

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

RÍLLARY ISLANE ALVES PEREIRA

EVOLUÇÃO TEMPORAL DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL EM ALAGOAS

Maceió - AL

2023

RÍLLARY ISLANE ALVES PEREIRA

EVOLUÇÃO TEMPORAL DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL EM ALAGOAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a banca examinadora do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem Campus A.C. Simões da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

Maceió - AL

2023

**Catálogo na Fonte Universidade
Federal de Alagoas Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

- P436e Pereira, Ríllary Islane Alves.
Evolução temporal dos casos de sífilis gestacional em
Alagoas / Ríllary Islane Alves Pereira. – 2023.
38 f. : il.
- Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em
Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de
Enfermagem. Maceió, 2023.
- Bibliografia: f. 34-37.
Anexos: f. 38.
1. Sífilis - Gestantes - Alagoas. 2. Epidemiologia. 3. Enfermagem.

Folha de Aprovação

RÍLLARY ISLANE ALVES PEREIRA

EVOLUÇÃO TEMPORAL DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL EM ALAGOAS

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à banca examinadora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 14 de agosto de 2023.

Documento assinado digitalmente
 AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS
Data: 24/08/2023 08:04:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(Orientador(a) – Prof.^a Dr.^a, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, UFAL)

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 TAMARA SILVA DE LUCENA
Data: 24/08/2023 09:05:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enfermeira Obstetra, Tâmara Silva de Lucena
(Examinador(a) Externo(a))

Documento assinado digitalmente
 CHRISTEFANY REGIA BRAZ COSTA
Data: 24/08/2023 18:51:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a, Christefany Regia Braz Costa
(Examinador(a) Interno(a))

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da graduação.

Aos meus familiares que sempre estiveram ao meu lado demonstrando apoio ao longo de toda a minha trajetória, e principalmente aos meus pais Rosa e Irlan.

À todas as minhas professoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas que sempre transmitiram seu saber com muito profissionalismo.

À minha professora e orientadora Amuzza por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa, e pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de graduação.

“O começo de todas as ciências é o espanto de as coisas serem o que são”. (Aristóteles)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, que tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*. Quando gestantes são acometidas pela doença, e há um tratamento tardio ou uma ausência desse tratamento, podem ser geradas consequências como morbidade e mortalidade perinatal. **OBJETIVO:** Analisar a evolução temporal da sífilis gestacional em Alagoas, no período de 2011 a 2021. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo epidemiológico do tipo ecológico, abordagem quantitativa e caráter descritivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tabulados pelo TABNET, referentes aos casos de sífilis gestacional notificados no estado de Alagoas no período de 2011 a 2021. **RESULTADOS:** No Estado de Alagoas foram registrados 561.375 mil nascimentos de bebês (vivos) no período de 2011 a 2021, e foram notificados no SINAN 4.982 casos de sífilis gestacional, e 3.903 casos de sífilis congênita no mesmo período. O número de casos de sífilis gestacional aumentou consideravelmente de 2011 a 2018, sendo que o último apresentou também a maior taxa de detecção. A partir desse ano, os casos vieram apresentando uma queda, e no ano de 2021 apresentou o menor número de casos se comparado aos cinco anos anteriores. Já com relação à sífilis congênita, o número de casos oscilou nesse intervalo de tempo, porém ela apresentou sua menor taxa de incidência no ano de 2021 (3,66 por mil nascidos vivos) e a maior taxa no ano de 2018 (8,38 por mil nascidos vivos). **CONCLUSÃO:** O estudo realizado permitiu analisar a evolução temporal da sífilis gestacional em Alagoas no período de 2011-2021, e foi observado assim, um aumento expressivo no número de casos, porém nos anos de 2020 e 2021 verificou-se uma queda nesses números a qual pode ser explicada por um bom rastreio e um tratamento eficaz de gestantes e parceiros com sífilis, e/ou uma subnotificação que pode ter ocorrido devido a pandemia pela covid-19.

Palavras-chave: Sífilis gestacional; Epidemiologia; Enfermagem.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Syphilis is a systemic bacterial infection, the etiological agent of which is *Treponema pallidum*. When pregnant women are affected by the disease, and there is a late treatment or the absence of such treatment, consequences such as perinatal morbidity and mortality can be generated. **OBJECTIVE:** To analyze the temporal evolution of gestational syphilis in Alagoas, from 2011 to 2021. **METHODS:** This is an epidemiological study of an ecological type, with a quantitative and descriptive approach, based on secondary data from the Information System for Diseases of Notification (SINAN), available at the Department of Informatics of the SUS (DATASUS), tabulated by TABNET, referring to cases of gestational syphilis notified in the state of Alagoas in the period from 2011 to 2021. **RESULTS:** In the State of Alagoas, 561,375 thousand births of babies (live) from 2011 to 2021, and 4,982 cases of gestational syphilis and 3,903 cases of congenital syphilis were reported on SINAN in the same period. The number of cases of gestational syphilis increased considerably from 2011 to 2018, with the latter also having the highest detection rate. From that year onwards, cases have been falling, and in 2021 it had the lowest number of cases compared to the previous five years. With regard to congenital syphilis, the number of cases fluctuated in this time interval, but it had its lowest incidence rate in 2021 (3.66 per thousand live births) and the highest rate in 2018 (8.38 per thousand live births). **CONCLUSION:** The study carried out allowed analyzing the temporal evolution of gestational syphilis in Alagoas in the period 2011-2021, and a significant increase in the number of cases was observed, however, in the years 2020 and 2021 there was a decrease in these numbers from which can be explained by an underreporting that may have occurred due to the COVID-19 pandemic.

Keywords: Gestational syphilis; Epidemiology; Nursing.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 – Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021..... 19
- Gráfico 2 – Número de casos e taxa de detecção de gestantes com sífilis (/ mil nascidos vivos) por ano de diagnóstico. Alagoas, 2011 a 2021..... 26
- Gráfico 3 – Número de casos e taxa de incidência de sífilis congênita (/ mil nascidos vivos) em menores de 1 ano de idade, residentes no Estado de Alagoas, segundo ano de diagnóstico, 2011 a 2021..... 27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Casos de Sífilis gestacional, segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade no estado de Alagoas no período de 2011-2021.....	28
Tabela 2	- Casos de Sífilis gestacional, segundo as características clínicas no estado de Alagoas no período de 2011-2021.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DataSUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
RN	Recém Nascido
SC	Sífilis Congênita
SG	Sífilis Gestacional
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo geral	16
2.2	Objetivos específicos	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1	Conceito de Sífilis e Sífilis gestacional	17
3.2	Epidemiologia da sífilis no Brasil	18
3.3	Diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional	20
3.4	Atuação da Enfermagem frente à sífilis gestacional	22
4	MÉTODOS	23
4.1	Tipo de estudo	23
4.2	Local de estudo	23
4.3	Período de estudo	24
4.4	População de estudo	24
4.5	Aspectos éticos	24
4.6	Variáveis	24
4.7	Coleta de dados	24
4.8	Tratamento e análise dos dados	25
5	RESULTADOS	26
6	DISCUSSÃO	30
7	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	34
	ANEXOS	35

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, que tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*. O contato sexual é sua principal via de transmissão, porém, ela também pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada, causando assim, consequências como aborto, feto natimorto, parto prematuro, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, lesões de pele, malformações e morte em crianças infectadas (BRASIL, 2022a).

O indivíduo infectado pode apresentar algumas manifestações clínicas e diferentes estágios da doença (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Com relação a manifestação inicial, ela se dá pelo surgimento de uma úlcera que geralmente se encontra na região genital e desaparece espontaneamente, porém mesmo com o desaparecimento dela, a bactéria ainda se encontra presente no organismo. Além desta, existem outras manifestações como placas e lesões em mucosas, manchas no tronco, mãos e pés, que podem ser acompanhadas de sintomas gerais como: febre e cefaléia. Por serem sintomas mais leves muitas pessoas podem não procurar os serviços de saúde e a doença acaba evoluindo para estágios mais graves podendo acometer o sistema nervoso central e o cardiovascular (BRITO, 2021; BRASIL, 2022a).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que em 2016 a sífilis afetou 1 milhão de gestantes em todo o mundo, levando a mais de 200 mil óbitos fetais e natimortos, e 4 mil prematuros ou de baixo peso ao nascer (KORENROMP *et al.*, 2019). Quando gestantes são acometidas pela doença, e há um tratamento tardio ou uma ausência desse tratamento, podem ser geradas consequências como morbidade e mortalidade perinatal (BRITO, 2021). E se isso ocorrer, significa que houve falhas na assistência no pré-natal, já que a atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além do diagnóstico e do tratamento adequado dos problemas para que sejam evitadas situações mais graves (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Considerando a repercussões causadas pela doença e a fim de identificar os casos de sífilis, a legislação brasileira instituiu a notificação compulsória, em todo o território nacional, de sífilis congênita (1986), de sífilis em gestantes (2005) e de sífilis adquirida (2010), dessa forma, fazendo com que fosse obrigatório qualquer profissional de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, realizarem a notificação (BRASIL, 2022b). Porém, um grande problema relacionado a essa situação é a subnotificação dos casos de sífilis em gestantes, pois muitas vezes acabam sendo notificados como sífilis adquirida. Por isso, surgiu a necessidade de definição em que todos os casos de

mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ ou puerpério devem ser notificados como sífilis gestacional (PIRES, 2018; BRASIL, 2022a).

Tendo em vista isso, observa-se a importância da notificação, já que possui um papel fundamental no fornecimento de informações para a alimentação dos bancos de dados, sendo assim, capaz de permitir a elaboração de um perfil de atenção e de cuidado, com o objetivo de possibilitar a criação de intervenções destinadas ao público daquela área, contribuindo assim com o trabalho da vigilância em saúde (COREN-GO, 2014).

Diante do exposto, a atenção primária tem um papel importante na detecção dos casos de sífilis gestacional, já que ela atua na promoção de ações contra os problemas de saúde da população, buscando um cuidado longitudinal, e prevenindo doenças. Dentro da atenção primária, tem a estratégia de saúde da família (ESF), e nela possui a atenção ao pré-natal, na qual constam protocolos de triagem de sífilis na gestante, que desde a primeira consulta é realizado teste rápido, e solicitado o teste de *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), que será realizado novamente quando a gestante estiver próxima da 28ª semana de gestação. E se apresentar resultados positivos, essa gestante deve ser tratada e acompanhada, junto ao seu parceiro. (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

Nesse contexto apresentado, o estudo traçou como questão norteadora: Como se deu a evolução temporal dos casos de sífilis gestacional em Alagoas entre os anos de 2011 a 2021?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar a evolução temporal da sífilis gestacional no estado de Alagoas, no período de 2011 a 2021.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os casos de sífilis gestacional no estado de Alagoas, no período de 2011 a 2021.
- Calcular a taxa de detecção de sífilis gestacional no estado de Alagoas, no período de 2011 a 2021.
- Calcular a taxa de incidência de sífilis congênita no estado de Alagoas, no período de 2011 a 2021.
- Caracterizar os principais fatores sociodemográficos e clínicos relacionados à sífilis gestacional no estado de Alagoas, no período de 2011 a 2021.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Conceito de Sífilis e Sífilis gestacional

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. O contato sexual é sua principal via de transmissão, porém, ela também pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada, causando assim, consequências como aborto, feto natimorto, parto prematuro, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, lesões de pele, malformações, e morte em crianças infectadas (BRASIL, 2022a).

Com relação a manifestação clínica da doença, ela pode ser classificada em primária, secundária, latente recente e tardia ou terciária. Na fase primária, o tempo de incubação é de dez a noventa dias (média de três semanas). A primeira manifestação é caracterizada por uma úlcera rica em treponemas, geralmente única e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo, que surge no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros locais do tegumento), sendo denominada “cancro duro”. A lesão primária é acompanhada de linfadenopatia regional. Sua duração costuma variar muito, em geral de três a oito semanas, e seu desaparecimento independe de tratamento (BRASIL, 2022a; SILVA, 2018)

Já a sífilis secundária, ocorre em média entre seis semanas e seis meses após a cicatrização do cancro. Pode causar exantema maculopapular disseminado, febre, perda de peso, alopecia irregular e lesões genitais denominadas condilomas planos, pode haver também envolvimento ocular (ex: uveíte), hepático e neurológico (ex: alterações nos pares cranianos, meningismo) (BRASIL, 2022a; SILVA, 2018).

Em seguida, tem-se a fase de sífilis latente. Nesse período não se observa nenhum sinal ou sintoma. O diagnóstico faz-se exclusivamente pela reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio. A sífilis latente é dividida em latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). E por fim, a sífilis terciária, na qual as manifestações clínicas incluem a forma de goma, doença cardiovascular e a neurosífilis (SILVA, 2018).

Portanto, a sífilis gestacional possui grande importância epidemiológica por conta do risco da transmissão vertical ao feto, podendo ocasionar a sífilis congênita. O *Treponema pallidum* pode atravessar a barreira placentária e, por via hematogênica, penetrar na corrente

sanguínea fetal, e gerar consequências como morbidade e mortalidade neonatal (GIACOMIN, 2020).

3.2 Epidemiologia da sífilis no Brasil

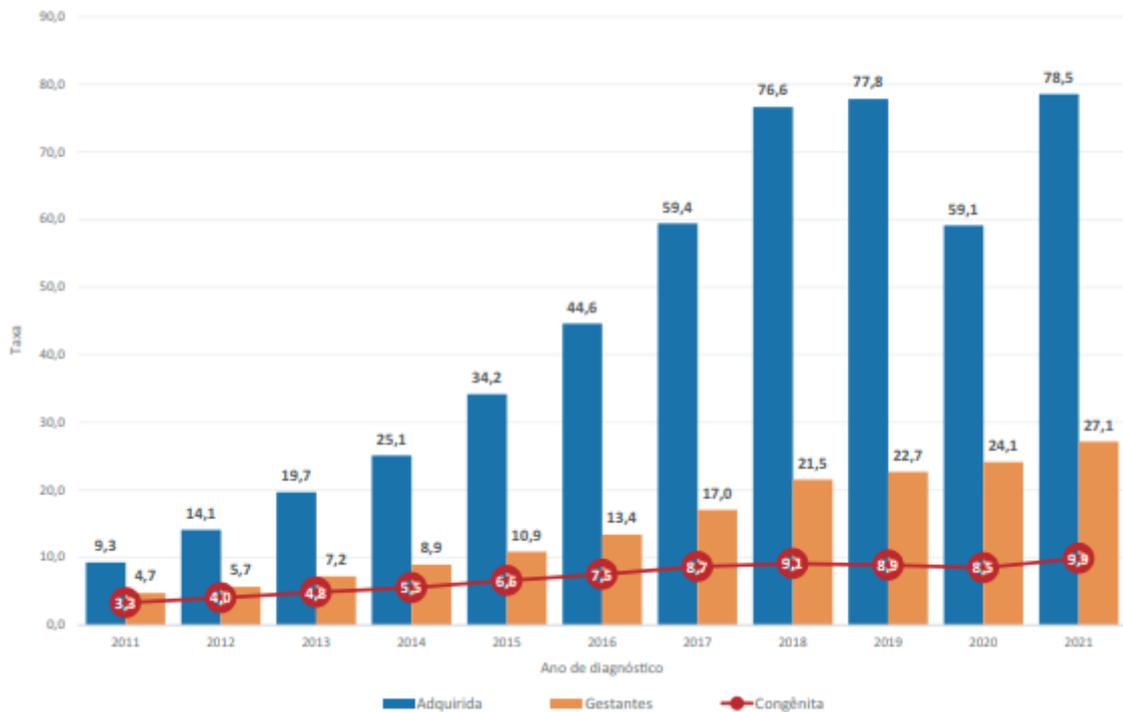
De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em todo mundo, a sífilis acomete cerca de 12 milhões de pessoas, e dentre estas, aproximadamente 1,6 milhões são casos de sífilis congênita. Quando gestantes são acometidas pela doença, e há um tratamento tardio ou uma ausência desse tratamento, podem ser geradas consequências como morbidade e mortalidade perinatal. E se isso ocorrer, significa que houveram falhas na assistência ao pré-natal, já que a atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além do diagnóstico e do tratamento adequado dos problemas para que sejam evitadas situações como estas (BRITO, 2021).

No Brasil, em 2021, foram notificados no Sinan 167.523 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 78,5 casos/100.000 habitantes); 74.095 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 27,1 casos/1.000 nascidos vivos); 27.019 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,9 casos/1.000 nascidos vivos); e 192 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade por sífilis de 7,0 óbitos/100.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2022b).

Ao observar uma linha evolutiva de 2011 a 2021, as taxas de detecção de sífilis adquirida apresentaram crescimento contínuo até 2018 e estabilidade em 2019, quando atingiram 77,8 casos por 100.000 habitantes. Em 2020, o impacto da pandemia por covid-19 contribuiu para o declínio da taxa de detecção de sífilis em 24,1%, em comparação com 2019. No entanto, em 2021, a taxa de detecção de sífilis adquirida retornou a quantidade pré-pandemia, com 78,5 casos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2022b).

A detecção da gestante com sífilis vem mantendo tendência crescente, porém com menor velocidade nos últimos quatro anos. A taxa de detecção de sífilis em gestantes elevou-se 3,6 vezes quando comparados os anos de 2011 e 2017. Entretanto, nos anos subsequentes, o aumento médio anual foi de 1,1 vez. Na detecção das gestantes com sífilis, não foi observado o impacto da pandemia por covid-19, com redução de casos, como na sífilis adquirida. Esse fato pode dever-se à manutenção da assistência pré-natal e parto. Já a taxa de incidência de sífilis congênita cresceu até 2018, atingindo 9,1 casos por 1.000 nascidos vivos (NV). Esse aumento foi de 2,8 vezes na comparação dos anos 2011 e 2018. Nota-se declínio de 5,2% entre 2018 e 2020; porém, ocorreu elevação de 14,6% entre 2020 e 2021 (Gráfico 1) (BRASIL, 2022b).

Gráfico 1 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Esses dados foram obtidos através do SINAN, que é alimentado, principalmente, pela ficha de notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. E para ter uma maior identificação dos casos de sífilis, a legislação brasileira instituiu a notificação compulsória, em todo o território nacional, de sífilis congênita (1986), de sífilis em gestantes (2005) e de sífilis adquirida (2010), dessa forma, fazendo com que fosse obrigatório qualquer profissional de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, realizarem a notificação (PIRES, 2018; BRASIL, 2022a).

Tendo em vista isso, observa-se a importância da ficha de notificação (Anexo I), já que possui um papel fundamental no fornecimento de informações para a alimentação dos bancos de dados, sendo assim, capaz de permitir a elaboração de um perfil de atenção e de cuidado, com o objetivo de possibilitar a criação de intervenções destinadas ao público daquela área, contribuindo assim com o trabalho da vigilância em saúde (LOPES; SANTOS, 2020).

3.3 Diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional

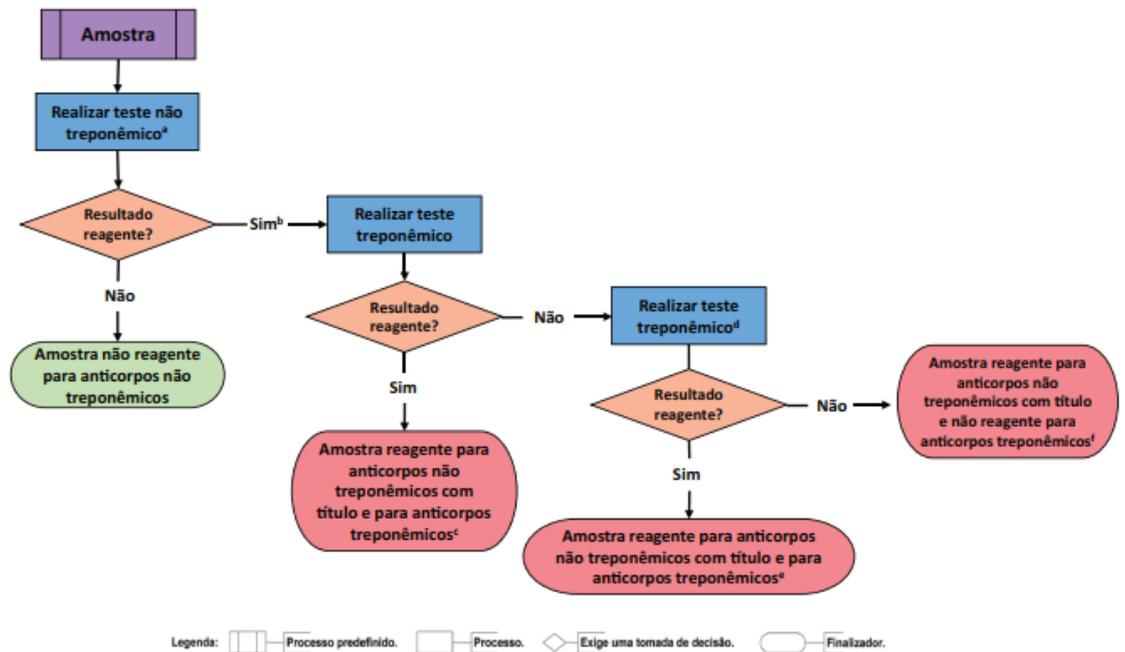
Para que seja realizado o diagnóstico de sífilis, é necessária uma correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente. Apenas o conjunto de todas essas informações permitirá a correta avaliação diagnóstica de cada caso e, conseqüentemente, o tratamento adequado (BRASIL, 2021a).

Os testes utilizados para o diagnóstico de sífilis são divididos em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos. Os exames diretos são aqueles em que se realiza a pesquisa ou detecção do *T. pallidum* em amostras coletadas diretamente das lesões. Os exames de campo escuro (exame direto da linfa da lesão) e histopatológico são os mais importantes, entretanto os testes imunológicos são mais utilizados e podem ser divididos em treponêmicos e não-treponêmicos (BRASIL, 2022a).

Os testes treponêmicos são testes de fácil manuseio. Eles são capazes de detectar a presença do *Treponema pallidum*, através de anticorpos específicos produzidos contra os antígenos deste patógeno. Porém, esses testes não são capazes de diferenciar uma infecção ativa da cicatriz sorológica. Já os não treponêmicos, são testes quantitativos que se expressam por meio de titulação, como (1:2, 1:4) e são importantes para o diagnóstico e seguimento terapêutico, pois seu resultado permite interpretação de infecção ativa e a fase que a doença se apresenta, permitindo assim, monitoramento da resposta ao tratamento e controle de cura (BRASIL, 2022a).

Diante do exposto, o fluxograma abaixo representa a abordagem clássica para o diagnóstico de sífilis por testes imunológicos, onde se utiliza um teste não treponêmico como primeiro teste, seguido por um teste treponêmico (incluindo a possibilidade de este ser um teste rápido) para a complementar da testagem. Caso o teste treponêmico seja não reagente, o Fluxograma 1 preconiza a utilização de um terceiro teste para conclusão do fluxograma, o qual deve ser um teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro teste realizado (BRASIL, 2021a).

Figura 1 - Fluxograma (Abordagem Clássica)



Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

O tratamento da sífilis é dependente do estágio clínico e indiferente à gestação, e de acordo com a Organização Mundial de Saúde, ele deve ser feito com Penicilina Benzatina por via intramuscular, pois esta medicação é efetiva no tratamento materno e simultaneamente na prevenção da transmissão vertical. Em gestantes, para ser considerado adequado o tratamento para sífilis, deve ser realizado um esquema completo da penicilina Benzatina, de acordo com o estágio clínico, iniciada pelo menos 30 dias antes do parto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Apesar de muitas gestantes fazerem o uso da medicação, em algumas foi observado um crescimento do número de casos de sífilis congênita, e isso pode ocorrer devido a realização de um pré-natal deficiente, abandono do tratamento, e/ou a não adesão do parceiro ao tratamento, gerando assim uma reinfeção. Esses fatos explicam as altas taxas de sífilis congênita e outros desfechos pós-natais, mesmo entre as gestantes que fizeram o pré-natal e que afirmaram receber tratamento com penicilina benzatina (PADOVANI *et al.*, 2018; COOPER, SÁNCHEZ; 2018).

3.4 Atuação da Enfermagem frente à sífilis gestacional

A Assistência ao pré-natal tem um importante papel no que se refere à promoção e proteção da saúde do binômio mãe-bebê e na detecção precoce de patologias tanto maternas quanto fetais, permitindo assim um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Um profissional de saúde ao receber essa gestante para a consulta, deverá ofertar um tratamento integral, pautado nas necessidades biopsicossociais da paciente, além de compreender o real significado da gestação para ela e a família, buscando assim, criar um vínculo entre as partes envolvidas (NUNES *et al.*, 2017).

Nesse sentido, o enfermeiro, de acordo com o Decreto nº 94.406 de 1987, é apto para realizar e acompanhar o pré-natal, e deve oferecer um atendimento de qualidade, identificando fatores de riscos gestacionais a fim de que sejam diminuídas implicações na saúde das gestantes, em especial aquelas com sífilis. Por isso, já na primeira consulta deve ser realizado o teste rápido para sífilis e solicitado o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), que no terceiro trimestre gestacional será solicitado novamente (PIRES, 2018).

Além de atuar realizando procedimentos, o enfermeiro tem uma função de educador, estando habilitado a explicar sobre o que é doença e suas consequências para a saúde materna e fetal, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços. Também, esse profissional é responsável por realizar a notificação compulsória da sífilis na gestante, no parceiro e também da sífilis congênita, se houver.

No que se refere ao tratamento, o enfermeiro está habilitado a prescrever e administrar a penicilina benzatina (tratamento de primeira escolha) para a gestante e para tratamento concomitante do parceiro. Se houver caso de alergia ao medicamento, essa gestante/parceiro deverá ser encaminhada para o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para dessensibilização (NUNES *et al.*, 2017).

A sífilis gestacional quando não tratada, ou tratada de uma maneira incorreta pode acarretar abortamento, prematuridade e natimortalidade. Por conta disso, o enfermeiro e a equipe que vai trabalhar com essa gestante, se tornam peças fundamentais na orientação com relação à importância do tratamento correto da doença, objetivando assim, a prevenção da transmissão vertical, e as possíveis consequências dela para a mãe e o bebê (PADOVANI *et al.*, 2018).

4 MÉTODOS

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de estudo epidemiológico do tipo ecológico, de abordagem quantitativa e caráter descritivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tabulados pelo TABNET, referentes aos casos de sífilis gestacional notificados no estado de Alagoas no período de 2011 a 2021.

Os estudos ecológicos, também conhecidos como estudos correlacionados, utilizam informações referentes a populações integrais ou grupos de indivíduos para contrastar as incidências de enfermidades ou outros efeitos entre distintos conjuntos durante um mesmo intervalo temporal ou no mesmo agrupamento populacional em diferentes momentos (FREIRE & PATTUSSI, 2018).

Os agrupamentos, ou agregados, podem abarcar categorias em uma instituição educacional, setores industriais e zonas geográficas, tais como municípios, regiões, estados ou nações. Os estudos ecológicos têm uma função clara quando a variável de interesse é intrinsecamente uma medida coletiva, ao contrário de uma medida individual. Dentre as exemplificações encontram-se variáveis de cunho socioeconômico e ambiental, como a renda populacional, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o grau educacional e a proporção de indivíduos com acesso a saneamento básico (FREIRE & PATTUSSI, 2018).

Os estudos ecológicos demonstram ser relativamente rápidos e possuem custos reduzidos, uma vez que dispensam etapas como a seleção amostral e a coleta de informações por meio de entrevistas e avaliações clínicas, ou ainda o acesso aos registros médicos de cada indivíduo. Os dados a serem analisados nessa modalidade de pesquisa frequentemente possuem natureza secundária (FREIRE & PATTUSSI, 2018).

4.2 Local de estudo

Estudo realizado no estado de Alagoas, que se encontra na região nordeste do Brasil. Possui 102 municípios, distribuídos em uma área de 27.830,661 km², sendo o segundo menor estado brasileiro em território (IBGE, 2022).

4.3 Período de estudo

O período de estudo compreendeu do ano 2011 ao ano de 2021. Este período foi definido para que fosse possível realizar a análise de uma série histórica dos últimos anos com os dados até então disponibilizados pelo SINAN.

4.4 População do estudo

A população do estudo foi composta por gestantes com sífilis notificadas no SINAN a partir das informações divulgadas pelo estado de Alagoas no período citado anteriormente.

4.5 Aspectos éticos

Esta pesquisa não necessitou da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa por se tratar de dados secundários que são de acesso público. A dispensação da apreciação ética, se deu em conformidade com a Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Esse é o tipo de pesquisa cujos procedimentos metodológicos envolvem buscas e levantamentos em bancos de dados, e as informações são obtidas por meio de informações de acesso público, portanto não acarretando riscos à população em estudo (BRASIL, 2016).

4.6 Variáveis

Compuseram a análise as seguintes variáveis:

- a) Sociodemográficas: escolaridade, raça/cor e faixa etária.
- b) Clínicas: realização de pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna, classificação clínica, tratamento do parceiro e classificação final.

A taxa de detecção da sífilis em gestantes foi calculada pelo número de casos notificados por ano dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/local e multiplicado por 1.000. Para o cálculo da taxa de incidência da sífilis congênita, foi utilizado o número de casos novos por ano, dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/local e multiplicado por 1.000.

4.7 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2023. O levantamento dos dados se deu através dos sistemas de informações supracitados. Portanto, o instrumento de pesquisa utilizado foram os dados recolhidos através das Fichas Individuais de Notificação (FIN) que são preenchidas pelas unidades assistenciais para cada paciente quando há suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Esse instrumento é encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica, e depois estão disponíveis no SINAN. Nessa ficha, contém os atributos comuns a todos os agravos, tais como, dados gerais sobre o agravo e unidade notificadora, dados do paciente (nome, idade, sexo, escolaridade, etc.), dados de residência do paciente (BRASIL, 2017).

O SINAN é alimentado, principalmente, por essas fichas de notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, e tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional (BRASIL, 2017).

Já o SINASC, tem como objetivo coletar dados sobre os nascimentos informados em todo território nacional, além de fornecer dados sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde. Para coletar dados que alimentam o sistema é utilizado um documento padrão que é a Declaração de Nascidos Vivos (DN), que é impressa e preenchida em três vias pré-numeradas sequencialmente. Sua emissão e distribuição para os estados são de competência do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021b). Esse sistema foi utilizado neste estudo para fornecer os dados necessários à realização dos cálculos da taxa de detecção e incidência.

4.8 Tratamento e análise dos dados

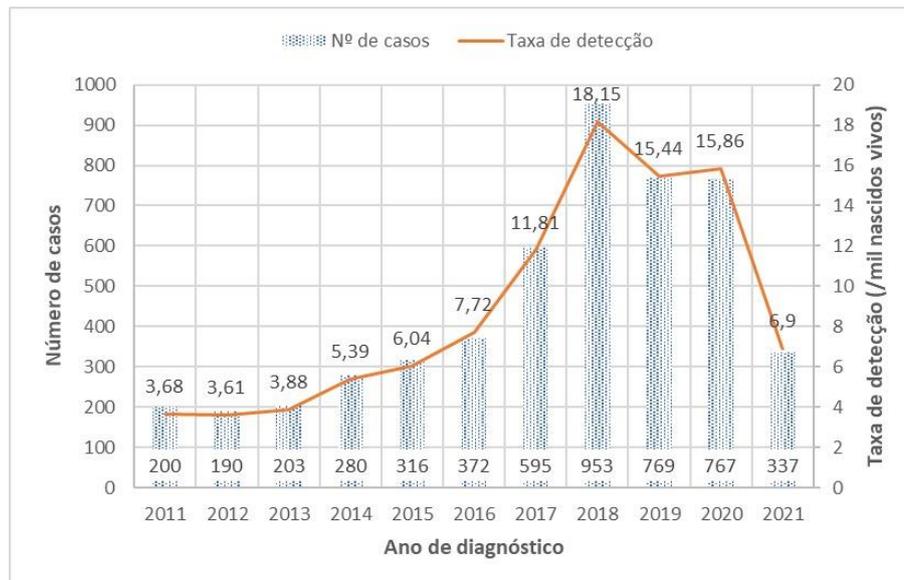
Os dados explicitados foram coletados, em seguida houve a tabulação deles no software Excel, onde foi realizada a análise descritiva e a construção de gráficos.

Os dados utilizados no presente estudo serão resguardados por um período de cinco anos sob responsabilidade da pesquisadora responsável, sendo descartados após esse período.

5 RESULTADOS

No Estado de Alagoas foram registrados 561.375 mil nascimentos de bebês (vivos) no período de 2011 a 2021, e foram notificados no SINAN 4.982 casos de sífilis gestacional, e 3.903 casos de sífilis congênita no mesmo período. Como demonstrado no gráfico 1, o número de casos de sífilis gestacional aumentou consideravelmente de 2011 a 2018, sendo que o último apresentou também a maior taxa de detecção. A partir desse ano, os casos vieram apresentando uma queda, e no ano de 2021 apresentou o menor número de casos se comparado aos cinco anos anteriores.

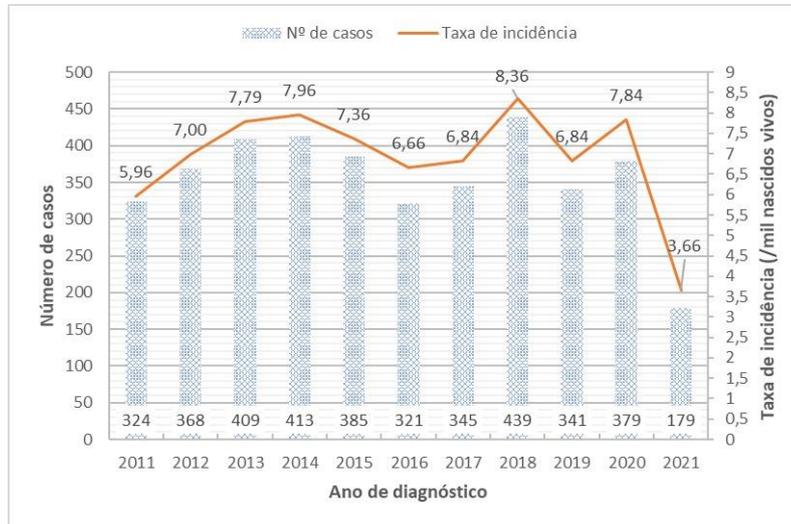
Gráfico 1- Número de casos e taxa de detecção de gestantes com sífilis (/ mil nascidos vivos) por ano de diagnóstico. Alagoas, 2011 a 2021.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Já com relação à sífilis congênita, no gráfico 2 mostra que o número de casos oscilou nesse intervalo de tempo, porém ela apresentou sua menor taxa de incidência no ano de 2021 (3,66 por mil nascidos vivos) e a maior taxa no ano de 2018 (8,38 por mil nascidos vivos).

Gráfico 2 - Número de casos e taxa de incidência de sífilis congênita (/ mil nascidos vivos) em menores de 1 ano de idade, residentes no Estado de Alagoas, segundo ano de diagnóstico, 2011 a 2021.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A análise do perfil sociodemográfico das mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional revelou que em sua maioria tinham idade entre 20 e 39 anos, representando assim 67,7% do grupo, seguido por adolescentes e jovens de idade entre 15 a 19 anos que representam 28,1%. Acerca da raça/cor da pele autodeclarada pelas mães, 3356 (67,4%) declararam-se parda. Em relação à escolaridade, a maior parte dessas mulheres afirmaram que possuíam ensino fundamental incompleto 2002 (40,2%), e apenas 54 (1,0%) possuía ensino superior.

Tabela 1 - Casos de Sífilis gestacional, segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade no estado de Alagoas no período de 2011-2021.

Variáveis	N	%
Raça		
Branca	613	12,3
Preta	595	11,9
Amarela	69	1,4
Parda	3356	67,4
Indígena	26	0,5
Ignorado/Branco	323	6,5
Escolaridade		
Analfabeto	135	2,7
Ensino Fundamental Incompleto	2002	40,2
Ensino Fundamental Completo	352	7,2
Ensino Médio Incompleto	474	9,5
Ensino Médio Completo	521	10,4
Ensino Superior incompleto	27	0,5
Ensino Superior Completo	27	0,5
Ignorado/Branco	1.444	29
Faixa Etária		
10-14	94	1,9
15-19	1401	28,1
20-39	3374	67,7
40-59	113	2,3

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Observou-se que quanto à realização do pré-natal, 2780 (71,2%) das gestantes afirmaram que realizaram. Já com relação ao momento do diagnóstico 1360 (34,8%) receberam no momento do pré-natal, e a maior quantidade 1709 (43,8%) foi no momento do parto/curetagem.

A respeito da classificação clínica, a maior parte dos casos foram classificados como sífilis primária 1568 (31,5%), seguido por sífilis latente 936 (18,8%). No que diz respeito ao tratamento dos parceiros das gestantes com sífilis, verifica-se que 2604 (66,7%) não foram tratados.

Por fim, com relação a classificação final, cerca de 3568 (91,4%) foram identificados como Sífilis Congênita Recente e 121 (3,1%) foram classificados como Natimorto/Aborto por Sífilis.

Tabela 2 - Casos de Sífilis gestacional, segundo as características clínicas no estado de Alagoas no período de 2011-2021.

Variáveis	N	%
Realizou Pré-Natal		
Sim	2.780	71,2
Não	507	13
Ing./Branco	616	15,8
Momento do diagnóstico		
Durante o pré-natal	1.360	34,8
No momento do parto/curetagem	1.709	43,8
Após o parto	584	15
Não realizado	14	0,4
Ignorado/Branco	236	6
Classificação clínica		
Primária	1568	31,5
Secundária	361	7,3
Terciária	520	10,4
Latente	936	18,8
Ignorado/Branco	1597	32
Tratamento do parceiro		
Sim	331	8,5
Não	2.604	66,7
Ignorado/Branco	968	24,8
Classificação Final		
Sífilis Congênita Recente	3.568	91,4
Natimorto/Aborto por Sífilis	121	3,1
Descartado	214	5,5

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

6 DISCUSSÃO

O estudo evidenciou um aumento crescente de SG em Alagoas no período de 2011 a 2018. Vários fatores podem ter contribuído para o aumento da notificação de sífilis em gestantes, como a redução da subnotificação, o pré-natal e o diagnóstico eficaz das gestantes (MASCHIO-LIMA *et al.*, 2019). Observou-se ainda um aumento na taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos, além de um número oscilante na taxa de incidência da sífilis congênita. Esse último indicador demonstra uma falha na assistência ao pré-natal e uma fragilidade na implementação das medidas de controle desses problemas pela saúde pública, tais como problemas na abordagem, busca ativa e tratamento das gestantes e seus parceiros (SILVA *et al.*, 2020).

Entretanto, a partir do ano de 2019 observa-se uma queda tanto no número de casos diagnosticados de SG, quanto na taxa de incidência de SC que foi a menor identificada neste período de tempo. Isso pode ser um retrato de uma assistência efetiva e de qualidade a gestante com sífilis, ou o caso de uma subnotificação que pode ter ocorrido devido a pandemia pela COVID-19, já que nesse período a oferta de testes rápidos, nos serviços de saúde, teve considerável redução (CONASS, 2020).

Nesse estudo, ao caracterizar o perfil das gestantes diagnosticadas, houve predomínio de mulheres com idade materna entre 20-39 anos, baixa escolaridade e cor de pele parda. Ademais, observa-se que a sífilis afeta indivíduos em situação de vulnerabilidade social, porém vale lembrar que ela não é uma doença exclusiva das populações de baixa renda (GIACOMIN, 2020).

Com relação à predominância de mulheres na faixa etária entre 20 e 39 anos, isso pode estar relacionado ao fato de ser a fase reprodutiva das mulheres, justificando assim, o maior número de casos (BENITO; SOUZA, 2016). Já a baixa escolaridade está relacionada à condição socioeconômica menos favorecida, o que compromete o acesso à assistência à saúde de qualidade, pois, para ter bons resultados no acompanhamento de pré-natal, é preciso que essas gestantes tenham conhecimento mínimo acerca da patologia, tratamento e prevenção da doença. Pacientes que não possuem essas informações têm limitações para realização do pré-natal (PADOVANI *et al.*, 2018).

No que se refere à realização do pré-natal, mais da metade das mulheres tiveram acesso. E isso é um fato importante já que quando ocorre um pré-natal de qualidade, deve-se solicitar, no primeiro trimestre de gestação, o teste rápido para sífilis e VDRL, promovendo uma captação precoce da sífilis (MACHADO *et al.*, 2018). Dessa forma, é muito importante que os

profissionais estejam preparados para identificar rapidamente os casos de sífilis em gestantes e fornecer tratamento adequado tanto para elas como para seus parceiros. Sabe-se que uma assistência de qualidade, com ações de promoção da saúde voltadas para a saúde reprodutiva e sexual, é fundamental na prevenção de agravos às mães e seus parceiros (PADOVANI *et al.*, 2018).

Porém, mesmo com um grande número de mulheres tendo acesso ao pré-natal, o presente estudo revelou que menos da metade delas receberam o diagnóstico de sífilis durante este acompanhamento. Esse é um resultado considerado baixo, indicando assim que houve diagnóstico tardio para algumas gestantes, tendo em vista que a maioria das mães realizou o pré-natal e este prevê a realização do teste rápido logo na primeira consulta (BRASIL, 2013).

No que diz respeito à classificação clínica, a maioria das gestantes foi notificada como sífilis primária, seguida de sífilis latente. Apesar disso, estudos mostram que uma grande quantidade de casos classificados como sífilis primária, pode estar relacionado ao desconhecimento dos próprios profissionais de saúde das fases clínicas da sífilis, já que ela dificilmente é diagnosticada, durante o rastreamento, na fase primária sendo, mais comum na fase latente. Tendo em vista isso, é importante que esses profissionais se mantenham em constante aperfeiçoamento dos conhecimentos acerca dessa patologia para a identificação das sinais e sintomas e ter discernimento para classificar os estágios da doença, e interpretar os exames realizados (PADOVANI *et al.*, 2018; CONCEIÇÃO *et al.*, 2019).

Outra variável importante é o tratamento do parceiro, e foi observado que mais da metade não realizou. Esse é um dado a ser mais debatido, visto que a ausência de tratamento de parceiros pode contribuir para a reinfecção da gestante e consequente infecção fetal (GIACOMIN, 2020).

Já com relação a classificação final, quase a totalidade dos RNs receberam o diagnóstico de Sífilis Congênita Recente, enquanto uma pequena porcentagem foi classificada como Natimorto/Aborto por Sífilis. Essas informações corroboram o fato de que a sífilis permanece um grande problema de saúde pública. O número de recém-nascidos com sífilis congênita sugere controle insuficiente da doença, e o número de óbitos fetais representam uma carga importante na mortalidade perinatal (NASCIMENTO *et al.*, 2012).

Por fim, ao analisar a situação do estado de Alagoas referente aos casos de sífilis gestacional, foi possível observar uma fragilidade relacionada a notificação de alguns dados, visto que algumas variáveis importantes foram marcadas como “ignoradas/branco”, como nos casos de realização do pré-natal (15,8%), classificação clínica (32%), tratamento do parceiro (24,8%). Para que os dados sejam consistentes, é importante que os profissionais, ao

preencherem as fichas de notificação/investigação, executem os registros de forma correta e entendam a importância desse registro para a tomada de decisão sobre as ações de vigilância em saúde (COSTA, 2019).

Este estudo possui limitações, como a presença de subnotificação e a qualidade dos dados utilizados na pesquisa. Dados secundários de acesso público sofrem com perda, omissão, falhas de identificação e de preenchimento da ficha de notificação, o que pode subestimar ou superestimar as informações apresentadas. Dessa forma, é dificultada uma análise completa e adequada da real situação de saúde frente à sífilis gestacional.

7 CONCLUSÃO

O estudo realizado permitiu descrever a evolução temporal da sífilis gestacional em Alagoas no período de 2011 a 2021, e foi observado assim, um aumento expressivo no número de casos, porém nos anos de 2020 e 2021 verificou-se uma queda nesses números que pode ser explicada por um bom rastreio e um tratamento eficaz de gestantes e parceiros com sífilis, e/ou uma subnotificação que pode ter ocorrido devido a pandemia pela covid-19.

Ademais, essa pesquisa enfatiza que a situação da sífilis gestacional no Brasil ainda é um grave problema de saúde pública, sendo um dos principais fatores para a continuidade e agravamento deste problema, a má qualidade do pré-natal.

Porém, com os achados obtidos, podem ser fornecidas informações que servirão como pautas para debates sobre os planos estaduais de saúde e as práticas assistenciais atualmente desenvolvidas no estado, principalmente voltadas ao momento do pré-natal, objetivando uma assistência de qualidade, e promovendo um atendimento integral em tempo hábil para diagnóstico e tratamento da sífilis da gestante e seu parceiro, bem como uma educação acerca da doença para toda a população.

REFERÊNCIAS

BENITO, L. A. O.; SOUZA, W. N. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n. 2, 27 dez. 2016.

Disponível em:

<<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3811>>. Acesso em: 12 maio 2023.

BRASIL. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021a. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis>>. Acesso em: 04 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em: 06 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. 2016. Disponível

em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Funcionamento**. SINAN, 2017. Disponível em:<<http://www.portalsinan.saude.gov.br/funcionamentos>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view>. Acesso em: 06 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistemas de informação em saúde**. 2021b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/sistemas-de-informacao-em-saude#:~:text=O%20Sistema%20de%20Informa%C3%A7%C3%B5es%20sobre,n%C3%ADveis%20do%20Sistema%20de%20Sa%C3%BAde.>>. Acesso em: 06 mar 2023.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico Sífilis**. 2022b. 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: 06 mar 2023.

BRITO, Fernando. Ministério da Saúde lança Campanha Nacional de Combate às Sífilis Adquirida e Congênita em 2021. **Ministério da saúde**, 2021. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/14217#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de>>. Acesso em: 06 mar 2023.

CONASS. Casos de sífilis estão subnotificados devido à baixa testagem no período da pandemia. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS**, 2020. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/casos-de-sifilis-estao-subnotificados-devido-a-baixa-testagem-no-periodo-da-pandemia/>>. Acesso em: 09 maio 2023.

CONCEIÇÃO, H. N. da et al. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1145–1158, out. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843smX8y8n99Zy6r/?lang=pt>>. Acesso em: 15 maio 2023.

COREN-GO. Notificação eficaz gera novas ferramentas de trabalho na saúde preventiva. **Conselho Regional de Enfermagem de Goiás**, 2014. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/notificacao-eficaz-gera-novas-ferramentas-de-trabalho-na-saude-preventiva_3876.html#:~:text=O%20principal%20motivo%20da%20notifica%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 06 mar 2023.

COSTA, L. J. F. **Série temporal da Sífilis congênita em Maceió/Alagoas: 2009 a 2018**. 2019. Tese (Mestrado)- Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019. Disponível em: <<https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/6716/1/S%C3%A9rie%20temporal%20da%20s%C3%ADfilis%20cong%C3%AAnita%20em%20Macei%C3%B3/Alagoas%20-%202009%20a%202018.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2023.

COOPER, J. M.; SÁNCHEZ, P. J. Congenital syphilis. **Seminars in Perinatology**, v. 42, n. 3, p. 176–184, abr. 2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000518300119?via%3Dihub>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

FREIRE, M. C. M.; PATTUSSI, M. P. **Tipos de estudos**. IN: ESTRELA, C. Metodologia científica. Ciência, ensino e pesquisa. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. p.109-127.

GIACOMIN, Iria. **VULNERABILIDADE SOCIAL E SÍFILIS CONGÊNITA**. 2020. Tese (Mestrado)- Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, 2020. Disponível em : <<https://emescam.br/wp-content/uploads/2021/02/09-11-Dissertacao-Final-Iria-Giacomin.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2022. Alagoas, 2022. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/panorama>>. Acesso em: 06 mar 2023.

KORENROMP, Eline L.; et al. Global Burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. **PLOS ONE**.14(7): e0219613. Disponível em:<<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211720#references>>. Acesso em: 06 mar 2023.

LOPES, M. A.; SANTOS, R. T. D. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL EM UNIDADES FEDERADAS SELECIONADAS NO BRASIL**.

Trabalho de conclusão de curso— Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2020.

Disponível em:

<<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/163/1/TCC%20III%20FINAL%20%20Raquel%20e%20Micaele.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

MACHADO, I. et al. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE SÍFILIS DURANTE A GESTAÇÃO: DESAFIO PARA ENFERMEIRAS? **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 249–255, 30 ago. 2018. Disponível em:

<<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6299>>. Acesso em: 12 maio 2023.

MASCHIO-LIMA, T. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 4, p. 865–872, dez. 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3pCKZ5sv6CBCBtzCYgCHP3s/?lang=en>>. Acesso em: 08 maio 2023.

NASCIMENTO, M. I. DO et al. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal.

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 34, p. 56–62, 1 fev. 2012. Disponível

em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/K7tGLHtZjFRWHVbwjQFQgRc/>>. Acesso em: 15 maio 2023.

NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 681–694, out. 2015. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ress/a/8f3Qgdr6QwNR37YPM4TTyM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 mar 2023.

NUNES, J. T. et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 4875, 4 dez. 2017. Disponível

em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573>>. Acesso em: 11 abr. 2023.

PADOVANI, Camila et al. Sífilis na gestação: associação das características maternas e

perinatais em região do sul do Brasil 1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 9 ago. 2018. Disponível

em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/KXZGYqSjq4kVMvTL3sFP7zj/?lang=en>>. Acesso em: 06 abr. 2023.

PIRES, C.P. **Sífilis gestacional: caracterização da gestante e ocorrência de transmissão vertical**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Bacharelado em Enfermagem.

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2018. Disponível em

<<https://inisa.ufms.br/files/2019/04/S%C3%8DFILIS-GESTACIONAL-CARACTERIZA%C3%87%C3%83O-DA-GESTANTE-E-OCORR%C3%8ANCIA-DE-TRANSMISS%C3%83O-VERTICAL.pdf>>. Acesso em: 06 mar 2023.

SILVA, Gláucia Cristina Barbosa. RODRIGUES, Fernando Fachinelli. Fisiopatologia da sífilis congênita. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03,

Ed. 10, Vol. 04, pp. 122-136 Outubro de 2018. Disponível em:

<<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/fisiopatologia>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

SILVA, P. S. DA et al. Gestational and congenital syphilis in a municipality in Brazil between 2014 and 2018. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 31, n. 4, p. 112–117, 2020. Disponível em: <<https://bjstd.org/revista/article/download/865/767>>. Acesso em: 08 maio 2023.

VASCONCELOS, M. I. 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. Disponível em :<<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6409>>. Acesso em: 06 mar 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women**. 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259003/9789241550093-eng.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2023.

ANEXOS

ANEXO I- Ficha de notificação/investigação 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 ^a 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.				
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.				
^b Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da Notificação	
	2 Agravado/doença SÍFILIS EM GESTANTE		Código (CID10) O98.1	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7 Data do Diagnóstico	
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo 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 3- 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) 3-2ª a 4ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colégio 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		
Dados de Residência	18 Município de Residência		19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2	
	26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
30 País (se residente fora do Brasil)				
Dados Complementares do Caso				
Ant. gpl. gestante	31 Ocupação		32 UF	
	33 Município de realização do Pré-Natal		34 Unidade de realização do pré-natal: Código	
Dados laboratoriais	35 Nº da Gestante no SISPRENATAL		36 Classificação Clínica 1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado	
	37 Resultado dos Exames 1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado		38 Título 1:	
Ant. epidemiológico da parceira sexual	39 Data		40 Teste treponêmico no pré-natal 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado	
	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		42 Parceiro tratado concomitantemente à gestante 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Ant. epidemiológico da parceira sexual	43 Esquema de tratamento prescrito ao parceiro 1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado			
	Sífilis em gestante Sinan NET SVS 29/09/2008			
Ant. epidemiológico da parceira sexual	44 Motivo para o não tratamento do Parceiro 1 - Parceiro não teve mais contato com a gestante. 2 - Parceiro não foi comunicado/convocado à US para tratamento. 3 - Parceiro foi comunicado/convocado à US para tratamento, mas não compareceu. 4 - Parceiro foi comunicado/convocado à US mas recusou o tratamento. 5 - Parceiro com sorologia não reagente. 6 - Outro motivo: _____			
	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
Investigador	Nome		Assinatura	
	Função			
Sífilis em gestante		Sinan NET		SVS 29/09/2008