



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA -  
FADESA

**THAIS OLIVEIRA LIMA MARQUES**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ NATAL: SÍFILIS EM GESTANTE  
E SÍFILIS CONGÊNITA

PARAUPEBAS-PA

2021

**THAÍS OLIVEIRA LIMA MARQUES**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ NATAL: SÍFILIS EM GESTANTE  
E SÍFILIS CONGÊNITA**

Projeto de Pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Jackson Luís Ferreira Cantão

PARAUAPEBAS- PA

2021

**THAÍS OLIVEIRA LIMA MARQUES**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ NATAL: SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA**

Projeto de Pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Jackson Luís Ferreira Cantão

APROVADA: \_\_\_\_\_ de Junho de 2022

---

Prof. Esp. Ceynna Leal Nunes Nascimento

---

Prof. Esp. Jaciane de Sousa Nascimento

---

Prof. Esp. Jackson Luis Ferreira Cantão  
(Orientador-FADESA)

## RESUMO

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema Pallidum* e possui duas vias de transmissão, via sexual e via transplacentária. Apesar de ter tratamento e cura ela é um agravo de notificação compulsória por se tratar de uma infecção que possui vários estágios e complicações, principalmente quando contraída na gestação. Diante disso a assistência de enfermagem é de suma importância no controle dessa infecção, através do Pré-natal pode ser feito o diagnóstico precoce e o tratamento, diminuindo assim os casos de sífilis congênita. O objetivo central do estudo é relatar e analisar dados do SINAN diante da prevalência da sífilis em gestante e sífilis congênita no município de Parauapebas nos anos de 2019 e 2020, destacando seu papel como indicador de qualidade na assistência ao pré-natal. Foi realizado uma pesquisa de campo do tipo quantitativa-descritiva, onde foram agrupados dados de 144 notificações de sífilis em gestantes e 87 notificações de sífilis congênitas. A assistência ao pré-natal não está sendo feita conforme preconiza o Ministério de Saúde, a gestante está realizando o tratamento de sífilis de forma inadequada o que resulta no crescente aumento de sífilis congênita no município.

**Palavra-chave:** Sífilis em gestante; sífilis congênita; pré-natal.

## ABSTRACT

Syphilis is an infection caused by the bacterium *Treponema Pallidum* and has two routes of transmission, sexual ly and transplacentally. Despite having treatment and cure, it is a compulsory notification problem because it is an infection that has several stages and complications, especially when contracted during pregnancy. Therefore, nursing care is of paramount importance in the control of this infection, through prenatal care can be made early diagnosis and treatment, thus reducing cases of congenital syphilis. The main objective of the study is to report and analyze SINAN data in view of the prevalence of syphilis in pregnant women and congenital syphilis in the municipality of Parauapebas in the years 2019 and 2020. A quantitative-descriptive field research was carried out, where data from 144 syphilis notifications in pregnant women and 87 notifications of congenital syphilis were grouped. Prenatal care is not being done as recommended by the Ministry of Health, the pregnant woman is performing the treatment of syphilis inadequately, which results in the increasing increase in congenital syphilis in the municipality.

**Keyword:** Syphilis in pregnant women; congenital syphilis; prenatal

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer primeiramente a Deus por me ajudar e está comigo em todos os momentos, abrindo minha mente, me dando paciência e perseverança para concluir todo esse processo.

Agradecer a minha família por sempre me apoiarem em meus sonhos, e por me incentivarem a não desistir.

Agradecer meus amigos que sempre me diziam palavras de coragem e me motivaram a persistir mesmo diante das dificuldades encontradas no percurso.

Agradecer a dedicação do meu professor orientador Jackson Luís Ferreira Cantão, por tirar minhas dúvidas e por me auxiliar na estruturar, formatação e ideias para meu projeto de conclusão de curso.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1</b> - Taxas de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) segundo UF e capitais Brasil .....	10
<b>GRÁFICO 2</b> – Dados de Sífilis em gestantes residentes em Parauapebas nos anos 2019 e 2020 .....	23
<b>GRÁFICO 3</b> – Dados de Sífilis congênita residentes em Parauapebas nos anos 2019 e 2020 .....	23
<b>GRÁFICO 4</b> – Gestantes com sífilis residentes em Parauapebas/PA de acordo com Idade Gestacional .....	25
<b>GRÁFICO 5</b> – Motivos para o não tratamento do parceiro em Parauapebas.....	26
<b>GRÁFICO 6</b> – Idade da gestante com sífilis residentes em Parauapebas – PA .....	26
<b>GRÁFICO 7</b> – Escolaridade da gestante com sífilis residentes em Parauapebas .....	27
<b>GRÁFICO 8</b> – Tratamento da mãe – Sífilis Congênita .....	29
<b>GRÁFICO 9</b> – Grau de escolaridade da mãe – Sífilis Congênita .....	29

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 01</b> Treponema Pallidum.....	14
<b>FIGURA 02</b> – Cranco Duro Regiões Genitálias.....	15
<b>FIGURA 03</b> – Lesões Secundárias da Sífilis.....	16
<b>FIGURA 04</b> – Sistemas que a Sífilis Terciária Acomete.....	17

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b> – Distribuição de variáveis de Sífilis em gestante residentes em Parauapebas/PA, anos 2019 e 2020 .....	24
<b>TABELA 2</b> – Distribuição de variáveis de Sífilis Congênita em Parauapebas/PA, anos 2019 e 2020.....	27
<b>TABELA 3</b> – Comparação entre dados de sífilis gestacional e congênita residentes em Parauapebas/PA 2019 e 2020.....	30

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ESF:** Estratégia de Saúde da Família

**FADESA:** Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia

**HIV:** Vírus da Imunodeficiência Humana

**MS:** Ministério de Saúde

**OMS:** Organização Mundial de Saúde

**RPR:** Rapid Plasma Reagin

**SEMSA:** Secretaria Municipal de Saúde

**SINAN:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação

**SC:** Sífilis Congênita

**SG:** Sífilis em Gestante

**VDRL:** Venereal Disease Research Laboratory

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2. REFERÊNCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
2.1 AGENTE ETIOLÓGICO .....	16
2.2 TRANSMISSÃO .....	17
2.3 ESTÁGIOS DA SÍFILIS ADQUIRIDA.....	17
2.3.1 Sífilis Primária .....	17
2.3.2 Sífilis Secundária.....	18
2.3.3 Sífilis Terciária .....	18
2.3.4 Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita.....	19
<b>3 METODOLOGIA DA PESQUISA</b> .....	<b>19</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	19
3.2 LOCAL DE ESTUDO .....	20
3.3 SUJEITOS DA PESQUISA E AMOSTRA.....	20
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	20
3.5 COLETA DE DADOS: INSTRUMENTO E TÉCNICAS.....	21
3.5.1 Instrumento .....	21
3.5.2 Técnica de coleta de dados .....	21
3.6 ANÁLISE DE DADOS .....	22
3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	22
3.8 TIPIFICAÇÃO DA PESQUISA .....	22
3.9 RISCO E BENEFÍCIO DA PESQUISA.....	23
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>23</b>
4.1 ANALISE DE DADOS - SÍFILIS EM GESTANTE.....	24
4.2 ANALISE DE DADOS – SÍFILIS CONGÊNITA.....	28
4.3 ANALISE DE DADOS DE SIFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS 2019 E 2020.....	30
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	<b>323</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>36</b>
ANEXO A – FICHA DE NOTIFICAÇÃO SINAN – SÍFILIS EM GESTANTE .....	35
ANEXO B – FICHA DE NOTIFICAÇÃO SINAN – SÍFILIS CONGÊNITA.....	36

## 1 INTRODUÇÃO

Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível e sistêmica causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, suas principais vias de transmissão são: via sexual (vaginal, anal e oral), ou por via vertical (intrauterina ou parto). (OLIVEIRA, 2020)

De acordo com a Portaria Nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, a Sífilis adquirida, congênita e em gestantes, estão inclusas na Lista de Notificação compulsória com periodicidade de notificação semanal. (BRASIL, 2020)

Clinicamente, a evolução da sífilis alterna com períodos de atividades e latência, esta é dividida em Sífilis Primária, Secundária e Terciária, Sífilis Latente e ainda, com relação ao período em que foi feito o diagnóstico, Sífilis Recente (diagnóstico é feito até um ano depois da infecção) e Sífilis Tardia (diagnóstico é feito após um ano da infecção). (AVELLEIRA, 2006)

A sífilis gestacional é tratável, conseqüentemente, a sífilis congênita pode ser evitada. A assistência de Enfermagem tem grande responsabilidade durante o pré natal afim de garantir a saúde da gestante e do seu concepto. A finalidade de oferecer uma atenção integral é curar a infecção, prevenir a sífilis congênita no feto, apoiar e acolher o seu companheiro para sua inserção no tratamento da sífilis. (VASCONCELOS *et al*, 2016)

A falta de informação sobre sífilis ainda é um dos principais problemas e motivos do crescente número de casos novos e evolução da infecção. Se não tratado corretamente a sífilis pode evoluir levando a complicações cerebrais irreversíveis, comprometimento do sistema cardiovascular e também de órgãos como: pele, olhos e ossos podendo levar a má formação e óbito. (CARVALHO, GARCIA, 2019)

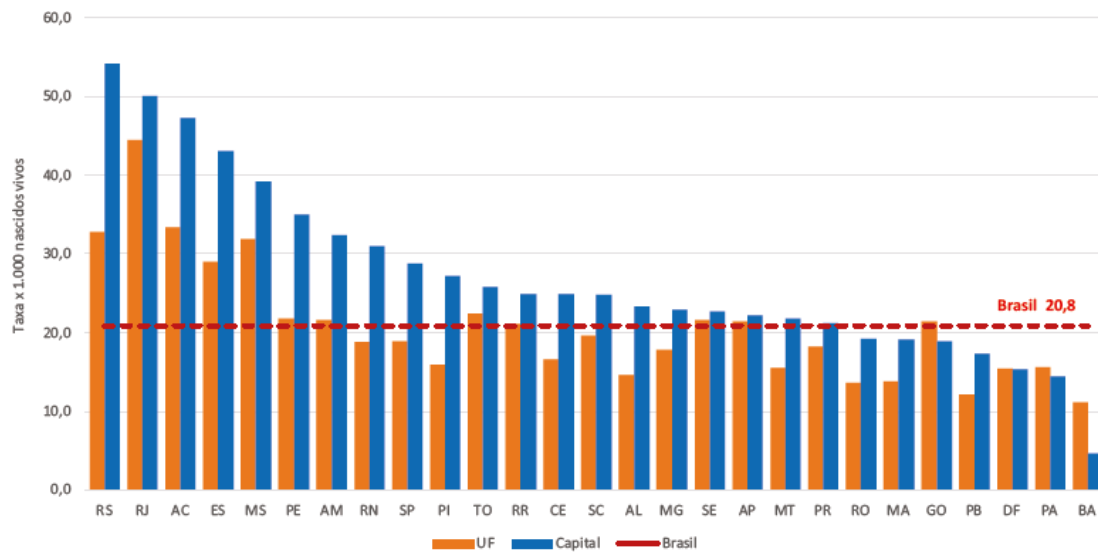
De acordo com o Ministério da Saúde (MS) é preconizado no Pré Natal a realização primeiramente de teste treponêmico, como é o caso do Teste Rápido para sífilis e posteriormente o teste não treponêmico como o VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) ou o RPR (*Rapid Plasma Reagin*). Quando diagnosticado a sífilis em gestante é recomendado o tratamento com Penicilina Benzatina, com início até 30 dias antes do parto e tratamento do parceiro sexual para que não haja reinfecção. (BRASIL, 2015)

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, de alto contágio e transmissão vertical, ou seja, quando adquirida por gestante pode ser passada da mãe para o feto, por via transplacentária ou pelo canal de parto. O risco dessa transmissão pode variar de 70 a 100% em gestantes não tratadas e de 1 a 2% em gestante tratadas corretamente. (DOMINGUES *et al*, 2014)

No Brasil, a sífilis congênita é de notificação compulsória desde 1986, de acordo com a portaria nº 542/1986 e a sífilis em gestante desde 2005, de acordo com a portaria nº33/2005.

No ano de 2019, ao avaliar as UF, foi visto que as taxas de sífilis na gestação foram maiores no Rio de Janeiro, cerca de 44,5 casos/nascidos vivos e menores na Bahia, cerca de 11,1 casos/1000nascidos vivos.

**Gráfico 1** – Taxas de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidosvivos) segundo UF e capitais. Brasil.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020.

No ano de 2020 foi atualizado mais uma vez o Boletim Epidemiológico de Sífilis e através de algumas notícias e artigos surgiu o interesse de estudar mais a fundo sobre o assunto, já que o Ministério de Saúde continua dando prioridade ao assunto

mesmo em meio a pandemia do COVID-19 e considerando como um problema de saúde pública.

Através dos dados e da incidência da sífilis em gestantes e congênita nos estados brasileiros é possível avaliar a assistência ao pré natal e detectar possíveis causas e soluções para diminuir o alto índice de infecções sexualmente transmissíveis curáveis. (BRASIL, 2015)

Surgiu o interesse ao conversar com algumas enfermeiras que trabalham em Estratégia de Saúde da Família (ESF) e realizam pré natal, estas relataram sobre a frequência de casos de sífilis em gestante e congênita no município de Parauapebas.

Na Unidades de Saúde da Família (USF), o pré natal de baixo risco pode ser realizado não apenas pelo profissional médico, mas também pelo profissional enfermeiro. Essa assistência deve ser de forma humanizada, afim de favorecer o aumento da cobertura do pré natal. (ARAUJO *et al*/2010)

“A atuação do enfermeiro na consulta ao pré natal visa uma assistência clínico-ginecológica e educativo”, segundo Cunha (2019, p.152), se realizada uma assistência sistematizada e completa, a mulher terá uma gestação tranquila e um bebê saudável.

Através deste trabalho de análise de dados será possível quantificar os números e a incidência da sífilis em gestante e congênita no município de Parauapebas, servindo como alerta para Secretaria de Saúde, criar estratégias e treinamentos de qualificação contínuo e atualização de protocolos e notificações. (ARAUJO *et al*/2010)

Se realizado uma assistência sistematizada e continuada a todas as gestantes, com inicialização de pré natal no primeiro trimestre, realização dos exames para averiguar bem estar ou detectar agravos materno-fetal, e educação em saúde, a probabilidade de doenças e agravos durante a gestação diminui drasticamente, resultando em um baixo índice de sífilis congênita. (ARAUJO *et al*/2010)

A sífilis, quando adquirida na gestação, pode ter maior probabilidade de transmissão dependendo do estágio da sífilis materna e a duração da exposição do feto no útero. De acordo com essa exposição podem desenvolver vários agravos como: abortamento espontâneo, morte fetal ou neonatal, prematuridade, comprometimento oftalmológico, auditivo e neurológico. (MAGALHÃES, 2011)

Os fatores que mais estão interligados a grande incidência de sífilis é a baixa escolaridade, a falta de educação em saúde, início tardio do pré natal e a não realização dos exames sorológicos para sífilis. (NONATO, MELO, GUIMARÃES, 2010-2013)

Nos últimos 10 anos, no Brasil as taxas de mortalidade infantil por sífilis passaram de 2,4/100.000 nascidos vivos em 2009, para 7,4/100.000 nascido vivos em 2019. Segundo o Boletim epidemiológico 2020, no período de 2005 a junho de 2020, foram notificados no SINAN 384.411 casos de sífilis em gestantes. De 1998 a junho de 2020, foram notificados no SINAN 236.355 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.

De acordo com o embasamento acima citado surgiu os seguintes questionamentos, Apesar de ser uma infecção curável porque as taxas de sífilis gestacional e congênita só aumentam? De que forma pode ser prevenido uma transmissão da sífilis da mãe para o filho e qual deve ser o papel do enfermeiro? Como o enfermeiro deve contribuir para a diminuição desses números?

O grande índice de sífilis congênita em todo mundo é devido a assistência ao pré-natal inadequada, infecção por HIV, uso de drogas ilícitas e a pobreza. (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

A sífilis congênita é uma infecção evitável desde que a gestante seja diagnosticada precocemente e realize o tratamento correto com a penicilina benzatina por via parenteral, esse medicamento penetra a barreira placentária tratando não apenas a mãe, mas também o feto. (DOMINGUES *et al*, 2014).

O alto índice de sífilis em gestante e congênita pode indicar falhas no processo assistencial dessa gestante como, diagnostico tardio, tratamento incorreto, reinfeção quando não tratado o parceiro e início de pré-natal tardio. (DOMINGUES *et al*, 2014).

O profissional enfermeiro atuante na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é responsável por ações assistenciais e realização do pré natal. Ele deve informar a gestante a importância desse acompanhamento na gestação para promoção a saúde, prevenção e tratamento correto quanto as infecções sexualmente transmissíveis, como é o caso da sífilis. (VASCONCELOS *et al* , 2016)

Através das consultas do pré natal o enfermeiro deve promover uma assistência completa, desde promoção a educação em saúde até a solicitação de todos os exames sorológicos, treponêmicos e não treponêmicos. (VASCONCELOS *et al*, 2016)

O seguinte trabalho tem como objetivo geral Analisar a prevalência da Sífilis nas gestantes e sífilis congênita no município de Parauapebas-Pa, destacando seu papel como indicador de qualidade na assistência ao pré-natal. E como objetivos específicos, coletar dados de Sífilis em gestantes e sífilis congênita, analisar sua prevalência no município de Parauapebas, identificar agravos decorrente da Sífilis em gestante e sífilis congênita em Parauapebas, avaliar desfecho da gravidez diante da Sífilis no município de Parauapebas, identificar os principais fatores socioeconômicos que contribuem para a ocorrência de Sífilis na população estudada.

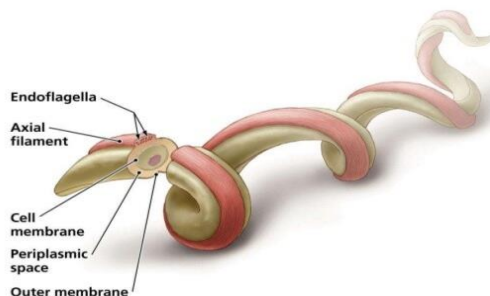
## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 AGENTE ETIOLÓGICO

Em 1905 os microbiologistas alemães Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffmann descobriram o agente etiológico da Sífilis, a bactéria *Treponema Pallidum*. Eles observaram ao microscópio microrganismos espiralados, finos, que giravam em torno do seu maior comprimento e que se moviam para frente e para trás. (MINISTERIO DA SAUDE, 2014). A bactéria do gênero *Treponema* pertence à Ordem Spirochetales, Família Spirochetaceae. (SKERMAN, 1980) e uma bactéria é gram-negativa, anaeróbica facultativa.

Figura 01: *Treponema Pallidum*

*Treponema Pallidum*



Fonte: Brian Holtry, 2020.

## 2.2 TRANSMISSÃO

Na sífilis, a transmissão pode ocorrer por contato com lesões mucocutâneas ricas em treponema, via sexual (vaginal, oral e anal), por via transplacentária em qualquer idade gestacional ou no momento do parto, por transfusão sanguínea quando contaminada. (SARACENI,2005)

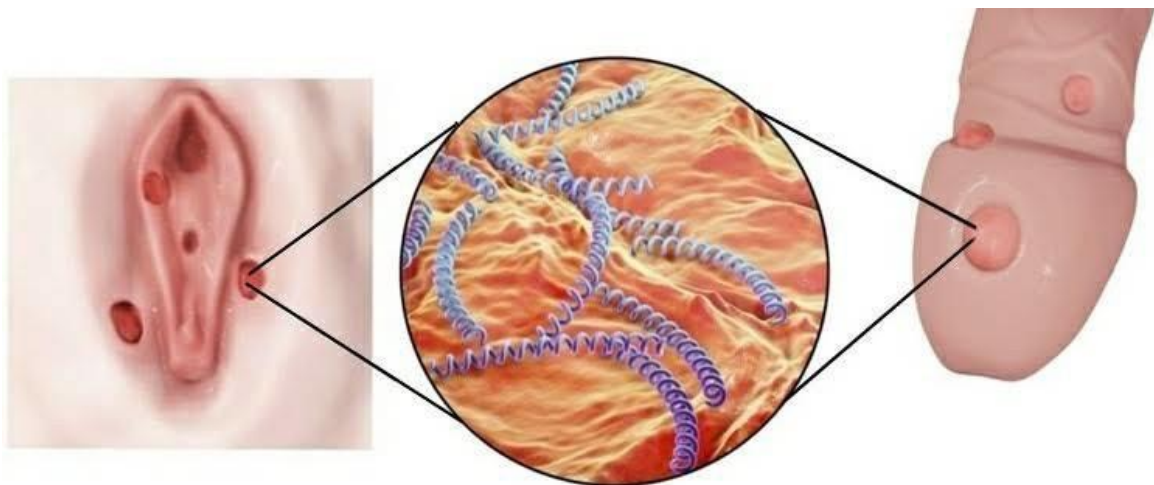
## 2.3 ESTÁGIOS DA SÍFILIS ADQUIRIDA

### 2.3.1 Sífilis Primária

Após o contato sexual infectante ocorre o período de incubação por cerca de 10 à 90 dias, após isso é comum o desenvolvimento de cranco duro caracterizado por pápula rósea que evolui para vermelho mais intenso e exulceração, geralmente é único, indolor e com bordas endurecidas e fundo liso. As lesões são mais comuns na vulva, vagina, colo uterino, pênis, ânus, boca ou qualquer lugar de entrada da bactéria. (SANTOS, TERRA, 2017) (SILVA, BONEFÉ, 2013)

Esse estágio pode durar de 2 à 6 semanas e a lesão desaparece independente de tratado ou não. Para sífilis as reações sorológicas treponêmicas são positivas a partir da 3ª semana de infecção e as reações sorológicas não treponêmicas são positivas a partir da 4ª ou 5ª semana após o contágio (BRASIL, 2015).

Figura 02: Cranco duro regiões genitálias



Fonte: Celeiro do Brasil, 2018.

### 2.3.2 Sífilis Secundaria

Após 6 a 8 semanas de latência a infecção volta a se propagar pelo organismo. Aparecem sintomas caracterizados por lesões cutaneomucosas, na pele, as lesões ocorrem em surtos e de forma simétrica podendo estar sob forma de máculas eritematosas que duram pouco tempo.

Novos surtos ocorrem com lesões papulosas eritêmato-acobreadadas, arredondadas, de superfície plana, recobertas por discretas escamas e mais intensas na periferia como na figura 02 (CONTRERAS, 2008). A localização dessas lesões se dá principalmente nas regiões plantares e palmares.

Em algumas semanas os sintomas podem findar espontaneamente, mas a sorologia sempre será positiva. Após 2 anos as lesões podem aparecer novamente através de surtos secundários ricos em *treponema pallidum*. (SANTOS; TERRA, 2017)

Figura 03: Lesão secundária da sífilis



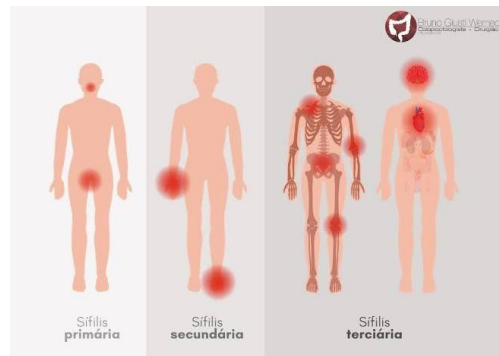
Fonte: Artigo Sífilis e seus diferentes estágios infecciosos, faculdade Inesul, ano 2017.

### 2.3.3 Sífilis Terciária

A Sífilis terciária caracteriza-se por lesões localizadas em pele e mucosas, sistema cardiovascular, e sistema nervoso. Geralmente as lesões terciárias formam granulomas destrutivos com ausência de *treponemas*. Ossos, fígado e músculos também podem ser acometidos. (CONTRERAS, 2008)

Essa fase ocorre em 30% das Sífilis não tratadas ou tratadas incorretamente, podendo variar de 2 a 40 anos após um longo período de latência. (SANTOS; TERRA, 2017).

Figura 04: Sistemas que a Sífilis terciária acomete



Fonte: Dr Bruno Giusti Werneck, 2018.

#### 2.3.4 Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita

### 3 METODOLOGIA DA PESQUISA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa refere-se a um estudo de campo com análise de dados, que tem por tipo de pesquisa descritivo analítico, tendo o seu método de abordagem quantitativo.

Segundo Prodanov e Freitas (2013, p 59), a Pesquisa de Campo é utilizada com objetivo de coletar informações e conhecimentos sobre uma hipótese que queremos comprovar, ou um problema que procuramos resposta.

Ela segue as fases: Primeiro, realiza-se uma pesquisa bibliográfica sobre o tema em questão para saber como anda a atual situação do problema, os estudos já realizados, e as opiniões existentes acerca do assunto. Segundo, através da natureza de pesquisa é decidido as técnicas utilizadas na coleta de dados e definição da amostra, tendo que ser suficiente para as conclusões do trabalho. Terceiro e último,

antes de realizar a coleta dos dados é importante escolher as técnicas de registro dos dados a serem coletados, para análise posterior. (PRODANOV, FREITAS, 2013)

O tipo de pesquisa utilizada é a descritiva analítica, onde o pesquisador não interfere, vai observar, registrar, analisar e ordenar dados coletados, procurando descobrir a frequência que determinado fato ocorre. (PRODANOV, FREITAS, 2013)

Abordagem quantitativa é a transformação de dados coletados em dados numéricos e estatísticas, segundo Prodanov e Freitas (2013, p 69) é “tudo que é quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las”.

### 3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo será realizado na Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), localizado na Rua E, nº 481, bairro Cidade Nova, município de Parauapebas, estado do Pará. Ela é composta por vários setores, incluído a Vigilância Epidemiológica, responsável por detecção, controle e prevenção de doenças e/ou agravos.

### 3.3 SUJEITOS DA PESQUISA E AMOSTRA

O material utilizado na pesquisa serão relatórios de fichas de notificações de Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita, registradas na Vigilância Epidemiológica, que apresentaram teste positivo para sífilis durante pré natal realizado nas UBS do município de Parauapebas, contendo entre 14 a 40 anos e RN, durante o período de 2019 a 2020.

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

As fichas de notificação de gestante diagnosticada com sífilis e sífilis congênita atenderam os seguintes critérios de Inclusão:

- Diagnostico positivo para sífilis durante o periodo de 2019 a 2020, residentes em Parauapebas.
- Gestantes com idade entre 14 a 40 anos e recém nascidos.
- Realizaram tratamento pelo Sistema Único de Saúde
- Pacientes que apresentaram estado de melhora ou evoluíram a óbito.

Dentro dos critérios de exclusão, encontram-se aqueles que se não se adequaram aos critérios de inclusão:

- Gestantes que apresentem idade inferior a 14 anos e superior a 40 anos
- Diagnóstico negativo de sífilis gestacional ou congênita.
- Ficha de notificação inconclusiva.

### 3.5 COLETA DE DADOS DE DADOS: INSTRUMENTO E TÉCNICAS

#### 3.5.1 INSTRUMENTO

Utilizou-se a Ficha de investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizado para Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita. (Anexos A e Anexo B)

Este estudo é de cunho investigativo, e foi realizado a partir dos dados presentes nas Notificações Compulsórias de cada pacientes que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

#### 3.5.2 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Através do SINAN foram recolhidos dados pré exixtentes de Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita residentes no município de Parauapebas-PA. Foi utilizado o filtro do próprio sistema para separar dados dos anos de 2019 a 2020. O processo foi realizado em 3 etapas:

##### 1) Primeira etapa:

O ofício de Solicitação de Autorização para Pesquisa foi entregue para ser assinados pelo professor orientador e coordenador do curso de enfermagem. Após assinatura, estes ficaram responsáveis por encaminhar à Secretaria de Saúde do município de Parauapebas, e só depois foi encaminhado para Secretaria de Vigilância Epidemiológica, onde ficamos aguardando a resposta para início da pesquisa .

##### 2) Segunda etapa:

Após resposta e aprovação pela Secretaria de Vigilância Epidemiológica, a pesquisa será iniciada através da coleta de dados pré existentes no SINAN para sífilis

em gestatante e sífilis congênita. Sendo selecionado apenas dados que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão.

### 3) Terceira etapa:

Após recolhimento dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação por meio de planilha do Microsoft Excel, será feita a sua análise, quantificando os dados e comparando para chegar ao resultado da pesquisa.

## 3.6 ANÁLISE DE DADOS

Coletados os dados através de planilha no Microsoft Excel, os dados serão agrupados, analisados e organizados em tabelas e gráficos facilitando assim a compreensão das informações geradas, sendo submetidos a análise quantitativa.

## 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de um estudo em que a pesquisa envolve dados de seres humano. Esta seguirá aos critérios pautados na Resolução 466/12 - CNS/MS, a qual dispõe de diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012). Esta resolução aborda:

[...] conjunto organizado de documentos, em formato físico ou eletrônico, que pode servir como fonte para a coleta de informações para a constituição de um banco de dados com finalidade de pesquisa científica.

[...] coletar dados que serão analisados na pesquisa, incluindo preenchimento de formulários.

## 3.8 TIPIFICAÇÃO DA PESQUISA

De acordo com o Art. 7º. As pesquisas tipo A visam compreender fenômenos que acontecem no cotidiano, seja de forma retrospectiva, transversal ou prospectiva, não havendo intervenção na dimensão física do corpo humano. Dividem-se em:

- I. A1: quando realizada exclusivamente a partir de dados pré-existentes, em meio físico ou eletrônico, que não sejam de acesso público.

II. A2: quando realizada com observação ou observação participante. III. A3: quando realizada entrevista, aplicação de questionários, ou outras formas de coleta dirigida de dados (presencial ou não presencial/ virtual/ eletrônica/ telefônica);

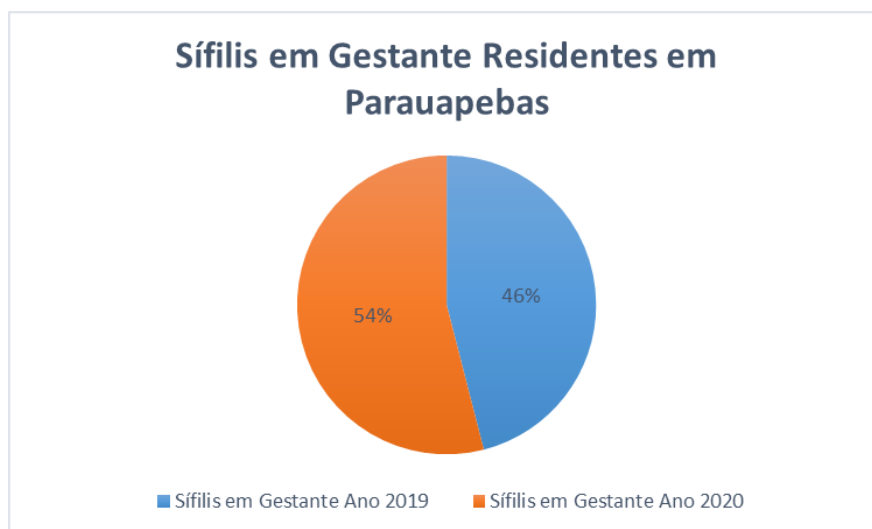
### 3.9 RISCO E BENEFÍCIO DA PESQUISA

Esta pesquisa trouxe como benefício as informações de forma quantitativa sobre o número de sífilis em gestante e sífilis congênita no município de Parauapebas, comparando esses dados com outros estados e com o número de sífilis no Brasil, podemos ver a prevalência dessa infecção tratável e evitável como é o caso da sífilis congênita.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

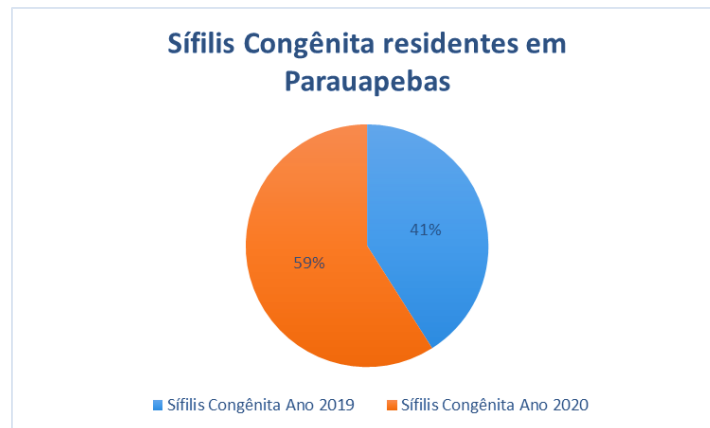
Através da pesquisa foram identificados 144 notificações para Sífilis em Gestante e 87 para Sífilis Congênita. Estes permitiram analisar quanto ao ano da notificação, período gestacional, escolaridade, idade, sexo, tratamento realizado e evolução do caso. O dados analisados são apenas de residentes da cidade de Parauapebas/PA notificados nos anos 2019 e 2020.

**Gráfico 2 –** Dados de Sífilis em gestantes residentes em Parauapebas nos anos 2019 e 2020



Fonte: Elaborado pela autora, 2021, dados Vigilância Epidemiológica Parauapebas-PA.

**Gráfico 3-** Dados de Sífilis congênita residentes em Parauapebas nos anos 2019 e 2020.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021, dados Vigilância Epidemiológica Parauapebas-PA.

### 3.10 ANÁLISE DE DADOS - SÍFILIS EM GESTANTE

**TABELA 1** – Distribuição de variáveis de Sífilis em gestante residentes em Parauapebas/PA, anos 2019 e 2020.

Variável	2019	%	2020	%
<b>Período gestacional</b>				
1º Trimestre	13	19,69	17	21,79
2º Trimestre	14	21,21	13	16,66
3º Trimestre	39	59,09	47	60,25
Idade gestacional ignorada	0	0	1	1,28
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>
<b>ESCOLARIDADE</b>				
Analfabeto	0	0	2	2,56
1ª a 4ª série incompleto	2	3,03	0	0
4ª série completa	1	1,51	0	0
5ª a 8ª série incompleta	12	18,18	26	33,33
Ensino fundamental completo	7	10,6	5	6,41
Ensino médio incompleto	14	21,21	11	14,1
Ensino médio completo	19	28,78	24	30,76
Ensino superior incompleto	0	0	0	0
Ensino superior completo	0	0	3	3,84
Ignorado	11	16,66	7	8,97
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>
<b>Faixa etária (anos)</b>				
14 - 18	12	18,18	13	16,66

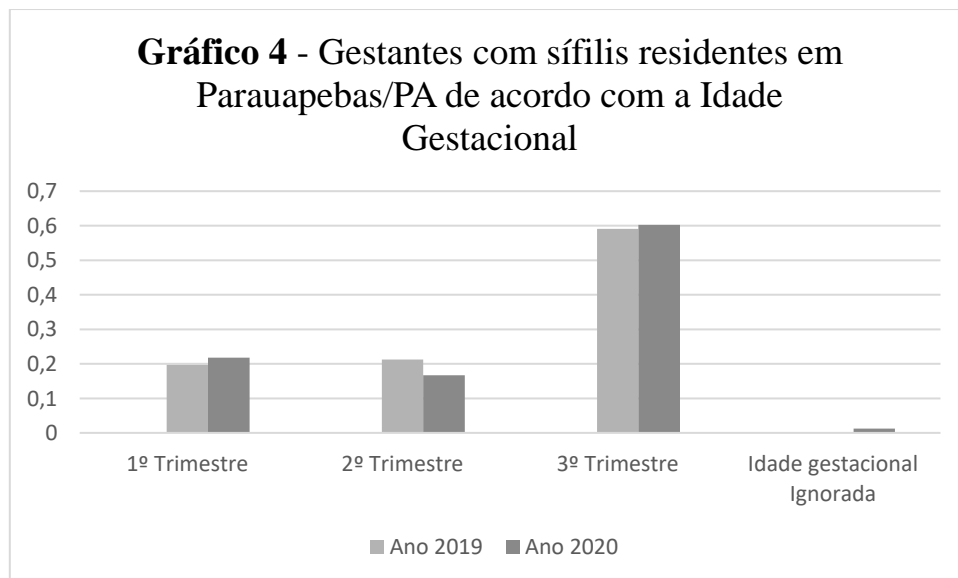
19 - 29	41	62,12	44	56,41
30 - 40	13	19,69	21	26,92
Total	66	100	78	100

Fonte: Elaborado pela autora, 2021, dados Vigilância Epidemiológica Parauapebas-PA.

O perfil materno identificado neste estudo evidência que a prevalência de sífilis em gestante é maior no 3º trimestre de gestação (59,09% e 60,25%), a idade dessa mulher varia entre 19 a 29 anos (62,12% e 56,41%) e a escolaridade apresenta uma grande variação, tendo o ensino médio com 28,78% em 2019 e em 2020 a prevalência de escolaridade da 5ª a 8ª série incompleta, com 33,33%, de acordo com a Tabela 1.

Segundo o Ministério da Saúde, a mulher logo após descobrir a gestação deve iniciar o pré natal e realizar consultas, exames físicos e laboratoriais. No primeiro e terceiro trimestre é solicitado o exame Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) junto com outros exames laboratoriais para saber como está a saúde da gestante e do feto, se resultar em positivo para sífilis, a gestante é encaminhada para assistência especializada para acompanhamento e tratamento. (BRASIL, 2005)

No gráfico 4, vemos o índice alto de gestante com sífilis no 3º Trimestre o que pode ser resultado de um mal acompanhamento e um tratamento tardio ou inadequado.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021, dados Vigilância Epidemiológica Parauapebas-PA.

O pré-natal é essencial para a saúde materno infantil. Nesse período os profissionais de saúde devem desenvolver estratégias para à promoção da saúde e identificação de agravos, não apenas para a gestante, mas para o parceiro sexual também. (CAMPOS, A.L. 2008)

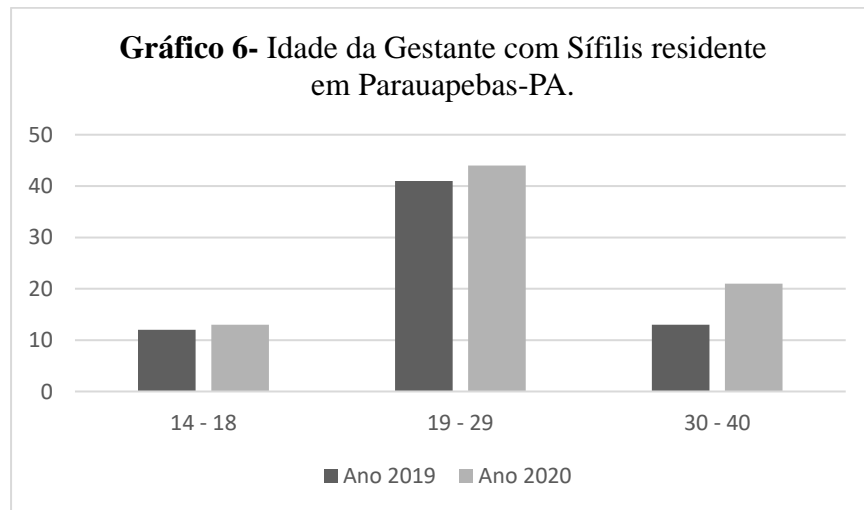
No município de Parauapebas o diagnóstico é feito através do VDRL, o protocolo de acordo com o MS é realizar o teste na gestante no primeiro e terceiro trimestre e no parto, caso a gestante tenha o teste positivo o tratamento deve ser iniciado e o parceiro sexual deve ser submetido a testagem também.

Sabemos que homem tem uma certa resistência quando se trata de cuidar da saúde. No gráfico 5, mostra alguns motivos para o não tratamento do parceiro quando a gestante está com sífilis. Vemos que grande parte não foi preenchida o motivo para o não tratamento do parceiro, o que quer dizer que foram realizados tratamento em 36 casos no ano de 2019 e 45 casos no ano de 2020.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021, dados Vigilância Epidemiológica Parauapebas-PA.

De acordo com o Boletim Epidemiológico 2021, a idade das gestantes com sífilis no Brasil varia entre 20 a 29 anos. Analisando os dados do Gráfico 6, a prevalência do município de Parauapebas também fica entre 19 a 29 anos, com 62% no ano de 2019 e 56% no ano de 2020. A sífilis em gestante é mais comum na faixa etária de Adultos Jovens.

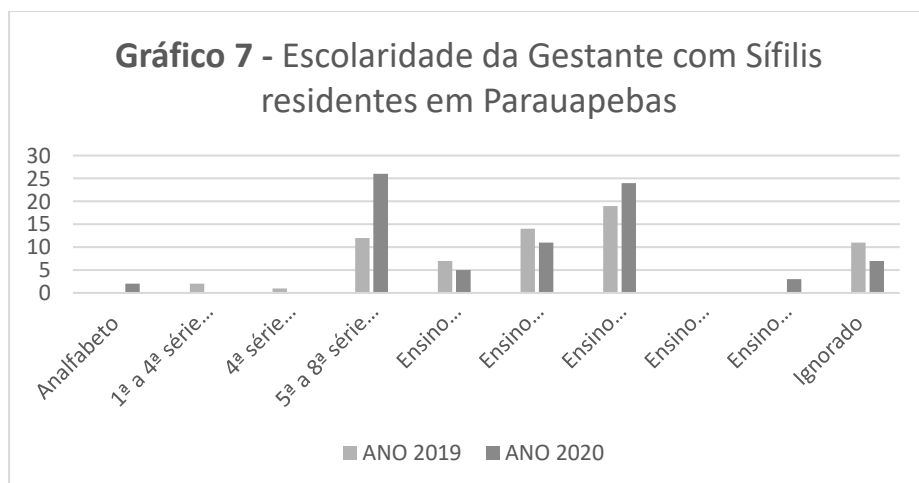


Fonte: Elaborado pela autora, 2021, dados Vigilância Epidemiológica Parauapebas-PA.

Conforme o Boletim Epidemiológica Sífilis 2021, no ano de 2020 foram notificados na região Norte 6098 de casos de sífilis gestacional e 1810 sífilis congênita, sendo o maior percentual no Estado do Pará, com 2195 casos de sífilis gestacional e 804 sífilis congênita. (Brasil 2021)

No município de Parauapebas, de acordo com as notificações recolhidas no SINAN, tiveram 78 notificações (Tabela 1) de sífilis gestacional e 51 notificação (Tabela 2) de sífilis congênita, no ano de 2020.

Quanto a escolaridade dessa gestante, os dados mostram no gráfico 7 é que no ano de 2019 e 2020, respectivamente, 18% e 33% tinha 5ª a 8ª série incompleta, 21% e 14% de Ensino Médio incompleto e 28% e 30% de Ensino Médio completo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021, dados Vigilância Epidemiológica Parauapebas-PA.

## 3.11 ANÁLISE DE DADOS – SÍFILIS CONGÊNITA

**Tabela 2** - Distribuição das variáveis de Sífilis Congênita em Parauapebas/PA, anos 2019 e 2020

Variável	2019	%	2020	%
<b>Sexo</b>				
Meninos	19	52,77	24	47,05
Meninas	17	47,22	27	51,94
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Evolução do caso</b>				
Vivo	33	9,66	50	98,04
Natimorto	3	8,33	1	1,96
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Grau de escolaridade</b>				
1ª a 4ª série incompleta	3	8,33	3	5,88
4ª série completa	1	2,77	0	0
5ª a 8ª série incompleta	5	13,88	18	35,3
Ensino fundamental completo	3	8,33	2	3,92
Ensino médio incompleto	12	33,33	6	11,76
Ensino médio completo	6	16,66	6	11,76
Ensino superior completo	0	0	3	5,88
Ignorado	6	16,66	13	25,5
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Tratamento da mãe</b>				
Adequado	1	2,78	1	1,96
Inadequado	25	69,44	39	76,47
Não realizado	7	19,44	6	11,76
Ignorado	3	8,33	5	9,8
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

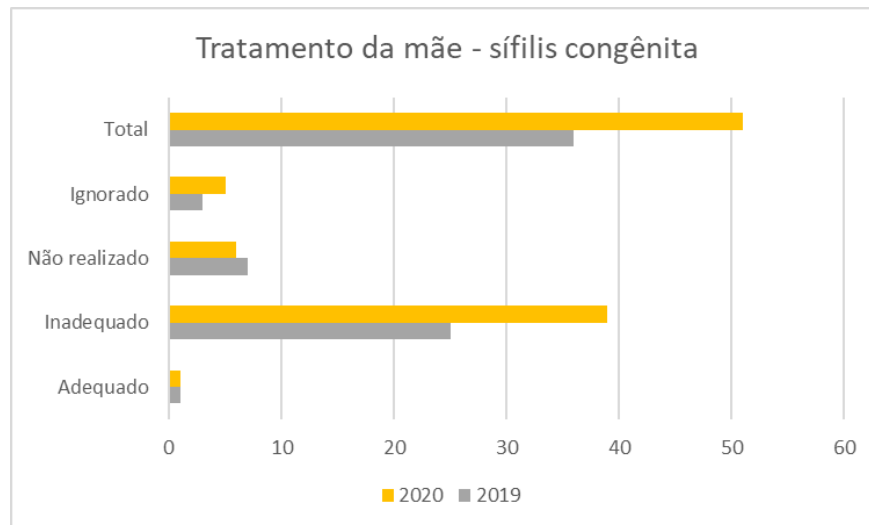
Fonte: Elaborado pela autora, 2021, dados Vigilância Epidemiológica Parauapebas-PA.

Os dados coletados na Tabela 2 mostram que a sífilis congênita não tem preferência de sexo, tanto meninas como meninos podem ser infectados por sífilis se não controlada a transmissão. A evolução do caso está muito associada a qualidade do tratamento da gestante. Foram registrados que 69% das gestantes tiveram o tratamento inadequado em 2019 e 76% no ano de 2020 no município de Parauapebas.

Em relação ao esquema de tratamento das mães residentes em Parauapebas, podemos ver no gráfico 8, dados dos anos 2019 e 2020 e que em ambos prevaleceu a forma inadequada de tratamento, com 69% e 76% respectivamente. (Tabela 2)

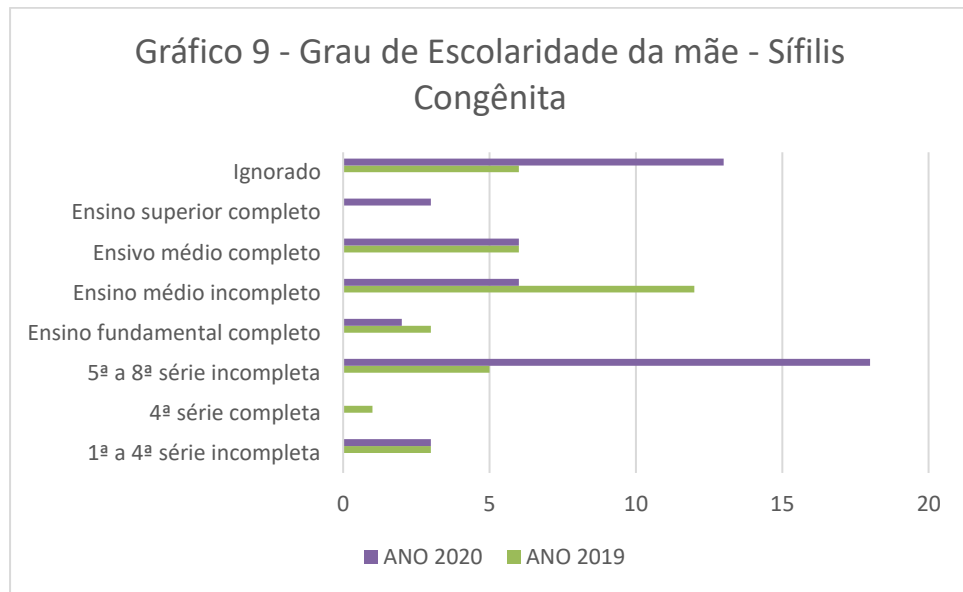
No boletim epidemiológico de sífilis 2021, no ano de 2020, o Brasil teve um percentual de 50,6% de mães com sífilis que tiveram tratamento inadequado. (BRASIL,2021)

**Gráfico 8 – Tratamento da mãe residentes em Parauapebas– Sífilis Congênita**



Fonte: Elaborado pela autora, 2021, dados Vigilância Epidemiológica Parauapebas-PA.

No estudo realizado nos anos 2019 e 2020 as informações sobre escolaridade da mãe, foram classificadas e as maiores taxas estão registradas como ignorado (13 casos) e 5ª a 8ª série incompletos (18 casos) no ano de 2020 e no ano de 2019 prevalece Ensino Médio incompleto com 12 casos. (Gráfico 9)



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

### 3.12 ANÁLISE DE DADOS DE SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE PARAUPEBAS 2019 E 2020

**TABELA 3** – Comparação entre dados de sífilis gestacional e congênita residentes em Parauapebas/PA 2019 e 2020.

Classificação Ano	Sífilis gestacional	%	Sífilis congênita	%
2019	66	100%	36	54%
2020	78	100%	51	65%
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100%</b>	<b>87</b>	<b>60%</b>

Fonte: Elaborado pela autora, 2021, dados Vigilância Epidemiológica Parauapebas-PA.

De acordo com o SINAN, nos anos de 2019 e 2020 foram notificados 144 gestantes residentes no município de Parauapebas – PA com sífilis na gestação. Destas 60% transmitiram sífilis para a criança, Tabela 3.

Tirando a média dos anos de 2019 e 2020, a realidade do município mostra que 73% das gestante com sífilis tem o tratamento de forma inadequada, (Tabela 2). De

acordo com a Ficha de Notificação de Sífilis congênita do SINAN 2008, o esquema de tratamento é considerado inadequado quando: “ [...] feito com qualquer medicamento que não a penicilina; ou tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou tratamento não adequado para a fase clínica da doença; ou a instituição do tratamento com menos de 30 dias antes do parto; ou elevação dos títulos após o tratamento, no seguimento; ou quando o(s) parceiro(s) não foi(ram) tratado(s) ou foi(ram) tratado(s) inadequadamente, ou quando não se tem essa informação disponível.”

## **5. CONCLUSÃO**

O estudo apresentado mostra que mesmo diante de uma infecção tratável a sífilis continua aumentando no município de Parauapebas. No ano de 2019 foi notificados 66 gestantes com sífilis e 36 sífilis congênita, em 2020 esse número já aumentou para 78 sífilis em gestante e 51 sífilis congênita.

Os dados obtidos revelam que há negligência na assistência ao pré natal, isso fica evidente no resultado do tratamento da gestante e no aumento do número de sífilis congênita, que pode ser evitada com o tratamento precosse da gestante.

A sífilis gestacional tem acometido adultas jovens, com nível de escolaridade médio, mas que não são instruídas quanto as prevenções de IST's. É importante que a atenção básica crie e trabalhe estratégias para ensinar e conscientizar as mulheres no início da vida sexual ativa.

A equipe de enfermagem deve fazer a prevenção, promoção e tratamento contra IST's, assistindo não apenas a gestante e a criança, mas dando assistência ao parceiro sexual também.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OLIVEIRA, Fernanda de Lima. Sífilis congênita e o manejo da sífilis no pré-natal realizado pelo Sistema Único de Saúde: uma abordagem integrativa. **Centro Universitário de Brasília – UniCEUB**, BRASÍLIA, 2020.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **SciELO**. Rio de Janeiro, 2006

CONTRERAS, Eduardo; 2, Sandra Ximena Zuluaga; OCAMPO, Vanessa. Sífilis: um grande imitador. **Infectio**, Bogotá, n. , p.1-11, 02 abr. 2008.

LUPPI, Carla Gianna; OLIVEIRA, Rute Loreto Sampaio de; VERAS, Maria Amélia; LIPPMAN, Sheri A.; JONES, Heidi; JESUS, Christiane Herold de; PINHO, Adriana A.; RIBEIRO, Manoel Carlos; CAIAFFA-FILHO, Hélio. Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 467-477, set. 2011. FapUNIFESP (SciELO).

MILANEZ, Helaine; AMARAL, Eliana. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 30, n. 7, p. 325-327, jul. 2008. FapUNIFESP (SciELO).

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 123, p. 1145- 1158, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO).

NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 681-694, out. 2015. FapUNIFESP (SciELO).

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SZWARCOWALD, Celia Landmann; SOUZA JUNIOR, Paulo Roberto Borges; LEAL, Maria do Carmo. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: birth in Brazil study. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 48, n. 5, p. 766-774, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

NOGUEIRA. **Pesquisa social: introdução as suas técnicas**. São Paulo: Ed. Nacional, 1968. p. 111-119.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**. Brasília, 2012.

CONTRERAS, Eduardo; 2, Sandra Ximena Zuluaga; OCAMPO, Vanessa. Sífilis: um grande imitador. **Infectio**, Bogotá, n. , p.1-11, 02 abr. 2008.

SANTOS, Gabriel Zanotto dos; TERRA, Márcia Regina. SÍFILIS E SEUS DIFERENTES ESTÁGIOS INFECCIOSOS. **Inesul**, Londrina, v. 47, p. 1-10, ago. 2017.

SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. **Guia de referências técnicas e programáticas para as ações do plano de eliminação da sífilis congênita**. São Paulo, 2010.

MACHADO, Franciele Moura; SYRINO, Renata Martins Fantin. PLANEJAMENTO DO ENFERMEIRO NA INSERÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS PORTADORAS DE SÍFILIS CONGÊNITA. **Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo**, Vitoria, v. 1, n. 1, p. 1-31, 29 jun. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita**. Brasília, 2005a. 121p.

CAMPOS, Ana Luiza de Araújo. EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS EM GESTANTES EM FORTALEZA, CEARÁ. **Unifor**, Fortaleza -Ce, v. 1, n. 1, p. 19-51, ago. 2008.

BRASIL. Portaria n.º 264, de 17 de Fevereiro de 2020. **Notificação Compulsória de Doenças e Agravos e Eventos de Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

ANEXOS

ANEXO A – FICHA DE NOTIFICAÇÃO SINAN – SÍFILIS EM GESTANTE

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

47 UF		48 Município de nascimento / aborto / natimorto		Código (IBGE)	49 Local de Nascimento (Maternidade/Hospital)	Código
50 Teste não treponêmico - Sangue Periférico		51 Título		52 Data		
53 Teste treponêmico (após 18 meses)		54 Título		54 Data		
55 Teste não treponêmico - Líquor		56 Título		57 Data		
58 Titulação ascendente		59 Evidência de <i>Treponema pallidum</i>		60 Alteração Líquórica		
60 Alteração Líquórica		61 Diagnóstico Radiológico da Criança: Alteração do Exame dos Ossos Longos		62 Diagnóstico Clínico		
62 Diagnóstico Clínico		63 Presença de sinais e sintomas		64 Icterícia		
64 Icterícia		65 Anemia		66 Esplenomegalia		
65 Anemia		66 Esplenomegalia		67 Osteocondrite		
66 Esplenomegalia		67 Osteocondrite		68 Hepatomegalia		
67 Osteocondrite		68 Hepatomegalia		69 Lesões Cutâneas		
68 Hepatomegalia		69 Lesões Cutâneas		70 Pseudoparalisia		
69 Lesões Cutâneas		70 Pseudoparalisia				

## ANEXO B – FICHA DE NOTIFICAÇÃO SINAN – SÍFILIS CONGÊNITA

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		<b>SINAN</b> SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO <b>SÍFILIS EM GESTANTE</b>		Nº
<p><b>Definição de caso:</b>  <b>Situação 1</b> - Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico, com qualquer titulação –, sem registro de tratamento prévio.  <b>Situação 2</b> - Mulher sintomática<sup>a</sup> para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico –, com qualquer titulação.                      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 e www.aids.gov.br/pcdt.  <b>Situação 3</b> - Mulher que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.                      * Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados.</p>				
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação 2 - Individual		3
	2	Agravado/doença <b>SÍFILIS EM GESTANTE</b>		Código (CID10) O98.1
	4	5	Município de Notificação	Data da Notificação
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código (IBGE)
	8	Nome do Paciente		9
	10	(ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo F - Feminino
Dados de Residência	13	Raça/Cor 1 - Branco 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado		14
	15	Número do Cartão SUS		16
	17	18	Município de Residência	Código (IBGE)
Dados Complementares do Caso	20	Bairro		21
	22	Número		23
	24	Complemento (apto., casa, ...)		25
Ant. epid. gestante	26	Ponto de Referência		27
	28	(DDD) Telefone		29
	30	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		31
Dados Laboratoriais	32	UF		33
	34	Município de realização do Pré-Natal		Código (IBGE)
	35	Nº da Gestante no SISPRENATAL		36
Ant. epidemiológico da parceria sexual	37	Classificação Clínica 1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado		38
	39	Resultado dos Exames 37 Teste não treponêmico no pré-natal 1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado		38
	40	Teste treponêmico no pré-natal 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado		39
Investigador	41	Esquema de tratamento prescrito à gestante 1 - Penicilina G benzatínica 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatínica 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzatínica 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado		42
	42	Parceiro tratado concomitantemente à gestante 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		43
	43	Esquema de tratamento prescrito ao parceiro 1 - Penicilina G benzatínica 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatínica 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzatínica 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado		44
Sifilis em gestante Sinan NET SVS 29/09/2008				
Investigador	44	Motivo para o não tratamento do Parceiro 1 - Parceiro não teve mais contato com a gestante. 2 - Parceiro não foi comunicado/convidado à US para tratamento. 3 - Parceiro foi comunicado/convidado à US para tratamento, mas não compareceu. 4 - Parceiro foi comunicado/convidado à US mas recusou o tratamento. 5 - Parceiro com sorologia não reagente. 6 - Outro motivo: _____		
	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura	
Sifilis em gestante Sinan NET SVS 29/09/2008				

Tratamento	64 Esquema de tratamento		<input type="checkbox"/>
	1 - Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias 2 - Penicilina G procaina 50.000 UI/Kg/dia - 10 dias 3 - Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia	4 - Outro esquema _____ 5 - Não realizado 9 - Ignorado	
Evolução	65 Evolução do Caso		<input type="checkbox"/>
	1 - Vivo 4 - Aborto	2 - Óbito por sífilis congênita 5 - Natimorto	3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado
		66 Data do Óbito	
<b>Observações Adicionais:</b>			
Investigador	Município / Unidade de Saúde		Código da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura
<b>OBSERVAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO</b>			
7 - Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação.			
10 - Idade: anotar a idade somente se a data de nascimento for desconhecida. Em caso de Aborto será colocado 00 e 1-Hora.			
43 e 53 - FTA-Abs (Teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção), MHA-TP (Ensaio de microhemaglutinação), TPHA (Ensaio de hemaglutinação para <i>Treponema pallidum</i> ), ELISA (Ensaio imunossorvente ligado à enzima), teste imunológico com revelação quimioluminescente e suas derivações, TPPA (Ensaio de a glutinação passiva de partículas par a <i>Treponema pallidum</i> ), e testes rápidos treponêmicos: indicados para o diagnóstico da sífilis em gestantes e crianças maiores de 18 meses. O teste rápido, especialmente no momento do parto, é indicado como preferencial, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.			
44 - Esquema de Tratamento da mãe: <b>Esquema de Tratamento Adequado:</b> É todo tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.			
<b>Esquema de Tratamento Inadequado:</b> É todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina; ou: tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou tratamento não adequado ao estágio clínico da sífilis; ou tratamento iniciado com menos de 30 dias antes do parto.			
53 - Refere-se ao resultado do teste treponêmico realizado após os 18 meses de idade da criança. Informar - Não se aplica - quando a idade da criança for menor que 18 meses. Resultados reagentes em testes realizados em amostras de criança com idade inferior a 18 meses devem ser sempre analisados juntamente com os resultados dos testes executados em amostra da mãe, pois é necessário considerar a possibilidade de transferência de anticorpos IgG maternos ao feto.			
58 - Titulação ascendente - Refere-se à comparação dos títulos da sorologia não treponêmica da criança após cada teste realizado durante o esquema de seguimento ( VDRL com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses).			
59 - Evidência de <i>T. pallidum</i> - Detecção do <i>Treponema pallidum</i> por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado) em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.			
60 - Alteração líquórica - Informar detecção de alterações na celularidade e/ou proteínas ou outra alteração específica no liquor da criança;			
63 - Em relação ao tratamento da criança com sífilis congênita consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.			
65 - Informar a evolução do caso de sífilis congênita: Considera-se <b>óbito por sífilis congênita</b> - o caso de morte do recém-nato, após o nascimento com vida, filho de mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente. Considera-se <b>Aborto</b> - toda perda gestacional, até 20 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 500 gramas. Considera-se <b>Natimorto</b> - todo feto morto, após 20 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas.			
Sífilis Congênita		Sinan NET	SVS 04/08/2008