa discreta}
- Pré-natal na rede {variável categórica: pública ou privada}
- Unidade de saúde ou clínica onde realizou o pré-natal {variável texto}
- Via de parto {variável categórica: normal ou cesárea}
- Idade Gestacional no momento do parto {variável quantitativa discreta}
- Número de exames para diagnóstico de sífilis {variável quantitativa discreta}
- Idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis (em semanas) {variável quantitativa discreta}
- Idade gestacional no momento da notificação da sífilis {variável quantitativa discreta}
- Trimestre gestacional do diagnóstico de sífilis notificada {variável categórica: primeiro, segundo, terceiro}
- Ano de infecção da sífilis gestacional {variável quantitativa discreta}
- Classificação do estágio da doença no momento do diagnóstico {variável categórica: primária, secundária, latente ou terciária}
- Tratamento prescrito para a gestante {variável texto}
- Tratamento prescrito para o (a) parceiro (a) {variável texto}
- Adesão ao tratamento pela gestante (completo, incompleto, não aderiu, ignorado)
- Adesão ao tratamento pelo (a) parceiro (a) (completo, incompleto, não aderiu, ignorado)

#### 4.2.2.4 Desfechos gestacionais:

- Nascido vivo {variável categórica: sim ou não}
- Aborto {variável categórica: sim ou não}
- Óbito fetal {variável categórica: sim ou não}
- Natimorto {variável categórica: sim ou não}
- Ocorrência de sífilis congênita {variável categórica: sim ou não}

#### 4.2.2.5 Intercorrências no recém-nascido:

- Prematuridade {variável categórica: sim ou não }
- Muito baixo peso ao nascer (até 1.500g) {variável categórica: sim ou não }
- Baixo peso ao nascer (entre 1.501 a 2.499g) {variável categórica: sim ou não }
- Óbito {variável categórica: sim ou não }

### 4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Foram consideradas na pesquisa gestantes com qualquer idade gestacional, residentes do município de São José/SC que foram diagnosticadas com sífilis e notificadas à vigilância epidemiológica do município entre 2017 a 2021.

Foram incluídas no estudo gestantes a partir de 12 anos de idade com sífilis gestacional confirmada com teste treponêmico e/ou não treponêmico reagente e residentes em São José/SC.

Os critérios de exclusão foram: casos de sífilis gestacional fora do período estabelecido; casos de sífilis em gestantes residentes fora do município de São José/SC; casos de cicatriz sorológica em gestantes.

### 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2022, a partir da utilização do instrumento de coleta de dados que consta no Apêndice A. Para os dados dos anos de 2018 a 2021 foram utilizados como fonte as fichas físicas de notificações de sífilis gestacional (ANEXO C) presentes na VIEP (Vigilância Epidemiológica). Já os dados do ano de 2017, com a impossibilidade de acesso as fichas físicas deste ano, as informações foram coletadas através do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), também na VIEP. As notificações de sífilis congênita de todos os anos também foram extraídas do SINAN. Foram consultados também dados do SISAB (Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica).

Outras informações necessárias inexistentes na ficha de notificação, tais como: informações sobre gestações anteriores, quantas consultas e quais profissionais atenderam no pré-natal, informações sobre o parto, acompanhamento da realização do tratamento, foram coletadas, acessando cada um dos prontuários físicos e eletrônicos individualmente por meio do sistema de informação utilizado em São José/SC CELK SAÚDE®, e da planilha de controle de casos do município (ANEXO A). Foram consideradas as informações dos últimos cinco anos, ou seja, de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2021.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabelados no programa Excel® - Empresa *Microsoft*. Na sequência, estes dados foram enviados para o *software* SPSS®, versão 25, onde foram analisados com o auxílio de um profissional estatístico. As variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. Essa descrição é importante, pois possibilitou caracterizar a amostra.

O teste qui-quadrado foi realizado para verificar as associações entre os desfechos e as variáveis estudadas. Quando significativa a análise local foi verificada pela análise de resíduos padronizados ajustados, enfatizando as categorias com valores maiores ou iguais que 1,96. O nível de significância adotado foi de 0,05. Os dados foram organizados em forma de tabelas e gráficos. Em seguida foi realizada uma análise crítica sobre os resultados obtidos, seguida da interpretação.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização do presente estudo, foram consideradas as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e os preceitos éticos estabelecidos no que se refere ao zelo pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo.

Foi solicitada e obtida a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO D) e da instituição onde o estudo foi realizado (ANEXOS E e F). Na sequência, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, via Plataforma Brasil, onde foi obtida a aprovação para a realização do estudo.

Foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo fato de tratar-se de uma pesquisa retrospectiva com dados secundários, ou seja, dados das notificações de sífilis gestacional e congênita realizadas no município de São José/SC, dados de prontuários, planilhas e outros sistemas de informação do município, sem qualquer tipo de contato com os sujeitos, durante os últimos cinco anos, ou seja, a partir de 2017. Foi anexada na Plataforma Brasil a declaração da responsável pela guarda dos dados (controlador) no município de São José/SC (ANEXO G).

Com base na diretriz 10 (Diretriz 10 – Modificações e dispensa do consentimento informado) das Diretrizes éticas internacionais para pesquisas relacionadas à saúde envolvendo seres humanos do Conselho das Organizações Internacionais de Ciências Médicas (CIOMS) em colaboração com a OMS, consta na p. 91 que o comitê de ética em pesquisa pode aprovar modificação ou dispensa do consentimento informado se a pesquisa: não for viável ou executável sem a dispensa ou modificação; tem importante valor social; não apresenta mais que riscos

mínimos para os participantes. Assim, considera-se que o projeto de pesquisa em questão contempla todos estes itens e, por este motivo, atende os critérios de dispensa de consentimento informado, conforme especificado nesta Diretriz.

Além disso, salienta-se que o presente estudo usou dados de cadastro de saúde, no caso referente às notificações compulsórias da sífilis que são obrigatórias pelas autoridades governamentais, e envolvem a coleta compulsória, ou seja, obrigatória, e não voluntária, de dados.

E, com base na Resolução 466/2012, consta na p.8:

IV.8 - Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento.

A participação nesta pesquisa não implica em riscos. Da mesma forma, os sujeitos do estudo não terão benefícios diretos com a sua participação. Mas, a partir das informações e resultados obtidos por meio deste estudo será possível implementar melhorias na atenção obstétrica e neonatal no município de São José/SC, tais como as relacionadas à assistência clínica direta durante o acompanhamento pré-natal e neonatal e à vigilância em saúde, a fim de diminuir o número de casos de sífilis durante a gestação e sífilis congênita, promover o tratamento adequado dos casos e melhorar a qualidade de vida das gestantes e puérperas e suas parcerias sexuais, bem como dos recém-nascidos.

Os dados da presente pesquisa ficarão armazenados por um período de 05 (cinco) anos e ficarão sob a guarda das pesquisadoras que tomarão os devidos cuidados para a proteção e o sigilo destes e, após este período, eles serão destruídos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão do presente estudo serão apresentados na forma de um manuscrito, conforme a normativa da disciplina NFR 5212 Estágio Supervisionado II, que orienta sobre a apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Assim, segue na sequência o manuscrito elaborado para este estudo.

### 5.1 – MANUSCRITO: SÍFILIS GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ/SC: CARACTERÍSTICAS MATERNAS E DESFECHO DOS CASOS

#### **Sífilis gestacional no município de São José/SC: características maternas e desfecho dos casos**

##### **Resumo**

**Objetivo:** analisar a prevalência da sífilis gestacional, as características maternas e o desfecho dos casos no município de São José/SC. **Método:** estudo transversal e descritivo. Utilizou-se como fonte de dados as notificações de sífilis gestacional e congênita realizadas no município de São José/SC no período de 2017 a 2021. A amostra foi composta por 422 gestantes. Os dados foram tabelados no programa Excel® - Empresa *Microsoft*. Na sequência, foram enviados para o *software* SPSS®, versão 25, onde foram analisados e interpretados com o auxílio de um profissional estatístico. O teste qui-quadrado foi realizado para verificar as associações entre os desfechos e as variáveis estudadas. Quando significativa, a análise local foi verificada pela análise de resíduos padronizados ajustados, enfatizando as categorias com valores maiores ou iguais que 1,96. O nível de significância adotado foi de 0,05. **Resultados:** a faixa etária predominante foi entre 21 a 25 anos (32,7%), ensino médio completo (54%) e solteiras (67,5%). A maioria dessas gestantes realizou pré-natal (99,8%), de 6 a 10 consultas (45,3%), menos de 5 consultas com médico (a), acima de 5 consultas com enfermeiro (a), na rede pública de saúde (98,1%). A maioria realizou exames para sífilis em algum momento do pré-natal (99,5%), tiveram o diagnóstico entre 6 a 10 semanas de gestação (41,2%), no primeiro trimestre de gestação (64,2%), estágio latente (96,4%). A maior parte das gestantes teve adesão completa ao tratamento com as 3 doses de Penicilina em tempo hábil (95,5%), contra apenas 69,2% dos parceiros finalizaram o tratamento completamente. Foram notificados 35 desfechos desfavoráveis (8,3%) entre abortos, natimortos e óbitos, 131 (33,4%) casos de sífilis congênita, 13 (3,2%) partos prematuros, 28 (6,9%) baixo peso ao nascer. Após a associação dos dados foi possível observar que os recém-nascidos com sífilis cujos pais não aderiram ao tratamento foram 76,3% enquanto os recém-nascidos que tiveram sífilis e aderiram o tratamento foram de 23%. Ou seja, casais que não aderem ao tratamento possuem 3,31 vezes mais prevalência de terem filhos com sífilis congênita. A gestante que não adere o tratamento possui 2,24 vezes e o companheiro que não adere ao tratamento possui 3,24 vezes mais prevalência de terem recém-nascidos com sífilis congênita. **Conclusão:** foi possível observar as dimensões da sífilis gestacional e congênita no município do estudo, bem como considerá-la ainda, apesar das estratégias já adotadas, um grande problema de saúde pública. Torna-se imprescindível aprimorar as estratégias tanto para o diagnóstico quanto para a adesão ao tratamento do parceiro concomitantemente com a gestante, a fim de que os desfechos desfavoráveis para o feto e recém-nascidos se igualem a zero.

**Palavras-chave:** Cooperação e adesão ao tratamento; Cuidado pré-natal; Gestantes; Infecções por treponema; Notificação de doenças; Sífilis congênita.

## Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são consideradas um grande problema de saúde pública mundial na atualidade. Dentre essas infecções, a sífilis é uma das que tem uma maior prevalência e incidência (WHO, 2021).

A sífilis é uma infecção causada por uma bactéria gram-negativa em forma de espiroqueta denominada *Treponema pallidum*. Nos últimos anos, em todo o Brasil, houve um aumento progressivo no número de casos notificados. De acordo com o Boletim Epidemiológico da sífilis do Ministério da Saúde, em 2021 foram notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 167.523 casos de sífilis adquirida, 74.095 casos de sífilis em gestantes, 27.019 casos de sífilis congênita e 192 óbitos por sífilis congênita (BRASIL, 2022).

A sífilis congênita é transmitida através da gestante infectada para o feto por via transplacentária ou durante o parto. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer trimestre gestacional e estadiamento da infecção, porém, com maior chance de transmissibilidade nas fases primária e secundária devido a quantidade de espiroquetas circulantes, em comparação com as fases mais tardias (latente e terciária) (BRASIL, 2021). A sífilis pode acarretar várias morbidades no feto/recém-nascido, dentre estas estão: deficiência auditiva, retardo mental, má formação, aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal em cerca de 40% dos fetos de gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente (HENZ, 2018).

Têm-se conhecimento que as políticas voltadas à saúde da mulher e do recém-nascido são responsáveis pelo aprimoramento à assistência ao pré-natal. Entretanto, também se compreende que apesar de existirem medidas e tecnologias voltadas para a redução da transmissão vertical de doenças infecciosas, nota-se que ainda persistem altas taxas de incidência de casos, o que aponta a necessidade de revisão nas práticas adotadas. (DAMIANI, 2021).

A notificação de sífilis congênita foi instituída em 1986. Já a sífilis gestacional passou a ser obrigatória no ano de 2005 pela Portaria nº 33, de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, através da Portaria nº 2472, publicada em 31 de agosto de 2010 (BRASIL, 2018).

Conhecer o epidemiológico da sífilis gestacional é uma prática importante para que se possa analisar as práticas de cuidado mãe-filho, concomitantemente com o adequado acompanhamento da equipe de saúde nas consultas de pré-natal, e nas orientações da gestante e sua parceria acerca dos cuidados com sua saúde sexual e reprodutiva (LOPES, 2020).

Diante desta ótica, este estudo teve como objetivo determinar a prevalência e o desfecho dos casos de sífilis gestacional no município de São José em Santa Catarina.

## Método

Trata-se de um estudo do tipo transversal, retrospectivo, descritivo, quantitativo com uso de dados secundários, utilizando como fonte as notificações de sífilis gestacional e congênita realizadas no município de São José/SC, no período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2021.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2022, a partir da utilização do instrumento de coleta de dados que consta no Apêndice A. Para os dados dos anos de 2018 a 2021 foram utilizados como fonte as fichas físicas de notificações de sífilis gestacional presentes na VIEP (Vigilância Epidemiológica). Já os dados do ano de 2017, com a impossibilidade de acesso as fichas físicas deste ano, as informações foram coletadas através do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), também na VIEP. As notificações de sífilis congênita de todos os anos também foram extraídas do SINAN. Foram consultados também dados do SISAB (Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica).

Outras informações necessárias inexistentes na ficha de notificação foram coletadas acessando cada um dos prontuários físicos e eletrônicos de forma individual, através do sistema de informação utilizado em São José/SC CELK SAÚDE®, e da planilha de controle de casos do município. Foram consideradas as informações dos anos de 2017 a 2021.

Os dados foram tabelados no programa Excel® - Empresa *Microsoft*. Na sequência, foram enviados para o software SPSS®, versão 25, onde foram analisados e interpretados com o auxílio de um estatístico.

As variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. Essa descrição é importante para caracterizarmos a amostra.

O teste qui-quadrado foi realizado para verificar se há associação entre os desfechos e as variáveis estudadas. Quando significativa a análise local foi verificada pela análise de resíduos padronizados ajustados, enfatizando as categorias com valores maiores ou iguais que 1,96. O nível de significância adotado foi de 0,05.

### *Variáveis*

Variável dependente: sífilis gestacional. Variáveis independentes: Idade da gestante (em anos completos). Escolaridade, estado civil, raça/cor, número de gestações, número de consultas de pré-natal, número de consultas de pré-natal com médico (a), número de consultas de pré-natal com enfermeiro. Pré-natal na rede pública ou privada, unidade de saúde ou clínica onde realizou o pré-natal, via de parto normal ou cesárea. Idade Gestacional no momento do parto, idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis (em semanas), idade gestacional no momento da notificação da sífilis, trimestre gestacional do diagnóstico de sífilis notificada, ano de infecção da sífilis gestacional, classificação do estágio da doença no momento do diagnóstico, tratamento

prescrito para a gestante, tratamento prescrito para o (a) parceiro (a), adesão ao tratamento pela gestante, adesão ao tratamento pelo (a) parceiro (a). Desfechos gestacionais: Nascido vivo, aborto, óbito fetal, natimorto. Ocorrência de sífilis congênita. Intercorrências no recém-nascido: Prematuridade, baixo peso ao nascer, óbito.

Foram consideradas na pesquisa gestantes a partir de 12 anos de idade com sífilis gestacional confirmada com teste treponêmico e/ou não treponêmico, com qualquer idade gestacional, residentes do município de São José/SC e que foram diagnosticadas e notificadas à vigilância epidemiológica do município.

Foram considerados critérios de exclusão casos de sífilis gestacional fora do período estabelecido; casos de sífilis em gestantes residentes fora do município de São José/SC; casos de cicatriz sorológica.

Para a realização deste estudo foram respeitados todos os aspectos éticos. Foram consideradas as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e os preceitos éticos estabelecidos no que se refere ao zelo pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo.

Foi solicitada e obtida a autorização do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos e da instituição onde o estudo foi realizado.

Foi solicitada e obtida a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por tratar-se de uma pesquisa retrospectiva com dados secundários, sem qualquer tipo de contato com os sujeitos. A participação nesta pesquisa não implica em riscos.

Os dados da presente pesquisa ficarão armazenados por um período de 05 (cinco) anos e ficarão sob a guarda das pesquisadoras que tomarão os devidos cuidados para a proteção e o sigilo destes e, após este período, eles serão destruídos.

## **Resultados**

De acordo com dados coletados no SISAB 2022, dos anos de 2017 a 2021 o município de São José/SC teve um total de 10.617 de gestantes. Nos mesmos anos foram notificados no total 492 e 148 casos de sífilis gestacional e congênita respectivamente de acordo com dados coletados no SINAN 2022.

De acordo com os critérios de exclusão estabelecidos, os casos de cicatriz sorológica e gestantes fora do município foram desconsiderados na contagem final deste estudo.

A amostra foi composta por 422 gestantes, com a principal faixa de idade entre 21 a 25 anos (32,7%), ensino médio completo (54%), solteira (67,5%), raça/cor branca (82,5%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização socioeconômica das gestantes com sífilis gestacional em São José/SC.

	n (%)
<b>Idade</b>	
11 a 15 anos	13 (3,1)
16 a 20 anos	115 (27,3)
21 a 25 anos	138 (32,7)
26 a 30 anos	93 (22)
31 a 35 anos	42 (10)
36 a 50 anos	21 (5)
<b>Escolaridade</b>	
Sem Informação	2 (0,5)
Fund.Incomp +Fund. Comp. + Méd. Inc.	175 (41,5)
Médio Completo	228 (54)
ES Incompl+Compl.	17 (4)
<b>Estado Civil</b>	
Solteira	285 (67,5)
Casada	104 (24,6)
União Estável	33 (7,8)
<b>Raça/Cor</b>	
Branca	348 (82,5)
Preta	31 (7,3)
Parda	41 (9,7)
Amarela	2 (0,5)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Em relação ao antecedente obstétrico número de gestações anteriores, predominaram as mulheres que tiveram 3 gestações ou menos (90%). A maioria dessas gestantes realizou pré-natal (99,8%), de 6 a 10 consultas (45,3%), menos de 5 consultas com médico (a), acima de 5 consultas com enfermeiro (a), em rede pública SUS (98,1%) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Caracterização do acompanhamento pré-natal das gestantes em São José/ SC.

	n (%)
<b>Número de gestações</b>	
≤ 3	380 (90)
4 a 6	29 (6,9)
> 6	13 (3,1)
<b>Realizou Pré-Natal</b>	
Sim	421 (99,8)
Não	1 (0,2)
<b>Quantas Consultas</b>	
Nenhuma	1 (0,2)
< 6	68 (16,1)
≥ 6	191 (45,3%)
> 10	154 (36,5)
Sem Informação	8 (1,9)
<b>Consultas com Médico (a)</b>	
Nenhuma	3 (0,7)
< 5	260 (61,6)
≥ 5	151 (35,8)
Sem informação	8 (1,9)
<b>Consultas com Enfermeiro (a)</b>	
Nenhuma	2 (0,4)
< 5	183 (43,4)
≥ 5	229 (54,3)
Sem informação	8 (1,9)
<b>Rede Pública ou Privada</b>	
Pública	414 (98,1)
Privada	8 (1,9)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

É perceptível, através dos resultados, que o profissional que mais realizou consultas de acompanhamento de pré-natal foram os enfermeiros, contabilizando 229 com mais de 5 consultas (54,3%), e apenas (38,8%) dos profissionais médicos realizaram mais de 5 consultas.

Em relação a via de parto, predominou a via de parto normal/natural (77,1%), com mais de 37 semanas de gestação (91,5%). A maioria realizou exames para sífilis em algum momento do pré-natal (99,5%), tiveram o diagnóstico entre 6 a 10 semanas de gestação (41,2%), no primeiro trimestre de gestação (64,2%), estágio latente (96,4%). Todas as gestantes (100%) e (83,4%) dos parceiros tiveram Penicilina G Benzatina como prescrição do tratamento. A maior parte das gestantes teve adesão completa ao tratamento com as 3 doses de Penicilina em tempo hábil (95,5%), contra apenas 69,2% dos parceiros finalizaram o tratamento completamente. Foram notificados 35 desfechos desfavoráveis (8,3%) entre abortos, natimortos e óbitos, 131 (33,4%) casos de sífilis congênita, 13 (3,2%) partos prematuros, 28 (6,9%) baixo peso ao nascer (Tabela 3).

**Tabela 3** – Caracterização do pré-natal, parto e desfecho dos casos de sífilis em São José/SC.

	n (%)
<b>Via de Parto</b>	
Normal/ Natural	300 (77,1)
Cesárea	89 (22,9)
<b>Idade Gestacional Parto</b>	
< 30 semanas	3 (0,8)
31 a 37 semanas	30 (7,7)
> 37 semanas	356 (91,5)
<b>Realizou exames para Sífilis</b>	
Sim	420 (99,5)
Não	2 (0,5)
<b>IG no momento do diagnóstico</b>	
< 5 semanas	49 (11,6)
6 a 10 semanas	174 (41,2)
11 a 15 semanas	82 (19,4)
16 a 25 semanas	60 (14,2)
26 a 35 semanas	50 (11,9)
> 36 semanas	7 (1,7)
<b>Trimestre</b>	
1º trimestre	271 (64,2)
2º trimestre	101 (23,9)
3º trimestre	50 (11,8)
<b>Estágio</b>	
Primária	4 (1,0)
Secundária	11 (2,6)
Latente	407 (96,4)
<b>Tratamento gestante</b>	
Penicilina G Benzatina	422 (100)
<b>Tratamento Parceiro</b>	
Penicilina G Benzatina	352 (83,4)
Outro	2 (0,5)
Não prescrito	68 (16,1)
<b>Adesão ao tratamento – gestantes</b>	
Completo	403 (95,5)
Incompleto	17 (4)
Não aderiu	2 (0,5)
<b>Adesão ao tratamento – parceiro</b>	
Completo	292 (69,2)
Incompleto	37 (8,8)
Não aderiu	33 (7,8)
Ignorado/ Sem informação	60 (14,2)
<b>Desfechos</b>	
Nascidos vivos	387 (91,7)
Aborto/Óbito Fetal/Natimorto	35 (8,3)
<b>Sífilis Congênita</b>	
Sim	141 (33,4)
Não	281 (66,6)
<b>Intercorrências</b>	
Nenhum	365 (89,9)
Prematuro	13 (3,2)
Baixo peso	28 (6,9)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Dentre as unidades que tiveram o maior número de notificações estão: UBS Forquilhas com 48 casos (11,4%), seguido de UBS Areias 41 (9,7%), UBS Forquilha 34 (8,1%) Picadas do Sul 25 (5,9%) (Tabela 4).

**Tabela 4** – Unidades de saúde que notificaram e realizaram o acompanhamento das gestantes do município de São José/SC.

Unidade de Saúde	n (%)
HU UFSC	1 (0,2)
Particular	6 (1,4)
Santa Helena	2 (0,5)
UBS Areias	41 (9,7)
UBS Barreiros	19 (4,5)
UBS Bela Vista	20 (4,7)
UBS Campinas	9 (2,1)
UBS Ceniro Martins	18 (4,3)
UBS Colônia Santana	15 (3,6)
UBS Fazenda Sto. Antônio	17 (4)
UBS Forquilhas	48 (11,4)
UBS Forquilha	34 (8,1)
UBS Goiabal	4 (0,9)
UBS Ipiranga	22 (5,2)
UBS Luar	15 (3,6)
UBS Morar Bem	11 (2,6)
UBS Picadas do Sul	25 (5,9)
UBS Potecas	24 (5,7)
UBS Procasa	7 (1,7)
UBS Real Parque	4 (0,9)
UBS Roçado	13 (3,1)
UBS Santo Saraiva	5 (1,2)
UBS São Luiz	6 (1,4)
UBS Sede	6 (1,4)
UBS Serraria	14 (3,3)
UBS Sertão	15 (3,6)
UBS Vila Formosa	2 (0,5)
UBS Vista Bela	3 (0,7)
UBS Zanellato	16 (3,8)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na Tabela 5 foi realizado a associação entre os variáveis desfechos {desfecho da gestação, sífilis congênita e intercorrências do RN} e adesão ao tratamento do casal. Somente foi significativa a associação com sífilis congênita.

Os RN com sífilis foram associados com os casais que não aderiram ao tratamento. Podemos observar que os RN nascidos com sífilis cujo os pais não aderiram ao tratamento foram 76,3% enquanto os RN que tiveram sífilis e pais que aderiram o tratamento foram de 23%. Ou

seja, casais que não aderem ao tratamento possuem 3,31 vezes mais prevalência de terem RN com sífilis congênita.

A gestante que não adere o tratamento possui 2,24 vezes e o companheiro que não adere ao tratamento possui 3,24 vezes mais prevalência de terem RN com sífilis congênita.

**Tabela 5** - Associação entre as variáveis adesão do casal, adesão da gestante e adesão do companheiro e os desfechos da gestação, sífilis congênita e intercorrências do RN (n=329).

	Desfechos		Sífilis Congênita		Intercorrências		
	Nenhum n (%)	Aborto+ Óbito Fetal+ Natimorto n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	Nenhum n (%)	Prematuro n (%)	Baixo peso n (%)
<b>O casal aderiu ao tratamento</b>							
Não	67 (94,4)	4 (5,6)	<u>55 (77,5)</u>	16 (22,5)	59 (88,1)	1 (1,5)	7 (10,4)
Sim	267 (91,8)	24 (8,2)	67 (23)	224 (77)	256 (91,4)	11 (3,9)	13 (4,6)
P	0,623		<b>&lt;0,001</b>		0,151		
<b>A gestante aderiu ao tratamento</b>							
Completo	369 (91,6)	34 (8,4)	127 (31,5)	276 (68,5)	350 (90,4)	12 (3,1)	25 (6,5)
Incompleto	16 (94,1)	1 (5,9)	<u>12 (70,6)</u>	5 (29,4)	14 (82,4)	1 (5,9)	2 (11,8)
Não aderiu	2 (100)	0 (0)	<u>2 (100)</u>	0 (0)	1 (50)	0 (0)	1 (50)
P	>0,999		<b>&lt;0,001</b>		0,105		
<b>O Companheiro aderiu ao tratamento</b>							
Completo	268 (91,8)	24 (8,2)	68 (23,3)	224 (76,7)	257 (91,5)	11 (3,9)	13 (4,6)
Incompleto	37 (100)	0 (0)	<u>28 (75,7)</u>	9 (24,3)	30 (85,7)	1 (2,9)	4 (11,4)
Não aderiu	29 (87,9)	4 (12,1)	<u>26 (78,8)</u>	7 (21,2)	28 (90,3)	0 (0)	3 (9,7)
P	0,094		<b>&lt;0,001</b>		0,241		

Teste qui-quadrado

Fonte: Dados na pesquisa (2022).

Na Tabela 6, foram cruzados os tipos de tratamento com os desfechos existentes. Na associação com o tipo de tratamento nenhuma dos variáveis desfechos teve significância ( $P > 0,005$ ).

**Tabela 6** - Associação entre a variável tipo de tratamento do casal, e desfechos desfavoráveis na gestação, sífilis congênita e intercorrências do RN.

	Desfecho		Sífilis Congênita		Intercorrências		
	Nascidos Vivos	Aborto+ Óbito Fetal+ Natimorto	Sim	Não	Nenhum	Prematuro	Baixo peso
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Tipo de tratamento do casal</b>							
Penicilina	325 (92,3)	27 (7,7)	114 (32,4)	238 (67,6)	304 (89,9)	12 (3,6)	22 (6,5)
Outro	2 (100)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	2 (100)	0 (0)	0 (0)
não prescrito	60 (88,2)	8 (11,8)	27 (39,7)	41 (60,3)	59 (89,4)	1 (1,5)	6 (9,1)
<b>P</b>	<b>0,432</b>		<b>0,340</b>		<b>0,644</b>		

Teste qui-quadrado

Fonte: Dados na pesquisa (2022)

## Discussão

Ao analisar a taxa de sífilis gestacional, o município apresentou um número significativo de notificações até o ano de 2019, seguido de declínio nos anos de 2020 e 2021. Como destacado pelo Boletim Epidemiológico de Sífilis (2022) e pelo Informativo Epidemiológico Barriga Verde (2021) o declínio das taxas pode ser justificado pelo sucesso das novas estratégias de enfrentamento da sífilis gestacional ou pode ser reflexo da possível subnotificação em decorrência pela pandemia de covid-19.

O presente estudo encontrou como principal perfil das gestantes com sífilis na população analisada mulheres com idade entre 21 a 25 anos (32,7%). Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado na Bahia em que a faixa etária predominante foi de 19 a 27 anos (AMORIM *et al.*, 2022) e em Minas Gerais em que os notificados eram de mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos (CERQUEIRA *et al.*, 2022).

Em relação a etnia e escolaridade, predominou a raça/cor branca (82,5%) e com ensino médio completo (54%). Esse padrão se difere do padrão nacional, que em relação ao critério raça/cor, identificou-se que, em 2021, 53,3% das gestantes diagnosticadas com sífilis eram pardas, 27,0% brancas e 11,9% pretas. Esse fato se deve a colonização catarinense ser predominantemente europeia, portanto, de cor branca. E entre os casos com escolaridade conhecida, 28,5% tinham ensino fundamental incompleto, 34,4% haviam concluído pelo menos o ensino fundamental e 32,7% o ensino médio (BRASIL, 2022). Entretanto, nos estudos de Lafeté *et al.* (2021) e Benedetti *et al.* (2019), também foi observado que a maioria dos casos de sífilis gestacional foram procedentes de mulheres com escolaridade mais elevada (ensino médio completo e incompleto), o que pode subentende-se que essas mulheres possuem melhores condições de compreensão das informações, entendendo a importância do acompanhamento do pré-natal e quanto às medidas de prevenção da sífilis.

O presente estudo mostrou um bom acompanhamento de pré-natal onde (99,8%) dessas gestantes realizou pré-natal, 88,1% realizou no mínimo seis consultas ou mais, acima de 5 consultas com enfermeiro (a), e predominou o acompanhamento em rede pública SUS (98,1%). É estabelecido pelo programa Previne Brasil que sejam realizadas no mínimo seis consultas durante o pré-natal, com o objetivo de identificar agravos precocemente e minimizar as taxas de morbimortalidade materna e infantil, estando então, dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde. Um estudo realizado na Bahia em 2021 apresentou resultado um pouco abaixo, em que apenas 26,9% realizaram entre quatro a seis consultas durante o pré-natal (SILVA *et al.*, 2021). O estudo de PEREIRA *et al.* (2020) elenca a importância da equipe de enfermagem na realização do pré-natal e dos testes rápidos das IST, ressaltando a importância do seu papel na orientação e promoção de medidas que atuem de forma adequada no enfrentamento desta patologia.

A maioria dos casos foi diagnosticada ainda no primeiro trimestre de gestação (64%), decaindo no segundo e terceiro trimestres de gestação. Resultado semelhante foi encontrado na região sul do Brasil, conforme o Boletim Epidemiológico da Sífilis 2022. Segundo Amorim *et al.* (2022), este resultado sugere a melhoria na cobertura da assistência pré-natal, uma vez que o seu início tardio (após 12 semanas de idade gestacional) é o principal entrave no controle da doença durante a gestação.

Em relação ao estágio do diagnóstico, a sífilis latente foi encontrada em (96,4%). Isso ocorre principalmente, devido aos exames de rastreio realizados no pré-natal, o qual inclui na rotina de exames os testes treponêmicos e não treponêmicos para sífilis. Moura *et al.* (2021) confirma também em seu estudo que a grande maioria das gestantes recebe o diagnóstico durante as consultas de pré-natal, conforme é preconizado e protocolado pelo Ministério da Saúde, por meio dos testes sorológicos solicitados no início da assistência, sendo repetido no terceiro trimestre gestacional e no momento do parto.

Conforme um estudo realizado por Machado *et al.* (2019), no município de Palhoça, foram encontrados resultados divergentes. Dentre os casos notificados de sífilis gestacional, mais da metade (53,2%) foi classificada como sífilis primária, o que significa que a doença foi detectada em seu primeiro estágio.

Observou-se uma baixa adesão ao tratamento completo do parceiro. 30,8% deles não realizaram de forma adequada ou não se teve informação. Já 95,5% das gestantes tiveram tratamento adequado, e apenas 5,5% realizou inadequadamente ou sem informação. Segundo um estudo realizado por Canani *et al.* (2022) na Serra Catarinense, o tratamento foi considerado inadequado em 78,3% das gestantes e seus parceiros, e na maioria dos casos não foi tratado por ausência de contato com a gestante, sorologia não reagente ou recusa ao tratamento.

As UBSs que obtiveram o maior número de casos notificados foram: UBS Forquilhas (48), UBS Areias (41), UBS Forquilha (34), UBS Potecas (24), UBS Ipiranga (22), UBS

Bela Vista (20), UBS Barreiros (19), UBS Ceniro (18) e UBS Zanellato (16), são bairros que apresentam áreas de vulnerabilidade social. De acordo com Melo *et al.* (2016) estes dados são de extrema relevância, pois sugerem que as infecções sexualmente transmissíveis se configuram em um importante desafio às populações mais vulneráveis, pois são as que mais necessitam de políticas de prevenção, proteção e de promoção à saúde, porém as barreiras sociais, econômicas prejudicam o acesso às informações, e ao tratamento.

De acordo com este estudo, recém-nascidos com sífilis congênita cujo os pais não aderiram ao tratamento foram 76,3% enquanto os que aderiram o tratamento foram de 23%. Casais que não aderem ao tratamento possuem 3,31 vezes mais prevalência de terem filhos com sífilis congênita. A gestante que não adere o tratamento possui 2,24 vezes e o companheiro que não adere ao tratamento possui 3,24 vezes mais prevalência de terem filhos com sífilis congênita.

Um fato a ser considerado é se há o respeito dos critérios de definição de caso de sífilis congênita, pois somente a ocorrência de exame não treponêmico reagente para sífilis não determina a notificação de caso. Do contrário, casos podem estar sendo notificados de forma equivocada. Crianças que não entram no critério de notificação devem ser acompanhadas pela vigilância epidemiológica até os 18 meses (SOARES, 2021).

## **Conclusão**

Este estudo permitiu analisar a prevalência da sífilis gestacional, as características maternas e o desfecho dos casos no município de São José/SC. Constatou-se uma diminuição dos casos de sífilis gestacional e congênita nos últimos anos. Apesar de já adotar novas estratégias de controle, a sífilis ainda é um grave problema de saúde pública no município.

Uma assistência adequada de pré-natal permite o diagnóstico e tratamento precoce da gestante e sua parceria sexual, possibilitando assim a redução da transmissão vertical e possíveis complicações. Dessa forma, para o fortalecimento de boas práticas de saúde faz-se necessário que as unidades básicas de saúde ofereçam acesso universal e humanizado para a população necessitada.

A adesão da parceria sexual ao tratamento ainda é considerada baixa. Este fato é considerado fundamental, pois caso o tratamento não seja realizado, poderá implicar em uma possível reinfecção da gestante, gerando uma situação preocupante e desfechos desfavoráveis.

Diante das análises realizadas, e considerando os resultados deste estudo nota-se a necessidade de investir em educação em saúde, principalmente, nas escolas, por meio de projetos relacionados à prevenção e promoção da saúde referente à prática sexual segura, evitando assim a transmissão da sífilis e de outras infecções sexualmente transmissíveis. E outra estratégia

importante é melhorar a qualidade do pré-natal realizado nas unidades de saúde, incentivando o parceiro a participar ativamente deste momento.

Como limitação deste estudo pode-se destacar o não preenchimento completo das fichas de notificação, e a falta de informação nas evoluções das consultas registradas no sistema eletrônico, dificultando o acesso à algumas informações pertinentes.

## Referências

AMORIM, E. K., *et al.* Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**; v.30, n.4, e2021128, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400006>. Acesso em: 5 novembro 2022.

BENEDETTI, C. S. V., *et al.* High prevalence of syphilis and inadequate prenatal care in Brazilian pregnant women: a cross-sectional study. **Am J Trop Med Hyg**; v.101, n.4, p.761-766, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Número Especial, Ano V, nº 01. Sífilis 2021.** Out., 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/boletim\\_sifilis\\_2021\\_internet.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/boletim_sifilis_2021_internet.pdf). Acesso em: 4 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Número Especial, Ano V, nº 01. Sífilis 2022.** Out., 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>. Acesso em: 04 novembro 2022.

CANANI, R. G., *et al.* Prevalência de sífilis gestacional e fatores associados: um panorama da Serra Catarinense. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, [S. l.]**, v. 12, n. 37, p. 323–333, 2022. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/576>. Acesso em: 10 nov. 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.323-333.

CERQUEIRA, L. B., *et al.* Perfil epidemiológico e clínico da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia no período de 2010-2019. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 11, p. e4026-e4026, 2022.

IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.

LAFETÁ, K. G. R., *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev Bras Epidemiol.**; v.19, n.1, p.63-74, 2021.

MELO, M. C., *et al.* Incidência e mortalidade por AIDS em crianças e adolescentes: desafios na região sul do Brasil. **Cien Saude Colet.** ; v.21, n.12, 3889–3998, 2016.

PEREIRA B. B., *et al.* Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Rev. enferm. UFSM.**; v.10, n.1, e82, 2020.

SILVA, K. A. G., *et al.* Desfechos em fetos e recém-nascidos expostos a infecções na gravidez. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online].; v. 74, n. 3, e20200236, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0236>. Acesso em: 10 novembro 2022.

SOARES, M. A. S., *et al.* Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online].; v. 37, n. 7, e00209520, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209520>. Acesso em: 11 novembro 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Geneva: WHO; 2021.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa possibilitaram conhecer a prevalência da sífilis gestacional, o perfil socioepidemiológico e o desfecho dos casos no município de São José/SC entre os anos de 2017 a 2021, a partir das notificações realizadas.

Além disso, evidenciou-se alguns pontos frágeis na assistência pré-natal no que se refere à prevenção da sífilis congênita: como por exemplo, o tratamento inadequado ou a não realização do tratamento do parceiro e, conseqüentemente, a ocorrência da sífilis congênita e a hospitalização do recém-nascido, que afetam a qualidade de vida e geram custos aos serviços de saúde.

Há necessidade de se intensificar as estratégias de prevenção da sífilis gestacional e congênita e investir na educação em saúde nas escolas para tentar barrar a disseminação das ISTs. Outra sugestão importante é estimular os profissionais para que invistam no pré-natal do parceiro.

Foi considerado como limitação deste estudo, o fato de a coleta de informações ter sido realizada por meio de dados secundários, com possibilidade de subnotificação. Outras limitações encontradas foram a quantidade de dados ignorados, o preenchimento inadequado da ficha de notificação e a falta de informações nas evoluções encontradas no prontuário pessoal dos pacientes, impedindo que alguns dados fossem coletados. Dessa maneira, ressalta-se a importância da qualidade dos registros, pois por meio destes poderão ser realizadas as investigações fidedignas dos casos e o monitoramento das gestantes e seus parceiros.

Conhecendo o perfil da população acometida por este agravo, a equipe de saúde responsável poderá articular estratégias para a melhoria da assistência, investindo na prevenção e políticas de atenção a serem desenvolvidas e implementadas, garantindo para a população uma assistência qualificada e humanizada.

Os resultados deste estudo serão disponibilizados para a Secretaria de Saúde do município de São José/SC e órgãos responsáveis, para que novas ações possam ser planejadas. Destaca-se também a importância destes resultados serem disponibilizados nas unidades de saúde e para a população para fins de conscientização.

Novos estudos se fazem necessários sobre a temática, principalmente, voltados para as estratégias de fortalecimento da atenção primária à saúde, para que seja possível intervir em casos iniciais e reduzir cada vez mais a sífilis gestacional e congênita e suas conseqüências. Segue no Anexo H o Parecer final da orientadora sobre este trabalho de conclusão de curso.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, E. K., *et al.* Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**; v.30, n.4, e2021128, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400006>. Acesso em: 5 novembro 2022.
- ANDRADE, S. M. O. **A pesquisa científica em saúde: concepção, execução e apresentação.** Campo Grande: Ed. UFMS, 2015.
- BARBOSA, D. R. M., *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 5, p. 1867–1874, 2017.
- BENEDETTI, C. S. V., *et al.* High prevalence of syphilis and inadequate prenatal care in Brazilian pregnant women: a cross-sectional study. **Am J Trop Med Hyg**; v.101, n.4, p.761-766, 2019.
- BBC NEWS BRASIL. **A primeira epidemia de DST: A história da doença sexual que levou a Europa a culpar a América no século 16.** Série 'The Making of Modern Medicine' (Bastidores da Medicina Moderna) BBC. 22 de julho 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-44844848>. Acesso em: 10 dezembro de 2021.
- BONITA, R., *et al.* **Epidemiologia Básica.** 2 ed. São Paulo, 2010.
- BORGES, C. **Sífilis: descubra quando essa doença surgiu e se espalhou pelo mundo,** 2014. Disponível em: [www.megacurioso.com.br/.../58721-sifilis-descubra-quando-essa-doenca-surgiu](http://www.megacurioso.com.br/.../58721-sifilis-descubra-quando-essa-doenca-surgiu). Acesso em 25 setembro 2021.
- BRACCIO, S., *et al.* Prevention and treatment of mother-to-child transmission of syphilis. **Current Opinion in Infectious Diseases**, v. 29, n. 3, p. 268–274, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 4,** de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html). Acesso em 9 novembro 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.** Publicada no Diário Oficial da União em: 19/02/2020, Edição: 35, Seção: 1, Página: 97. 2020. 2020a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Implantação da Rede Cegonha. Brasília:** Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa DST/AIDS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/114programa\\_dst.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/114programa_dst.pdf). 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Manual e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** 2. ed. Brasília: PN DST/AIDS-MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Sífilis congênita. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Número Especial, Ano V, nº 01. **Sífilis 2022**. Out., 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>. Acesso em: 04 novembro 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Número Especial, Ano V, nº 01. **Sífilis 2021**. Out., 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/boletim\\_sifilis\\_2021\\_internet.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/boletim_sifilis_2021_internet.pdf). Acesso em: 4 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Número Especial, Ano VI, nº 01. **Sífilis 2020**. Out., 2020. 2020b. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/boletim\\_sifilis\\_2020.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/boletim_sifilis_2020.pdf). Acesso em: 4 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Sífilis. Ed. Premium**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical, sífilis e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CANANI, R. G., *et al.* Prevalência de sífilis gestacional e fatores associados: um panorama da Serra Catarinense. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 323-333, 2022. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/576>. Acesso em: 10 nov. 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.323-333.

CARRARA, S. A geopolítica simbólica da sífilis: um ensaio de antropologia histórica. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]**; v. 3, n. 3, p. 391-408, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701996000300002>. Acesso em: 01 maio 2022.

CERQUEIRA, L. B., *et al.* Perfil epidemiológico e clínico da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia no período de 2010-2019. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 11, p. e4026-e4026, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN/CTLN Nº 03/2017**. Brasília; 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 317/2007 – Lei Nº 7.498, de 25/06/1986**. Brasília, 2007.

DAMIANI, P. R., *et al.* Immunochromatography and laboratory serologies: an evaluation of immunodiagnoses in prenatal care. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**; v.74, n.2,

e20200877, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0877>. Acesso em: 1 novembro 2022.

DOMINGUES, R. M. S. M., *et al.* Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n.6, jun, 2016.

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A., *et al.* Sífilis e gestação: estudo comparativo de dois períodos (2006 e 2011) em população de puérperas. **Jornal Brasileiro de DST**, v. 24, n. 1, p. 32-37, 2012.

FREITAS, I. R. *et al.* O papel do enfermeiro frente à prevenção da transmissão vertical da sífilis. **Revista Diálogos & Ciência**; v. 41, n. 18, p. 1–13, 2018.

GONÇALVES, M. M., *et al.* Os Desafios no Tratamento da Sífilis Gestacional. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 14, n. 49, p. 106–113, 2020.

HENZ, C. **Sífilis na gestação e desfechos adversos** (Dissertação de Mestrado). 61f. Programa de Pesquisa e Pós-Graduação de Ginecologia e Obstetrícia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/188962>. Acesso em: 17 Mar. 2022.

HORTA, H. H. L., *et al.* Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. **Revista APS**; v. 20, n. 4, p. 623-627, 2017.

JANIER, M.; HEGYI, V.; DUPIN, N., *et al.* European guideline on the management of syphilis. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, [S.l.], v. 28, p. 1581-1593, Dez. 2014.

KORENROMP, E. L., *et al.* Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes: estimates for 2016 and progress since 2012. **PLoS ONE**; v.14, n.2, e0211720, 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720> PMID:30811406

LAFETÁ, K. G. R., *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev Bras Epidemiol.**; v.19, n.1, p.63-74, 2021.

LOPES, M. A. **Perfil epidemiológico da sífilis gestacional em unidades federadas selecionadas no Brasil** (trabalho de conclusão de curso). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia. 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/163/1/TCC%20III%20FINAL%20%20Raquel%20e%20Micaele.pdf>. Acesso em: 03 outubro 2021.

MACHADO, A. B., *et al.* **Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita notificadas no município de Palhoça, Santa Catarina, entre 2014-2019.** 2022.

MELO, M. C., *et al.* Incidência e mortalidade por AIDS em crianças e adolescentes: desafios na região sul do Brasil. **Cien Saude Colet.**; v.21, n.12, p.3889-3898, 2016.

MILANEZ, H., *et al.* Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos? Campinas/SP. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia.** v.30, n.7, p.325-327, 2008.

NAVES, M. M. V. Introdução à pesquisa e informação científica aplicada à nutrição. **Revista de Nutrição [online]**; v. 11, n. 1, p. 15-36, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52731998000100002>. Acesso Março 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Tradução de Nazle Mendonca Collaço Veras. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

PAIVA, K. M., *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis materna e congênita em Florianópolis, 2016-2017. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 54750-54760, 2020.

PEREIRA, B. B., *et al.* Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Rev. enferm. UFSM**; v.10, n.1, e82, 2020.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista Enfermagem**; v. 20, n. 2, abr./jun 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 15 novembro 2021.

RUANO, R., *et al.* Doenças tromboembólicas. In.: ZUGAIB, M. **Zugaib obstetrícia**. 2. ed. São Paulo: Manole; 2008. p. 773-89.

SANTA CATARINA. Boletim Epidemiológico Barriga Verde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. 2021. Disponível em: [https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/boletim-barriga-verde/sifilis/Boletim%20epidemiolgico%20sifilis%20em%20Santa%20Catarina%202021.pdf#:~:text=Em%20Santa%20Catarina%2C%20no%20ano,1%2F1.000%20nascidos%20vivos\)%3B](https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/boletim-barriga-verde/sifilis/Boletim%20epidemiolgico%20sifilis%20em%20Santa%20Catarina%202021.pdf#:~:text=Em%20Santa%20Catarina%2C%20no%20ano,1%2F1.000%20nascidos%20vivos)%3B).

SANTANA, M. V. S., *et al.* Sífilis gestacional na atenção básica. **Diversitas Journal**; v.4, n.2, 2019. Disponível em: [https://diversitasjournal.com.br/diversitas\\_journal/article/view/783](https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/783). Acesso em: 17 novembro 2021.

SÃO JOSÉ. Prefeitura de São José. 2014. Disponível em: <http://www.pmsj.sc.gov.br>. Acesso em: janeiro 2022.

SÃO JOSÉ. Prefeitura de São José. Secretaria da Saúde de São José. Protocolo de Assistência à Saúde da Mulher. Santa Catarina: 2015.

SÃO JOSÉ. Prefeitura de São José. Secretaria da Saúde de São José. Protocolo de Manejo da Sífilis no Município de São José. Santa Catarina: 2019.

SEGATTO, M. J., *et al.* Evaluation of prenatal care in Brazil's South city. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 2, p. 4-10, 2015.

SILVA, V. B. S. **Monitoramento das gestantes com diagnóstico de sífilis pelo enfermeiro na atenção primária a saúde do município de São José/SC**. Dissertação (Mestrado Profissional) Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

SOARES, M. A. S., *et al.* Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 37, n. 7, e00209520, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209520>. Acesso em: 5 novembro 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA. Nossa capa: Alexander Fleming e a descoberta da penicilina. **J. Bras. Patol. Med. Lab. [online]**; v. 45, n.5, p. I, out. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1676-24442009000500001>. Acesso em: 16 dez. 2021.

SOUZA, L. A., *et al.* Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica da LIBERTAS**; v.8, n.1, p. 108–120, 2018.

TAYLOR, M. M., *et al.* The amount of penicillin needed to prevent mother-to-child transmission of syphilis. **Bull World Health Organ**, v. 94, n.8, p. 559-559A, 2016.

VASCONCELOS, M. O., *et al.* Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 85–92, 2016.

VERONESI, R. **Tratado de Infectologia**. 4. ed. São Paulo: Editora Atheneu, Capítulo 77, p. 1405-1411, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Geneva: WHO; 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Department of Reproductive Health and Research. **Investment case for eliminating mother-to-child transmission of syphilis: promoting better maternal and child health and stronger health systems**. Geneva: WHO; 2012 . Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241504348/en/>. Acesso em: 5 novembro 2022.

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Instrumento para a coleta de dados da pesquisa intitulada **“Prevalência, perfil socioepidemiológico e desfecho dos casos de sífilis gestacional no município de São José/SC entre 2017 a 2021”**

1. Nome completo: \_\_\_\_\_
2. Idade da gestante (em anos completos): \_\_\_\_\_

#### Dados sociodemográficos

3. Escolaridade : \_\_\_\_\_
4. Estado Civil: \_\_\_\_\_
5. Raça/cor da gestante \_\_\_\_\_

#### Antecedentes obstétricos

6. Número de gestações: \_\_\_\_\_
7. Número de partos : \_\_\_\_\_ Nascidos vivos: \_\_\_\_\_ Abortos: \_\_\_\_\_

#### Em relação a última gestação (GESTAÇÃO ATUAL)

8. Realizou pré natal: ( ) Sim ( ) Não. Se sim, quantas consultas: \_\_\_\_\_
9. Quantas consultas com médico? \_\_\_\_\_ Quantas consultas com Enfermeiro? \_\_\_\_\_
10. Utilizou a rede: ( ) pública ( ) privada  
Unidade de Saúde ou Clínica em que realizou o pré natal: \_\_\_\_\_
11. Via de parto ( ) normal ( ) cesária ( ) uso de fórceps
12. Idade Gestacional no momento do parto: \_\_\_\_\_ semanas
13. Durante o acompanhamento pré-natal, realizou exames para sífilis?  
( ) Sim ( ) Não. Se sim, quantos? \_\_\_\_\_
14. Qual foi a idade gestacional no momento do diagnóstico da sífilis notificada? \_\_\_\_\_ semanas.
15. Em qual trimestre gestacional foi realizado o diagnóstico da sífilis? \_\_\_\_\_ trimestre
16. Em qual ano ocorreu a infecção (sífilis gestacional)? 20\_\_\_\_

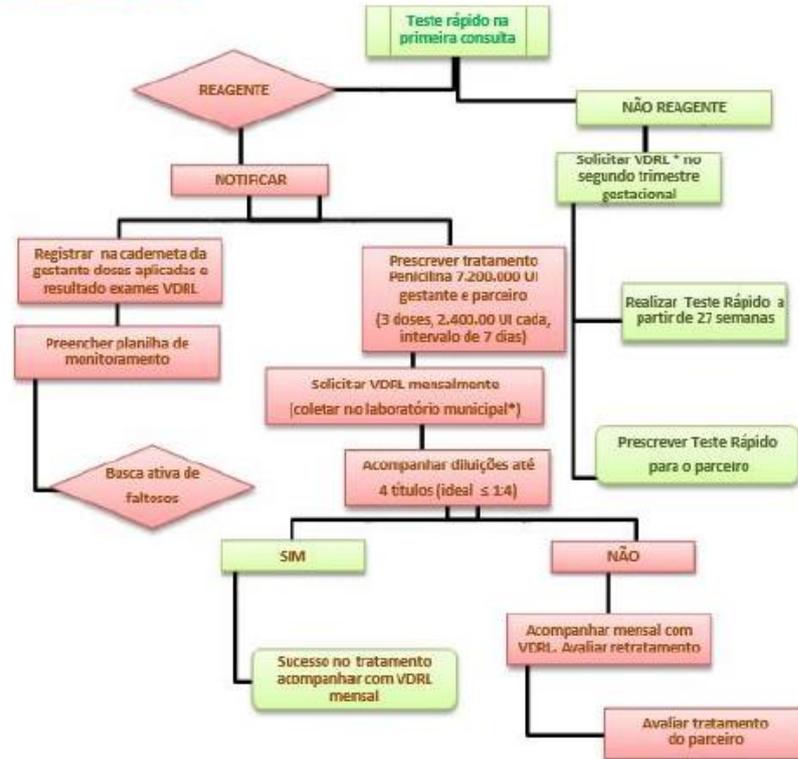
17. Qual foi a classificação do estágio da doença no momento do diagnóstico? Sífilis \_\_\_\_\_ (primária, secundária, latente ou terciária)
18. Qual tratamento prescrito de sífilis para a gestante?
19. Qual tratamento prescrito de sífilis para o(a) Parceiro(a)?
20. Adesão ao tratamento pela gestante: ( ) Completo ( ) Incompleto ( ) Não aderiu
21. Adesão ao tratamento pelo(a) parceiro(a): ( ) Completo ( ) Incompleto ( ) Não aderiu  
( ) ignorado
22. Desfechos gestacionais: ( ) Aborto ( ) Óbito fetal ( ) Natimorto
23. Ocorrência de sífilis congênita: ( ) Sim ( ) Não
24. Intercorrências no recém-nascido:
- ( ) Prematuridade (nascimento antes de completar 37 semanas de gestação)
  - ( ) Muito baixo peso ao nascer (até 1.500g)
  - ( ) Baixo peso ao nascer (entre 1.501 a 2.499g)
  - ( ) Óbito

## ANEXO A – PLANILHA UTILIZADA PARA MONITORAMENTO DOS CASOS DE SÍFILIS EM SÃO JOSÉ/SC

Saúde		Menu Inicial	
Inclusão de Dados		Consultar Dados de sua Unidade	
<a href="#">Clique Aqui, para inclusão de dados para Sífilis na População em Geral</a>		<a href="#">Clique Aqui, para Consultar dados (Gestantes) da sua Ubs</a>	
<a href="#">Clique Aqui para inclusão de dados para Sífilis em Gestantes</a>		<a href="#">Clique Aqui, para Consultar dados (Parceiros) da sua Ubs</a>	
<a href="#">Clique Aqui para inclusão de dados para Sífilis em Parceiros</a>		<a href="#">Clique Aqui, para Consultar dados (População em Geral) da sua Ubs</a>	
<a href="#">Clique Aqui para inclusão de dados para Sífilis Congênita</a>		<a href="#">Clique Aqui, para Consultar dados (Congênita) da sua Ubs</a>	
 Manutenção dos dados após a Inclusão		Consultar dados antigos	
<a href="#">Clique Aqui, para alterações dos dados (Gestantes) da sua Ubs</a>		<a href="#">Clique Aqui,Consultar dados ANTIGOS (População em Geral)</a>	
<a href="#">Clique Aqui, para alterações dos dados (Parceiros) da sua Ubs</a>		<a href="#">Clique Aqui,Consultar dados ANTIGOS (GESTANTES)</a>	
<a href="#">Clique Aqui, para alterações dos dados (Congênita) da sua Ubs</a>		<a href="#">Clique Aqui,Consultar dados ANTIGOS (CONGÊNITA)</a>	
<a href="#">Clique Aqui, para alterações dos dados (População Geral) da sua Ubs</a>			
>>>>>>>>> <a href="#">Clique Aqui, para fazer Notificação on line no SINAN</a>		<a href="#">Consulta as Notificações informadas pelas Maternidades!!</a>	
			
Elaborado e construído pelo Setor de Planejamento / Julho - 2018			

## ANEXO B – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTAÇÃO

Fluxograma de atendimento do teste rápido para sífilis na gestação



## ANEXO C – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **SÍFILIS EM GESTANTE**

Nº

**Definição de caso:**

**Situação 1** - 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.

**Situação 2** - 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.

a 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 [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs) e [www.aids.gov.br/pcdt](http://www.aids.gov.br/pcdt).

**Situação 3** - 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.

<b>Dados Gerais</b>	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença <b>SÍFILIS EM GESTANTE</b>		Código (CID10) O98.1	3 Data da Notificação
	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					
<b>Notificação Individual</b>	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo F - Feminino	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 9- Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	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)	19 Distrito
<b>Dados de Residência</b>	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			27 CEP
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	
	<b>Dados Complementares do Caso</b>					
	<b>Ant. epid. gestante</b>	31 Ocupação				
32 UF		33 Município de realização do Pré-Natal		Código (IBGE)	34 Unidade de realização do pré-natal: Código	
<b>Dados laboratoriais</b>	35 Nº da Gestante no SISPRENATAL			36 Classificação Clínica 1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado		
	37 Teste não treponêmico no pré-natal 1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado			38 Título 1:	39 Data	
	40 Teste treponêmico no pré-natal 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado					
<b>Tratamento/encerramento</b>	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					
	<b>Ant. epidemiológicos da parceria sexual</b>	42 Parceiro tratado concomitantemente à gestante 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
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						

## ANEXO D – AUTORIZAÇÃO CEP PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Sífilis gestacional no município de São José: características maternas e desfecho dos casos

**Pesquisador:** Marli Terezinha Stein Backes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 58683122.8.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.517.492

#### Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_...pdf, de 28/06/2022, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

[ resumo ] Introdução: a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que apresenta três fases clínicas distintas de desenvolvimento e acomete, na grande maioria, adultos. É transmitida, principalmente, pela via sexual (sífilis adquirida) e também vertical (sífilis congênita), através da placenta da mãe para o feto. Atualmente é considerada um grave problema de saúde pública e uma das infecções sexualmente transmissíveis de maior incidência e maiores taxas de transmissão no período gravídico puerperal. Objetivos: o estudo apresenta como objetivo geral: analisar a prevalência da sífilis gestacional e o desfecho dos casos no município de São José e como objetivos específicos: caracterizar o perfil das gestantes quanto à idade, estado civil, raça/cor, escolaridade e trimestre gestacional de diagnóstico de sífilis notificada; identificar o esquema de tratamento prescrito às gestantes e seus parceiros, e sua adesão ao tratamento; conhecer o desfecho da sífilis em relação ao recém-nascido. Método: trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo transversal e descritivo, com uso de dados secundários, utilizando como

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.517.492

fonte de dados as notificações de sífilis gestacional e congênita realizadas no município de São José/SC nos últimos cinco anos, ou seja, de 2017 a 2021.

[ hipótese (se for o caso) ] A prevalência de sífilis gestacional é considerada alta no município de São José/SC e o seu manejo clínico nem sempre é adequado, o que repercute de modo desfavorável e contribui para o aumento de casos de sífilis neonatal no município.

[ metodologia ] Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo, quantitativo com uso de dados secundários, utilizando como fonte as notificações de sífilis gestacional e congênita realizadas no município de São José/SC dos últimos cinco anos, ou seja, de 2017 a 2021. O município de São José foi o local escolhido para o desenvolvimento deste estudo. **VARIÁVEIS DO ESTUDO** Variável dependente: sífilis gestacional Variáveis independentes: Dados socioeconômicos: - Idade da gestante (em anos completos) {variável quantitativa discreta}- Escolaridade da gestante {variável categórica: Analfabeta, Ensino fundamental incompleto, Ensino fundamental completo, Ensino médio incompleto, Ensino médio completo, Ensino superior incompleto, Ensino superior completo}- Profissão {variável texto}- Renda familiar (mensal) Total {variável quantitativa discreta (em salários mínimos)}- Estado civil da gestante {variável categórica: solteira, união estável, casada, viúva}- Raça/cor da gestante {variável categórica: branca, preta, parda} Antecedentes obstétricos: - Número de gestações {variável quantitativa discreta}- Número de partos {variável quantitativa discreta}- Nascidos vivos {variável quantitativa discreta}- Número de abortos {variável quantitativa discreta} Dados sobre a gestação e parto: - Número de consultas de pré-natal {variável quantitativa discreta}- Número de consultas de pré-natal com médico {variável quantitativa discreta}- Número de consultas de pré-natal com enfermeiro {variável quantitativa discreta}- Pré-natal na rede {variável categórica: pública ou privada}- Unidade de saúde ou clínica onde realizou o pré-natal {variável texto}- Via de parto {variável categórica: normal, cesária ou fórceps}- Idade Gestacional no momento do parto {variável quantitativa discreta}- Número de exames para diagnóstico de sífilis {variável quantitativa discreta}- Idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis (em semanas) {variável quantitativa discreta}- Idade gestacional no momento da notificação da sífilis {variável quantitativa discreta}- Trimestre gestacional do diagnóstico de sífilis notificada {variável categórica: primeiro, segundo, terceiro}- Ano de infecção da sífilis gestacional {variável quantitativa discreta}- Classificação do estágio da doença no momento do diagnóstico {variável categórica: primária, secundária ou terciária}- Tratamento prescrito para a gestante {variável texto}- Tratamento prescrito para o(a) Parceiro(a) {variável texto}- Adesão ao tratamento pela gestante (completo, incompleto, não aderiu)- Adesão ao tratamento pelo(a) parceiro(a) (completo, incompleto, não aderiu) Desfechos gestacionais: - Nascido vivo {variável categórica: sim

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.517.492

ou não)- Aborto {variável categórica: sim ou não}- Óbito fetal {variável categórica: sim ou não}- Natimorto {variável categórica: sim ou não}- Ocorrência de sífilis congênita {variável categórica: sim ou não} Intercorrências no recém-nascido: - Prematuridade {variável categórica: sim ou não}- Muito baixo peso ao nascer (até 1.500g) {variável categórica: sim ou não}- Baixo peso ao nascer (entre 1.501 a 2.499g) {variável categórica: sim ou não}- Óbito {variável categórica: sim ou não} Serão considerados sujeitos as gestantes com qualquer idade gestacional, residentes do município de São José/SC e que foram diagnosticadas com sífilis, cuja doença foi notificada à vigilância epidemiológica do município. A coleta de dados ocorrerá no período de 01 de julho a 31 de agosto de 2022, a partir da utilização do instrumento de coleta de dados que consta no Apêndice A.

[ critérios de inclusão ] Os critérios de inclusão serão: gestantes a partir de 12 anos de idade com sífilis gestacional confirmada com teste treponêmico e/ou não treponêmico reagente e residentes em São José/SC.

[ critérios de exclusão ] Os critérios de exclusão serão: casos de sífilis gestacional fora do período estabelecido; casos de sífilis em gestantes residentes fora do município de São José/SC; casos de cicatriz sorológica em gestantes.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a prevalência da sífilis gestacional e o desfecho dos casos no município de São José.

Objetivo Secundário: - Caracterizar o perfil das gestantes quanto à idade, estado civil, raça/cor, escolaridade e trimestre gestacional de diagnóstico de sífilis notificada;- Identificar o esquema de tratamento prescrito às gestantes e seus parceiros, e sua adesão ao tratamento;- Conhecer o desfecho da sífilis em relação ao recém-nascido.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A participação nesta pesquisa não implica em riscos aos sujeitos.

Benefícios: Os sujeitos do estudo não terão benefícios diretos com a sua participação. Mas, a partir das informações e resultados obtidos por meio deste estudo será possível implementar melhorias na atenção obstétrica e neonatal no município de São José/SC, tais como as relacionadas à assistência durante o acompanhamento pré-natal e neonatal e à vigilância em saúde, a fim de diminuir o número de casos de sífilis durante a gestação e sífilis congênita, promover o tratamento adequado dos casos e melhorar a qualidade de vida das gestantes e puérperas e suas parcerias sexuais, bem como dos recém-nascidos.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.517.492

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

[ Trabalho de conclusão de curso de Vanessa Garcia da Silva, no Curso de Graduação em Enfermagem, orientado/a por Profª. Drª. Marli Terezinha Stein Backes

Estudo [ nacional] e [ unicêntrico], [ retrospectivo].

Financiamento: [ próprio].

País de origem: [ Brasil ].

Número de participantes no Brasil: [ 300 ].

Previsão de início do estudo: [01/07/2022 no formulário PB ].

Previsão de término do estudo: [31/12/2022 no formulário PB ].

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto sem pendências ou inadequações.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1942603.pdf	17/06/2022 12:43:12		Aceito
Outros	Declaracao_responsavel_guarda_dados.pdf	17/06/2022 12:41:58	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	17/06/2022 12:33:33	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_17jun22.pdf	17/06/2022 12:31:37	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	09/05/2022 13:42:13	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.517.492

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Instituicao_PMSJ.pdf	07/05/2022 14:29:46	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
--	----------------------------------	------------------------	---------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 08 de Julho de 2022

---

**Assinado por:**  
**Nelson Canzian da Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**ANEXO E – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE O ESTUDO FOI REALIZADO****DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, Secretaria de Saúde de São José, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **“Sífilis gestacional no município de São José: características maternas e desfecho dos casos”**, sob a responsabilidade da pesquisadora **VANESSA GARCIA DA SILVA**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

São José, 17 de março de 2022.

  
**Jaíne Rodrigues da Luz**  
Gerente NEPS/SMS/PMSJ

  
**Sinara Regina Landt Simioni**  
Secretária de Saúde de São José

## ANEXO F – DECLARAÇÃO PARA INSERÇÃO NO CAMPO DE PESQUISA PARA COLETA DE DADOS



Estado de Santa Catarina  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ**  
Secretaria da Saúde de São José

### DECLARAÇÃO PARA INSERÇÃO NO CAMPO DE PESQUISA

Declaro que, **VANESSA GARCIA DA SILVA** está liberada para desenvolver a pesquisa intitulada: **Sífilis gestacional no município de São José: características maternas e desfecho dos casos**, na Vigilância Epidemiológica, no período de julho de 2022 a dezembro de 2022.

A coleta de dados deve ser programada com a gestora local da VIEP e deve seguir todos os protocolos de prevenção à Covid-19.

São José, 19 de julho de 2022.

Prefeitura Municipal de São José  
Secretaria de Saúde de São José  
Núcleo de Educação Permanente  
Av. Acioni Souza Filho 403  
Centro - São José - SC CEP 88.103-90  
**Jaime Rodrigues da Luz**  
Gerente NEPS/SMS/PMSJ

## ANEXO G – DECLARAÇÃO GUARDIÃO DOS DADOS NA INSTITUIÇÃO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
 GABINETE DA REITORIA  
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE  
 CEP: 88.040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC  
 TELEFONE: (48) 3721-9320 – FAX: (48) 3721-8422  
 E-MAIL: gr@contato.ufsc.br

### TERMO DE COMPROMISSO, CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DO FIEL GUARDIÃO

Com o objetivo de atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, o fiel guardião da **Vigilância Epidemiológica da Prefeitura Municipal de São José/SC**, de acordo com as suas atribuições legais, declara estar ciente e de acordo com o desenvolvimento nos termos propostos do projeto de pesquisa intitulado **“Sífilis gestacional no município de São José: características maternas e desfecho dos casos”**.

Para o desenvolvimento do referido projeto de pesquisa, os termos da Resolução CONEP/CNS 466/2012 e suas complementares serão cumpridos, em especial, sobre o acesso aos dados de pacientes, sujeitos da pesquisa.

Florianópolis, 13 / 06 / 2022.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Marli Terezinha Stein Backes  
 Pesquisador Responsável

**Katheri Zamprogna**  
 Diretora Vigilância Epidemiológica  
 COREN 387511

Ass: Fiel Guardiã  
 Nome: *Katheri Maria Zamprogna*  
 Inscrição Profissional: *387511 Letem*  
 Cargo: *Diretora Vigilância Epidemiológica*  
 Instituição: *PM SJ*  
 Número de Telefone: *32884371*

**ANEXO H – PARECER FINAL DA ORIENTADORA SOBRE O TCC**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

**Parecer final da orientadora sobre o trabalho de conclusão de curso**

Eu, Professora **Dr<sup>a</sup>. Marli Terezinha Stein Backes**, Orientadora e Presidente da Banca de avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna Acadêmica de Enfermagem **Vanessa Garcia da Silva**, intitulado **“Prevalência, perfil socioepidemiológico e desfecho dos casos de sífilis gestacional no município de São José/SC entre 2017 a 2021”**, atesto que a Banca de Defesa foi realizada no dia 22 de novembro de 2022, às 15 horas, em sessão única, por meio de interação com áudio e vídeo em tempo real, pela Plataforma *Google meet*® - Link de acesso: <https://meet.google.com/xyz-fjxm-fjt>. E a apresentação pública ocorreu no dia 29 de novembro de 2022, às 14h40min, no Auditório do Bloco Didático Pedagógico do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina.

Os membros da Banca destacaram que o TCC atende aos critérios de rigor científico, atualidade e relevância social e reforçaram a importância deste tema de pesquisa, associado à agenda de prioridades de pesquisa em saúde, na busca por melhores desfechos maternos e neonatais. A aluna atendeu as sugestões dos membros da Banca e se comprometeu com a publicação dos resultados na forma de um artigo científico e também com a divulgação dos resultados no município de São José/SC.

A Banca examinadora atribuiu nota 10,0 a este TCC na ETAPA 1 – Avaliação da apresentação escrita e defesa do TCC, e 10,0 na ETAPA 2 - Avaliação da apresentação oral do TCC. Dessa maneira, a Nota Final composta pela Média aritmética da Nota do trabalho escrito somada à Nota da Apresentação Pública foi 10,0.

A versão final do trabalho foi revisada por mim e apresenta os conteúdos e a formatação conforme as normas da ABNT orientado na disciplina TCC II para submissão no Repositório Institucional da UFSC.

Outrossim, aproveito para informar que trata-se de um trabalho relevante e atual, realizado com muito empenho e dedicação pela Acadêmica de Enfermagem Vanessa Garcia da Silva, que não mediu esforços para que este trabalho fosse realizado com qualidade.

Parabenizo a Acadêmica pela finalização do Curso de Graduação em Enfermagem com muito êxito e desejo que tenha uma vida profissional muito bem sucedida!

Florianópolis, 13 de dezembro de 2022.

Marli Terezinha Stein Backes  
Orientadora