

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
GRADUAÇÃO NO CURSO DE ENFERMAGEM**

**SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE RECIFE/PE:
INCIDÊNCIA DE CASOS DE 2017 A 2019.**

**THAYNÁ NASCIMENTO DA SILVA
JANAINA MARIA OLIVEIRA**

RECIFE – PE

2020

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
GRADUAÇÃO NO CURSO DE ENFERMAGEM

**SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE RECIFE/PE:
INCIDENCIA DE CASOS DE 2017 A 2019 – UM ESTUDO DE CORTE
TRANSVERSAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), como parte dos requisitos para obtenção de colação de grau do curso de enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

PESQUISADORES:

Thayná Nascimento da Silva

Janaina Maria Oliveira

ORIENTADORA:

Prof.^a Joanna Francyne Silva de Barros

CO-ORIENTADORA:

Prof.^{as} Geyslane Pereira Melo de Albuquerque

RECIFE–PE

2020

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nossas vidas, por nós da sabedoria e por nos ajudar a ultrapassar por todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

As nossas mães e a nossos parceiros de vida, que nos incentivaram e nos ajudaram nos momentos difíceis e nas dificuldades encontradas. E que compreenderam as nossas ausências enquanto nos dedicávamos a realização deste trabalho.

As professoras: orientadora e coorientadora, que durante toda elaboração do projeto nos acompanharam pontualmente, dando todo apoio e auxílio necessário.

Aos professores do curso de enfermagem que através dos seus ensinamentos permitiram que nós pudéssemos hoje está concluindo este trabalho.

Aos nossos amigos por todo apoio e incentivo, e compreensão nas ausências e nos afastamentos temporários.

RESUMO

Introdução: a sífilis é uma doença sistêmica exclusiva do ser humano causada pela bactéria *Treponema pallidum*, e sua principal via de transmissão é a sexual (sífilis adquirida). É chamada de sífilis congênita a transmissão vertical pelo *Treponema pallidum* por via transplacentária, que acontece quando a mãe portadora que não foi tratada ou teve tratamento de forma inadequada passa para o seu conceito, podendo ocorrer em qualquer fase da gestação. Sabe-se que o diagnóstico precoce e o tratamento adotado de forma correta tornam-se relativamente simples e eficaz na prevenção da doença. **Objetivo:** verificar a incidência da sífilis em gestantes na cidade de Recife nos anos entre 2017 a 2019. **Metodologia:** foi realizado um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e de corte transversal, com caráter retrospectivo. Os dados utilizados foram secundários, obtidos a partir de um banco de dados, de domínio público, do sistema de informação de Agravos de Notificações – SINAN, no período correspondente aos anos 2017, 2018 a 2019. **Resultados:** Durante os anos de 2017 a 2019 houve um total de 1.613 notificações de sífilis congênita em menores de um ano no estado de Pernambuco. Desse total de notificações 696 ocorreram no ano de 2017, 669 em 2018 e 248 em 2019. Observou-se um total de 1.577 notificações em menores de sete dias entre os anos de 2017 a 2019. Das 1.402 mulheres notificadas 67,76% delas se consideravam pardas ou pretas, 11,05% eram brancas e ignorado somavam 20,54%. O estudo mostrou, também, que 55,42% das notificações ocorrem em mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos. **Discussões:** Com esse estudo, foi possível observar um aumento significativo de sífilis gestacional e congênita no decorrer dos anos estudados, o que indica serem necessárias novas estratégias para reduzir a transmissão vertical da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis, Sífilis Congênita, Gestante, pré-natal.

ABSTRACT :

Background: syphilis is a systemic disease exclusive to humans caused by the bacterium *Treponema pallidum*, and its main route of transmission is sexual (acquired syphilis). Vertical transmission by *Treponema pallidum* via transplacental route is called congenital syphilis, which happens when the carrier mother who has not been treated or has been treated inappropriately passes to her conceptus, which can occur at any stage of pregnancy. It is known that early diagnosis and correct treatment become relatively simple and effective in preventing the disease. **Aim:** to verify the incidence of congenital syphilis in the city of Recife in the years between 2017 and 2019. **Methods:** a descriptive, quantitative and cross-sectional study was carried out, with a retrospective character. The data used were secondary, obtained from a database of the information system. Information on Diseases of Notifications - SINAN, in the period corresponding to the years 2017, 2018 to 2019. **Results:** During the years 2017 to 2019 there were a total of 1,613 notifications of congenital syphilis in children under one year old in the state of Pernambuco. Of this total, 696 notifications occurred in 2017, 669 in 2018 and 248 in 2019. A total of 1,577 notifications were observed in children under seven days between the years 2017 to 2019. Of the 1,402 women notified, 67.76% of them were considered brown or black, 11.05% were white and ignored totaled 20.54%. The study also showed that 55.42% of notifications occur in women aged 20 to 29 years. **Discussion:** With this study, it was possible to observe a significant increase in gestational and congenital syphilis over the years studied, which indicates that new strategies are needed to reduce the vertical transmission of the disease.

KEY WORDS: Syphilis, Congenital Syphilis, Pregnant women, prenatal care.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	.....	08
II. OBJETIVOS	.....	12
2.1 Geral	.....	12
2.2 Específicos	.....	12
III. METODOLOGIA	.....	13
3.1 Desenho do estudo	.....	13
3.2 Local do estudo	.....	13
3.3 Período do estudo	.....	13
3.4 População	.....	13
3.5 Coleta de Dados	.....	14
IV. RESULTADOS	.....	15
V. DISCUSSÃO	.....	19
VI. CONCLUSÃO	.....	24
VII. REFERÊNCIAS	.....	25
VIII. ANEXOS	.....	32

LISTA DE TABELAS

Página

Tabela 1. Idade das crianças menores de 01 entre os casos de sífilis congênita	18
Tabela 2. Características maternas entre os casos de Sífilis	20
Tabela 3. Características clínicas das mulheres entre os casos de sífilis	21

I. INTRODUÇÃO

A palavra “Sífilis” foi escrita pela primeira vez em um poema, com 1.300 versos chamado *Syphilis Sive Morbus Gallicus*, pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro, em 1.530, ao descrever a Sífilis como uma doença que assolava o mundo.¹

O agente etiológico da sífilis, *Treponema Pallidum*, foi descoberto em 1.905 por Fritz Schaudin, um zoologista, e por Paul Erich Hoffman, um dermatologista através de uma amostra coletada de uma pápula existente na vulva de uma mulher. Com a ajuda de um microscópio, eles observaram a estrutura do *T. pallidum*, uma espiral fina com espiras regulares e pontas afiladas, podendo apresentar mudanças no comprimento e no número das espiras.^{2,3}

A sífilis se tornou uma doença de notificação compulsória em todo território nacional, por meio de Portarias.^{4,5}

“A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, mediante a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. (Ministério da saúde, 2019, pag.: 11.)

Estima-se que cerca de um milhão de gestantes são afetadas pela sífilis por ano, ocasionando em mais de 300 mil óbitos fetais e neonatais e mais de 200 mil crianças em risco de morte prematura.⁶ No Brasil, nos últimos dez anos, em especial a partir de 2010, houve um aumento progressivo na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2008, a taxa era de 2,0 caso/1.000 nascidos vivos e em 2018, foi mais de quatro vezes maior que a taxa de 2008, passando para 9,0 casos/1.000 nascidos vivos^{4,7}

Trata-se de uma doença sistêmica exclusiva do ser humano, em que sua principal via de transmissão é a sexual (sífilis adquirida), seguida posteriormente pela transmissão vertical (sífilis congênita), durante o período gestacional, quando a mãe portadora da sífilis transmite para o feto.^{8, 9} Existem outros tipos de contaminação da sífilis de forma indireta, porém são consideradas incomuns, são elas por: transfusão sanguínea, contato com objetos contaminados e transplantes de órgãos.¹⁰

Apesar da Sífilis ter tratamento eficaz e de baixo custo ela ainda vem desafiando a saúde pública no Brasil e no mundo ano após ano,^{1, 4, 9} devido as suas manifestações clínicas bastante diversificadas tais como: uma única úlcera ou múltiplas lesões nos órgãos genitais, podendo ser também em outras partes do corpo ou até mesmo manchas que podem acabar confundindo com outras infecções.^{11, 12} Por apresentar dificuldade e desafios para o diagnóstico precoce, há grandes chances de ser transmitida através de uma relação sexual desprotegida ou por via transplacentária, durante o período gestacional, se não houver o acesso ao teste rápido durante o pré-natal.^{8,13, 14}

Na sífilis congênita ocorre a transmissão pelo *Treponema pallidum* por via transplacentária também chamada de transmissão vertical. Pode acontecer quando a mãe portadora após não ser tratada ou conduzir o tratamento de maneira inadequada passa a infecção para o seu conceito ou no momento do parto e/ou durante a amamentação se o recém-nascido tiver contato com as lesões da mãe infectada.^{12, 15}

Cabe destacar que, a Sífilis Congênita ainda pode ser classificada em: sífilis precoce – quando o quadro clínico surge até os dois primeiros anos de vida; ou a sífilis congênita tardia – quando as manifestações clínicas surgem após os dois primeiros anos de vida.^{16, 17}

Por apresentar diversas formas e características bem peculiares podem acarretar sérias complicações durante a gestação, como: aborto espontâneo, morte fetal, prematuridade, malformação e complicações posteriores na saúde do bebê com repercussões psicológicas e sociais.^{5,10, 18}

Consoante a isso, a criança com diagnóstico de sífilis congênita no nascimento pode apresentar lesões na pele com características bolhosas, em treponemas distribuídas na região perioral, plantar, palmar e anal. Nos casos em que o recém-nascido não apresentar nenhuma característica da doença, a infecção congênita pode se encontrar de forma latente e manifestar-se após os dois primeiros anos de vida da criança.^{4,11, 14} Quando o diagnóstico da sífilis congênita é confirmado, o recém-nascido (RN) é submetido a tratamento que envolve uso de recursos de maior complexidade, como antibioticoterapia e cuidados de acordo com o grau de acometimento.⁶

No tratamento das gestantes, é necessário que a mulher e parceiro façam o esquema terapêutico simultâneo para melhor eficácia da cura, pois, caso contrário se a gestante se reinfectar as chances são grandes da transmissão via transplacentária. Contudo, a única maneira considerada segura que impede a transmissão vertical é por meio do tratamento utilizando a penicilina benzatina.¹⁴

Para se obtenção de um controle mais rigoroso para evitar a transmissão da sífilis faz-se necessário além do tratamento medicamentoso efetivo, medidas de suporte para

uma conscientização afim de evitar uma reinfecção. Dentre essas medidas pode-se citar: pré-natal adequado, rastreamento precoce de gestantes para o início do pré-natal, realização de no mínimo seis consultas com atenção integral e qualificada, realização dos testes e o tratamento da parceria sexual.

Existindo a possibilidade de uma reinfecção da gestante por contato sexual com o parceiro não tratado ou tratado de maneira incorreta e ou devido falha no rastreio da doença, recomenda-se a realização de um terceiro teste no momento da admissão dessa gestante a maternidade para o parto.^{5,19}

Diante do exposto busca-se com esse estudo identificar a incidência da sífilis em gestante na cidade do Recife e verificar e as principais características das mulheres. Comos resultados obtidos pretende-se expor a necessidade de maior rastreamento e promoção da saúde sexual e preventiva dessas mulheres.

II. OBJETIVO

GERAL

- Verificar a incidência da sífilis em gestantes na cidade de Recife nos anos entre 2017 a 2019.

ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil de maior incidência da sífilis congênita;
- Descrever características sociodemográficas das gestantes;
- Descrever as características ginecológicas e obstétricas das mulheres.

III. MÉTODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e de corte transversal, com caráter retrospectivo. Foram utilizados dados secundários, obtidos a partir de um banco de informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. O estudo foi realizado através de uma pesquisa neste banco de dados, de domínio público, em busca da incidência de sífilis congênita na cidade de Recife entre os anos de 2017 a 2019*. O ano de 2019 aparece ao longo de todo o estudo com um asterisco, pois as notificações referentes a este ano são apenas as realizadas até o mês de junho daquele ano.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco. O município de Recife possui uma população estimada de 1.537.704 habitantes e a densidade demográfica de 7.039,64hab./km².²⁰

3.3 PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no período de novembro de 2019 a outubro de 2020, com coleta de dados registrados pelo SINAN entre os anos de 2017 e 2019.

3.4 POPULAÇÃO

A população do estudo foi referente às genitoras notificadas como casos de sífilis no município de Recife entre os anos de 2017 a 2019*.

3.5 COLETA DE DADOS

O estudo foi realizado com dados secundários, de domínio público, inseridos no SINAN, no qual foram coletadas as informações referentes a todos casos notificados de Sífilis congênita, desta forma não havendo a necessidade de cálculo amostral, bem como de métodos de amostragem.

Em relação aos aspectos éticos foram respeitados e seguimos os princípios éticos, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e, através da Resolução 510/2016, que trata das especialidades das ciências humanas e sociais como do reconhecimento da liberdade e autonomia de todos os envolvidos no processo de pesquisa, inclusive da liberdade científica e acadêmica.²¹

O estudo teve seu início apenas após aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob o **CAAE: 33153320.9.0000.5569**, e **parecer de aprovação N° 4.197.841.** O trabalho proposto ofereceu riscos mínimos aos participantes, visto que fez uso de dados secundários. Os benefícios serão divulgados através de seus resultados em artigos e apresentações em eventos científicos, os quais permitirão ampliar os conhecimentos sobre o tema.

IV. RESULTADOS

Ao realizar uma busca analítica no banco de dados, foi possível verificar que houve nos anos de 2017 a junho de 2019, um total de 1.613 notificações de sífilis congênita em menores de 01 ano na cidade do Recife, distribuindo-se em 696, 669 e 248 entre os anos de 2017, 2018 e 2019, respectivamente, para o ano de 2019, o total de notificações corresponde até o mês de junho, justificando o reduzido número de casos em comparação aos dois outros anos.

Os primeiros resultados deste estudo evidenciaram um aumento nas taxas de detecção da sífilis congênita em crianças menores de um ano entre os anos de 2017 a 2019, tendo como perfil evidenciado o grupo neonatal com menos de 07 dias de vida. Havendo uma pequena redução apenas no ano de 2019.

Quanto às características das crianças menores de 01 ano com casos de sífilis congênita no período estudado, foi possível calcular as taxas de incidência entre os anos de 2017 com 30,4% e 2018 com 29,3%. Não foi possível calcular a taxa de incidência de sífilis congênita em 2019. Conforme apresentado na tabela 1, observou-se um total de 1577 casos em menores de sete dias entre os anos. Tendo uma diminuição nos números de casos notificados apenas no ano de 2019.

Tabela 1 – Idade das crianças menores de 01 entre os casos de sífilis congênita.

Idade da criança	2017		2018		2019		Total
	Casos (n)	%	Casos (n)	%	Casos (n)	%	N
Menos de 7 dias	676	97	655	98	246	99	1577
De 7 a 21 dias	7	1	9	1,3	2	0,8	18
28 a 364 dias	10	1,4	4	0,6	-		14
1 ano	3	0,4	1	0,1	-		4

Fonte: Registros do DATASUS entre 2017 e 2019.

Referente à idade gestacional, a maioria das gestantes foram notificadas no 3º trimestre de gestação, com 739 casos no Recife. Só em 2018 foram 447 casos, 58,1% conforme apresentado na tabela 2. Houve um maior número de notificação entre as mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos. Foram 777 casos de 2017 a 2019. Em 2018 foram 423 casos, um percentual de 54,9% entre a faixa etária de mulheres em idade fértil.

Quanto à variável escolaridade da mãe, a maioria das mulheres tinha entre 5º e 8º série do ensino fundamental incompleto, foram 314 casos entre 2017 a 2019, ou seja, tinha 08 anos, ou menos, de estudo. Todavia, houve muitas notificações em que essa variável foi ignorada, somando 505 fichas de notificação, isto é, 36,01% das notificações não apresentam resposta para essa variável.

Quanto à variável raça/cor da genitora, das 1.402 mulheres notificadas, 950 delas, ou seja, 67,76% se consideravam pardas ou pretas. Foram encontradas ainda 288 notificações 20,54% sem o registro dessa variável (tabela 02).

Tabela 2 –Características maternas entre os casos de Sífilis

Idade Gestacional	2017		2018		2019		Total
	Casos (n)	%	Casos (n)	%	Casos (n)	%	
1º trimestre	55	17,7	115	14,9	52	16,2	222
2º trimestre	118	37,9	176	22,9	76	23,7	370
3º trimestre	115	37	447	58,1	177	55,1	739
Idade gestacional ignorada	23	7,4	32	4,2	16	5	71
Faixa Etária							
10 a 19 anos	77	24,8	185	24,1	60	18,7	322
20 a 29 anos	178	57,2	423	54,9	176	54,8	777
30 a 39 anos	51	16,4	149	19,4	80	24,9	280
40 anos ou mais	5	1,6	13	1,7	5	1,6	23
Escolaridade							
Analfabeto	2	0,6	2	0,3	2	0,6	6
Fundamental incompleto	99	31,8	80	32,6	105	32,7	456
Fundamental completo	30	9,7	61	7,9	31	9,6	122
Médio incompleto	34	10,9	76	9,9	34	10,6	144
Médio completo	56	18	124	16,1	54	16,8	234
Superior incompleto	4	1,3	7	0,9	7	2,2	18
Superior completo	1	0,3	6	0,8	3	0,9	10
Não se aplica	-		-		-		0
	105	33,8	294	38,2	106	33	505
Raça ou Cor							
Branca	32	10,3	83	10,8	40	12,5	155
Preta ou Parda	221	71	504	65,5	225	70	950
Amarela	1	0,3	4	0,5	2	0,6	7
Indígena	1	0,3	1	0,1		0	2
Ignorado	56	18	178		54	16,8	288

Fonte: Registros do DATASUS entre 2017 e junho de 2019.

Quanto as características clínicas das mulheres entre os casos de sífilis, das mulheres notificadas e residentes em Recife, 322 foram diagnosticadas em sífilis primária, um percentual de 22,96%; em seguida vem a sífilis latente com 249 casos, ou seja, 17,76% das mulheres foram diagnosticadas neste estágio da doença. Das 1.402 notificações, 591 foram ignoradas, isto é, 42,15% das notificações não apresentaram resposta para essa variável, um número bastante expressivo comparado aos estágios das doenças, como mostra na tabela 3.

Tabela 3- Características clínicas das mulheres entre os casos de sífilis

Classificação Clínica	2017		2018		2019		Total N
	Casos (n)	%	Casos (n)	%	Casos (n)	%	
Sífilis Primária	82	26	194	25	46	14	322
Sífilis Secundária	30	9,6	73	9,5	33	10	136
Sífilis Terciária	29	9,3	50	6,5	25	7,8	104
Sífilis Latente	49	16	148	19	52	16	249
Ignorado	121	39	305	40	165	51	591

Fonte: Registros do DATASUS entre 2017 e 2019.

V. DISCUSSÃO

Conhecer sobre a incidência da sífilis congênita facilita na identificação das características da população mais vulnerável e o seu grau de adoecimento. Estudos como este sobre a incidências das doenças possibilitam conhecer sobre onde estão as falhas do sistema, assim auxiliando no direcionamento e na elaboração de estratégias de combate e controle do agravo.²²

No atual estudo foi observado um aumento considerável na taxa de detecção de sífilis congênita em neonatos com menos de sete dias de nascido. fazendo-se questionar do porquê números tão elevados de casos confirmados em tão pouco tempo de vida.

Considerando que antes da realização de um parto a genitora passa por uma anamnese minuciosa onde ali é coletado todas as informações importantes dessa gestante durante o seu pré-natal. Quando tal genitora já tem um histórico de sífilis durante a gestação, o seu recém-nascido logo em seus primeiros dias de vida é submetido a um teste de titulação sorológica para sífilis, visando descartar ou confirmar uma infecção vertical, já que, uma vez confirmada deve-se iniciar o tratamento de imediato.²³

Atentando também que como parte da rotina dos serviços de saúde logo ao nascer um recém-nascido é submetido a alguns testes e a um exame físico detalhado, onde pode ser observado e investigado qualquer alteração ou anormalidade que esse neonato possa vir a ter.^{16 e 24} As considerações aqui apresentadas podem fazer parte da justificativa para uma taxa de detecção elevada logo nos primeiros dias de vida.

Isso só mostra que ainda ocorre o diagnóstico tardio de sífilis congênita por falhas na realização de um pré-natal de qualidade. A sífilis congênita está associada principalmente a gestantes que não realizaram a triagem para sífilis durante o pré-natal,

e/ou mulheres que não são tratadas adequadamente ou sequer recebem o tratamento. A maioria dessas gestantes podem transmitir a infecção para seu bebê, podendo causar morte neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer entre outras complicações ou a infecção congênita.⁴A criança com quadro clínico para sífilis congênita deve ser cuidadosamente investigada, seguindo os protocolos do Ministério da saúde.²⁵

Referente a idade gestacional com maior incidência, pode-se observar que há um número maior de diagnóstico de sífilis congênita no terceiro trimestre de gestação. Os dados apresentados neste estudo concordam com os achados mostrados por Conceição et al, que realizou a pesquisa em outro estado o nordeste brasileiro, em 2019.

A população do estudo foi composta por casos confirmados de sífilis gestacional e congênita no período de 2013 a 2017 e que também estavam registradas no SINAN e houve maior número de notificações de sífilis no terceiro trimestre.²⁶ O diagnóstico da infecção no terceiro trimestre gestacional, é considerado tardio e pode estar relacionado ao início tardio do pré-natal, ou com a baixa efetividade da assistência oferecida a gestante.

Um pré-natal com baixa qualidade interfere no rastreamento de sífilis durante a gestação, dificultando o diagnóstico e o tratamento correto, no qual evitariam complicações para a gestante e, principalmente, o dano fetal. Visto que a sífilis congênita insere-se no quadro de causa perinatal evitável. Por essa razão, é necessário que os profissionais que atuam na atenção básica, solicitem e incentivem a realização dos exames laboratoriais do primeiro trimestre de gravidez, bem como a importância das idas as consultas de pré-natal, garantindo o tratamento adequado e caso apresente alteração nos exames, que a mesma possa ser rastreada, diagnosticada e tratada.^{23 e 27}

Analisando as características sócio demográficas evidenciou-se uma maior prevalência da infecção em gestantes jovens (20 a 29 anos), com baixa escolaridade e

pretas ou pardas. Esses dados corroboram outras literaturas existentes que encontraram maiores prevalências em mulheres na faixa etária entre de 20 a 29 anos.^{26, 27 e 28.}

Encontramos apenas um estudo divergente a este achado, onde uma pesquisa realizada por Padovani em 2018, com objetivo de analisar a prevalência de sífilis na gestação e sua associação com características socioeconômicas na região do sul do Brasil, diz que a faixa etária que apresentou maior prevalência da infecção no período gestacional eram em adolescentes (≤ 19 anos), quando comparadas com as outras idades. Uma possível hipótese para esses achados poderia ser explicada pelo fato da população jovem apresenta-se mais vulnerável as infecções sexualmente transmissíveis, e ainda estarem em processo de desenvolvimento e descobertas.¹¹

Em relação a variável da escolaridade, nessa pesquisa o maior índice foi de mulheres que tinha o ensino fundamental incompleto, ou seja, tinham oito anos ou menos, de estudo. Salientando que a baixa escolaridade é considerada um fator de risco para exposição as doenças sexualmente transmissíveis, devido a um baixo grau de entendimento sobre as doenças e sobre as suas medidas de prevenção.²³

Um estudo realizado por Cavalcante et al, 2017 que buscou descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes e sífilis congênita no período de 2007-2014 em Palmas (TO), Brasil, confirma os altos índices de casos relacionado a baixa escolaridade com 42,1%, onde se observa uma correlação entre o *Venereal Disease Research Laboratory Test* (VDRL) positivo, a o baixo grau de instrução materna.²⁹

Ainda considerando que houve muitas notificações em que essa variável foi ignorada, somando 505 fichas de notificação, isto é, 36,01% das notificações não apresentaram resposta para essa variável. Isso representa uma séria barreira na busca de estratégias de combate à doença e melhoria na saúde dessa população mais vulnerável.

Considerando que conhecendo a escolaridade dessa população de risco, possibilitaria desenvolver com mais facilidade métodos e estratégias direcionada a esse público de forma mais adequadas, buscando uma maior efetividade dessas ações.³⁰

Analisando as características como raça/cor de gestantes consideradas pardas ou pretas é a que mais se destaca se comparado com as demais. Repetidamente, este é o perfil que mais é citado como em outros estudos realizados, por ser um perfil de indivíduos com menos acesso a saúde de qualidade e com uma condição socioeconômica menos favorecida.^{26,27 e 31} Diante dessa colocação, não se pode concluir que a sífilis seja exclusivamente de populações mais carentes, ao contrário, quaisquer pessoas pode adquirir a infecção, isso vai além da condição financeira, contudo, nota-se que o risco é superior em populações mais vulneráveis.¹¹

Nas características clínicas das mulheres com casos de sífilis foi evidenciado no estado de Pernambuco um maior número de sífilis primária em gestantes, isto é, que estavam no primeiro estágio da doença. De acordo com Padovani, a sífilis primária foi prevalente na análise epidemiológica da sífilis gestacional no Brasil, contudo, a observância desse achado na fase clínica em grande parte do preenchimento das fichas de notificações pode estar relacionada com a ausência de conhecimento por partes dos profissionais sobre a fase clínica da infecção.¹¹

De acordo com a fisiopatologia da doença, a prevalência é na fase latente, ou seja, a sífilis primária dificilmente é diagnosticada nesta fase. Além disso, a assistência do pré-natal de qualidade deve ser com a captação precoce da gestante, é fundamental que as mesmas sejam examinadas por profissionais capacitados e que o rastreamento de sífilis seja realizado periodicamente, a fim de detectar qualquer sintomatologia da infecção. As ações de promoção a saúde e a realização de exames preconizados durante

a gestação dão oportunidade a essas gestantes de receber informações e orientações que servirão como forma preventiva.^{11, 16 e 32}

O enfermeiro da atenção primária está apto para participar das atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. Os profissionais de enfermagem tem papel fundamental no acompanhamento das gestantes nas consultas de pré natal, de modo completo através da anamnese, orientações a gestante e a parceria sexual.³³

De acordo com o ministério da saúde, deve ser realizadas no mínimo 06 consultas de pré natal, por meio dessas consultas é realizado o rastreamento de doenças verticalmente transmissíveis, dentre elas a Sífilis, que é detectada através de exames de sorologia para sífilis, visando o controle da titulação por meio do teste treponêmico e VDRL. É necessário realizar dois exames VDRL no acompanhamento pré- natal sendo um no primeiro trimestre e o segundo no terceiro trimestre, o mesmo também é repetido antes do parto.³⁴

Uma vez que a doença é identificada, o enfermeiro deve orientar a gestante a importância do próprio tratamento, e também da parceria sexual, visando à cura materna e a prevenção da infecção fetal. A gestante com VDRL reagente necessita de condutas adequadas e atualizadas pelos profissionais de saúde. O enfermeiro, por ser um profissional que tem mais contato com a paciente, deve orientá-las sobre o tratamento da mesma e da parceria sexual.³⁵

VI. CONCLUSÃO

Os dados desse estudo evidenciaram que ainda há muito que evoluir nas formas de combate a sífilis, mesmo sendo uma doença de notificação compulsória, a incidência da sífilis congênita ainda tem números muito elevados durante os anos estudados, e que apesar da sífilis ser uma doença previsível, ter tratamento eficaz e de baixo custo, com excelentes possibilidades de cura, os dados revelam que ainda há uma grande fragilidade no sistema, no qual se funcionasse de maneira adequada seria fundamental para evitar a transmissão vertical.

Ao identificar que o agravo acomete em maiores números mulheres jovens e de baixa escolaridade pode-se buscar por estratégias de combate como: uma busca ativa a esses grupos mais vulneráveis, promover ações de educação em saúde, garantir uma assistência de pré-natal para todas as gestantes, triagem para sífilis em mulheres férteis, tratar e acompanhar adequadamente todas as gestantes diagnosticadas com sífilis e seus parceiros sexuais, investigar os recém-nascidos filhos de mães com sorologia reagente para sífilis e garantir o diagnóstico e tratamento adequados para todos os casos de sífilis congênitas.

Vale salientar que além da elaboração de estratégias os profissionais dos serviços envolvidos também precisam estar munidos de conhecimentos e recursos que possa contribuir de forma eficaz no combate ao agravo e, notificar para a vigilância epidemiológica todos os casos de sífilis congênita e em gestantes.

Por fim, espera-se que esse trabalho possa servir de fonte informativa que possibilite embasar ações futuras sobre o tema.

VII. REFERÊNCIAS

1. Ferreira LAP, Ramos FR, Assmann S. O encontro de Fracastoro com Descartes: reflexão sobre a temporalidade do método. T&C – Enferm. 2010. Vol.19 no.1 p.168-175.
2. Souza EM. Há 100 anos, a descoberta do *Treponema pallidum*. An. Bras. Dermatol. 2005. Vol.80 no.5 p.547-548.
3. Bampi JVB, Correa ME, Bet GMDS, Marchioro SB, Simionatto S. Descriptive analysis of syphilis cases reported in Mato Grosso do Sul, Brazil identifies failure in treatment. Rev Soc Bras Med Trop. 2019. Vol.52 p.1-4.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis, do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Produzida com o propósito de promover a disponibilidade de dados básicos, indicadores e análises sobre as tendências da sífilis no país, visando aperfeiçoar a capacidade de formulação, gestão e avaliação de políticas e ações públicas. Brasília. 2019. Número especial. p.9 - 44
5. Brasil. Ministério da saúde. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. Programa Nacional de DST/Aids. Brasília. 2006. 2. ed. p.72

6. Brito APA, Kimura AF. Transmissão vertical da sífilis: vivência materna durante a hospitalização para diagnóstico e tratamento de seu filho recém-nascido. *Rev Paul Enferm.* 2018. no. 29 p. 68-76
7. Holztrattner JS, Linch GFC, Paz AA, Gouveia HG e Coelho DF. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare enferm.* 2019. Vol.24. p. 1-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59316>.
8. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, Chen XS, Radolf JD, Benzaken AS. Syphilis. *Nat Rev Dis Primers.* 2017. no.3 doi:10.1038/nrdp.2017.73. p.49
9. Gogarten J, Dux A, Schuenemann V, Nowak K, Boesch C, Wittig R, et al. Tools for opening new chapters in the book of *Treponema pallidum* evolutionary history. *Clin Microbiol Infect.* 2016. Vol.22. doi:10.1016/j.cmi.2016.07.027
10. Zoilo CS, Barbosa EPM, Barbosa JA, Paes LBO. Fatores maternos associados a transmissão vertical da sífilis congênita. *Rev CuidArte Enferm [Internet].* 2018. Vol.12. p.211-217.
11. Padovani Camila, Oliveira Rosana Rosseto de, Pelloso Sandra Marisa. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].* 2018. Vol.26. Disponível

- em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100335&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>.
12. Costa CV, Santos IAB, Silva JM, Barcelos TF e Guerra HS. Sífilis Congênita: Repercussões e Desafios. *Arquivo Catarinense de Medicina*. 2017. 3 ed, n. 46, p.194-202.
13. BRASIL. Ministério da saúde. Sífilis: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasília, 2020. Disponível em: < <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>> Acesso em: 10 de Abril 2020.
14. Bezerra MLMB, Fernandes FECV, de Oliveira Nunes JP, de Araújo Baltar SLSM, Randau KP. Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare, Brazil. *Emerg Infect Dis*. 2019 Vol.25 no.8 p.1469-1476.
15. Silva IMD, Leal EMM, Pacheco HF, Junior JGS, Silva FS. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. *Rev. enferm UFPE (online) Recife*. 2019. Vol. 13 no.3.
16. Andrade ALMB, Magalhães PVVS, Moraes MM, Tresoldi AT, Pereira RM. DIAGNÓSTICO TARDIO DE SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA NO BRASIL. *Rev. paul. pediatr. [Internet]*. 2018 Sep [cited 2020 Oct 14] ; Vol.36 no.3 376-381. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000300376&lng=en. Epub July 26, 2018. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;3;00011>.

17. SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE SES-SP. Serviço de Vigilância Epidemiológica; Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP. Sífilis congênita e sífilis na gestação. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2008 Vol.42 no.4 p.768-772. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400026&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000400026>.
18. World Health Organization. The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action. Geneva: WHO [Internet]; 2007. Available from: whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595858_eng.pdf
19. Rodrigues CS, Guimarães MDC e Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2004. Vol.16 no.3. p.168–75.
20. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro; 2010. [acesso em 2020 mai. 25]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/recife/panorama>
21. Guerriero Iara Coelho Zito, Minayo Maria Cecilia. A aprovação da Resolução CNS nº 510/2016 é um avanço para a ciência brasileira. Saude soc. [Internet]. 2019. Vol.28 no.4 p.299-310. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000400299&lng=en. Epub Dec 09, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019190232>.

22. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2013. Vol.29 no.6 p.1109-1120. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600008&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>.
23. Cabral BTV, Dantas JC, Silva JA, Oliveira DA. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. *Rev. Ciênc. Plural* [Internet]. 2018 Vol.3 no.3 p.32-44. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13145>
24. Cooper JM, Michelow IC, Wozniak PS e Sánchez P. Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil – Mais avanços são necessários!. *Rev. paul. pediatri.*, São Paulo , v. 34, n. 3, p. 251-253. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822016000300251&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2016.06.004>.
25. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília. 2015. p.120
26. Conceição HN, Câmara JT e Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde debate* [Internet]. 2019 Vol.43 no.123 p.1145-1158. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

11042019000401145&lng=en. Epub Mar 09, 2020.

<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313>.

27. Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MS, Frota MA e Melo SP. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 Vol.23 no.2 p.563-574. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200563&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.01772016>.
28. Ramos MG e Boni SM. Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá - PR, nos anos de 2013 a 2016. Revista Saúde e Pesquisa, v.11, n. 3, p. 517-526. 2018. Available from: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970791/12_6695-michelli-ramos_port_norm.pdf
29. Cavalcante PAM, Pereira RBL e Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2017. Vol.26 no.2 p.255-264. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200255&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000200003>.
30. Ribeiro KG, Andrade LOM, Aguiar JB, Moreira AEMM, Frota AC. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018. Vol. 22 no.1 p.1387-1398. Available from:

32832018000501387&lng=en. Epub June 07, 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0419>.

31. Domingues RMSM e Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2016 Vol.32 no.6 e00082415. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000605002&lng=en. Epub June 01, 2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>.
32. Nonato SM, Melo APS e Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015. Vol.24 no.4 p.681-694. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000400010&lng=pt.
33. Rodrigues, ARM et al. Atuação dos enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária/Practice of nurses in the monitoring of syphilis in primary care. *J Nurs UFPE online, Recife*, v.10, n.4, p.1247-1255, abr., 2016.
34. Clemente, TS; Lima, MM; Barros, LA; França, AMB; Bento, TMA. A importância do pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: revisão bibliográfica. *Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde Fits, Maceió*, v. 1, n.1, p. 33-42, nov. 2012.
35. SUTO, CSS; Silva, DL; Almeida, ES; Costa, LEL; Evangelista, TJ. Assistência Pré-Natal a gestante com diagnóstico de sífilis. *RevEnferm Atenção Saúde* [Online], v.5, n.2, p.18-33,ago.-dez., 2016.

VII. ANEXO

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE RECIFE/PE: INCIDENCIA DE CASOS DE 2017 A 2019 e UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL.

Pesquisador: JOANNA FRANCYNE SILVA DE BARROS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33153320.9.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.197.841

Apresentação do Projeto:

Trata-se da 2ª versão de um projeto de estudo observacional com corte transversal com a inclusão de todos os casos confirmados de sífilis congênita que foram notificados no SINAN nos anos de 2017 a 2019 em que se abordarão dados sociodemográficos e clínicos referentes a essa doença.

Na 1ª versão, este CEP solicitou esclarecimentos sobre como seria feito o acesso às informações do SINAN. A pesquisadora informa em sua carta-resposta: "Resposta à recomendação: Os dados obtidos do SINAN serão a partir das informações, de domínio público, disponibilizados na plataforma do DataSus. Desta forma, não se faz necessário o acesso restrito às outras informações a cerca do assunto para que os objetivos da pesquisa sejam alcançados. Tal informação foi acrescida nos métodos do projeto elaborado."

Assim, nesta 2ª versão, foi acrescentado o texto em Informações Básicas e na brochura do projeto completo: "Nesta pesquisa serão utilizados apenas os dados disponibilizados para domínio público, sendo dispensada a necessidade de acesso restrito à outras informações".