



**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA  
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM ATENÇÃO BÁSICA**

**Karolina Tessia Mota Rodrigues**

**ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS GESTACIONAL E  
CONGÊNITA NA REGIÃO DE PLANALTINA -DF**

**Brasília  
2022**



**Karolina Tessia Mota Rodrigues**

**ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS GESTACIONAL E  
CONGÊNITA NA REGIÃO DE PLANALTINA -DF**

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado à Escola de Governo Fiocruz como  
requisito para obtenção do título de Especialista  
em Atenção Básica

Orientadora: Me. Enf. Josenalva Pereira da  
Silva Sales

Coorientadora: Esp. Enf. Elisangela  
Martins da Silva

**Brasília  
2022**

**Karolina Tessia Mota Rodrigues**

**ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS GESTACIONAL  
E CONGÊNITA NA REGIÃO DE PLANALTINA -DF**

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado à Escola de Governo  
Fiocruz como requisito para obtenção  
do título de Especialista em Atenção  
Básica

**Aprovado em 15/02/2022.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Esp. Renes Shinaider do Nascimento  
Amaral.**

---

**Me. Fabrício Vieira Cavalcante.**

---

*Josenalva Pereira da Silva Sales*

**Ma. Josenalva Pereira da Silva Sales.**

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as fichas de notificação compulsória da sífilis gestacional e congênita, referente aos anos de 2017 a 2020 na região administrativa de Planaltina-DF registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, de dados secundários de notificações da sífilis gestacional e congênita da região de Planaltina-Distrito Federal. **Resultados e Discussão:** Os registros mostram que houve um crescente aumento nas notificações no decorrer dos anos em estudo. Em 2017, foram realizadas 46 notificações de sífilis em gestantes e 38 congênitas; em 2018 a taxa de sífilis congênita tem uma alta de 92% sendo registrados 73 casos, e um aumento nos diagnósticos de sífilis gestacional de 15% com 53 casos confirmados. Já em 2019 é identificado uma queda nos registros da doença em recém-nascidos chegando a 53 notificações e um pequeno aumento nas notificações de gestantes para 56 casos, em 2020 a sífilis gestacional aumenta 46% referente ao ano anterior com um total de 82 notificações e uma diminuição de 7% de congênita apresentando um total de 49 casos. **Conclusão:** Conclui-se que é necessário um conjunto de ações como: Capacitação profissional através de educação continuada, o acesso ao aplicativo SINAN-NET para o correto preenchimento da notificação, o entendimento das gestantes e sua parceria sexual quanto a doença, para que a infecção seja controlada e evite a transmissão vertical.

**Palavras-chave:** Notificação. Pré-Natal. Sífilis. Gestação. Congênita.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the compulsory notification forms of gestational and congenital syphilis, referring to the years 2017 to 2020 in the administrative region of Planaltina-DF registered in the Notifiable Diseases Information System. **Method:** This is a descriptive, retrospective study, with a quantitative approach, of secondary data from notifications of gestational and congenital syphilis in the Planaltina-Distrito Federal region. **Results and Discussion:** The records show that there was a growing increase in notifications over the years under study. In 2017, there were 46 notifications of syphilis in pregnant women and 38 congenital; in 2018 the rate of congenital syphilis has a high of 92% with 73 cases registered, and an increase in diagnoses of gestational syphilis of 15% with 53 confirmed cases. In 2019, a drop in records of the disease in newborns is identified, reaching 53 notifications and a small increase in notifications of pregnant women to 56 cases, in 2020 gestational syphilis increases by 46% compared to the previous year with a total of 82 notifications and a decrease of 7% of congenital presenting a total of 49 cases. **Conclusion:** It is concluded that a set of actions is necessary, such as: Professional training through continuing education, access to the SINAN-NET application for the correct completion of the notification, the understanding of pregnant women and their sexual partnership regarding the disease, so that the infection is controlled and vertical transmission is avoided.

**Keywords:** Notification. Prenatal. Syphilis. Gestation. congenital.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los formularios de notificación obligatoria de sífilis gestacional y congénita, referentes a los años 2017 a 2020 en la región administrativa de Planaltina-DF registrados en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, con enfoque cuantitativo, de datos secundarios de notificaciones de sífilis gestacional y congénito en la región Planaltina-Distrito Federal.

**Resultados y Discusión:** Los registros muestran que hubo un incremento creciente de notificaciones a lo largo de los años en estudio. En 2017 hubo 46 notificaciones de sífilis en gestantes y 38 congénitas; en 2018 la tasa de sífilis congénita tiene un alza de 92% con 73 casos registrados, y un aumento de diagnósticos de sífilis gestacional de 15% con 53 casos confirmados. En el 2019 se identifica una baja en los registros de la enfermedad en recién nacidos llegando a 53 notificaciones y un pequeño aumento en las notificaciones de gestantes a 56 casos, en el 2020 la sífilis gestacional aumenta en un 46% respecto al año anterior con un total de 82 notificaciones y una disminución del 7% de congénitas presentando un total de 49 casos. **Conclusión:** Se concluye que es necesario un conjunto de acciones, tales como: Formación profesional a través de la educación continua, acceso al aplicativo SINAN-NET para el correcto diligenciamiento de la notificación, la comprensión de las gestantes y su pareja sexual respecto a la enfermedad, de manera que se controle la infección y se evite la transmisión vertical.

Palabras clave: Notificación. Prenatal. Sífilis. Gestación. congénito.

## SUMÁRIO

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....              | 5  |
| 2. MÉTODO.....                  | 7  |
| 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....  | 8  |
| 4. CONCLUSÃO.....               | 15 |
| 5. AGRADECIMENTOS.....          | 15 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 16 |

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o *treponema pallidum* é o agente causador da sífilis, doença bacteriana sistêmica crônica de exclusividade humana, curável. Foi descoberto em 1905 pelo zoologista *Fritz Schaudin* e pelo dermatologista *Paul Erich Hoffmann*. Doença infectocontagiosa que pode afetar diversos órgãos, gerando sequelas irreversíveis, é considerada mundialmente um problema de saúde pública (BRASIL, 2020a). O agente causador da doença tem característica espiral de espessura fina de fácil penetração em tecidos humanos (SÃO PAULO, 2016). A transmissão ocorre principalmente por contato sexual e ainda pode ser transmitida por via vertical e transfusão sanguínea. Até o momento não existe vacina para combater a infecção (BRASIL, 2020a).

Conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), pacientes portadores da Sífilis são geralmente assintomáticos, porém, quando o paciente apresenta sintomas, os mesmos não são identificados com facilidade por falta de conhecimento sobre o assunto, levando a propagação da doença. O período de incubação ocorre de 10 a 90 dias, e infecções anteriores não produzem imunidade a exposições futuras ao agente causador da doença. (BRASIL, 2020a)

A Infecção apresenta estágios variados, é considerada primária, secundária e latente recente no seu primeiro ano; quando há mais de um ano de evolução é considerada latente tardia e terciária. A transmissão ocorre principalmente nos primeiros estágios, com diminuição do contágio nas fases latente recente/tardia (BRASIL, 2019).

Os sinais e sintomas no estágio primário apresentam-se como: lesão ulcerativa denominada de cancro duro, é indolor, endurecido, brilhante com bordas de aspecto regular definido, os locais de maior prevalência de surgimento são em regiões tegumentar, boca, vagina, vulva, colo uterino, pênis e ânus, esse tipo de lesão é geralmente seguida de linfadenopatia na região próxima a ulceração (SÃO PAULO, 2016).

A fase secundária se inicia logo após o desaparecimento do cancro duro podendo ocorrer sintomas em conjunto com a fase primária, surge mácula eritematosa rosada ou acinzentada pouco visível progredindo para lesões aparentes de tonalidade acastanhada não pruriginosa, podendo ser confundidas com condilomas de HPV (Papilomas Vírus Humano). Os estágios latente, recente e latente tardio são assintomáticos (BRASÍLIA-DF 2016; BRASIL, 2020a).

A sífilis é uma das doenças com maior prevalência de transmissão vertical com taxa de 80% intrauterino, sendo necessário que a gestante realize a triagem para a doença logo na

primeira consulta de pré-natal, no terceiro trimestre e na maternidade no momento do parto uma vez que a transmissão do agente causador da infecção pode ocorrer em qualquer trimestre da gestação para o feto, e se a gestante estiver na fase recente da doença apresenta espiroquetas circulantes em maior quantidade podendo atingir o feto com maior gravidade e causar prematuridade, abortamento, natimortalidade, óbito do recém-nascido e má formação congênita (SÃO PAULO, 2016; BRASIL 2020a).

Em relação a sífilis congênita, esta é dividida em precoce ou tardia, a doença é considerada precoce quando seus sintomas se manifestam até o segundo ano de vida da criança, 50% dos recém-nascidos são assintomáticos apresentando sintomas nos primeiros três meses de vida, por isso é necessário o controle da triagem epidemiológica da mãe no pré-natal e durante a estadia na maternidade (SÃO PAULO, 2016).

O Brasil torna a sífilis uma doença de notificação compulsória através das Portarias publicadas pelo MS: nº 542 em 22 de dezembro de 1986 para sífilis congênita, nº 33 de 14 de julho de 2005 para sífilis gestacional, nº 2.472 de 31 de agosto de 2010 para sífilis adquirida (BRASIL, 2020a). Atualmente a Portaria do MS nº 264 de 17 de fevereiro de 2020 define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública (BRASIL, 2020b).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN, tem como objetivo o processamento e coleta de dados referente a doenças de notificação compulsória em todo território nacional, para análise de perfil epidemiológico e tomada de decisão, monitorando a saúde populacional (BRASIL, 2007). Atualmente existem as seguintes versões, SINAN online (Dengue/Chikungunya), SINAN-NET, e SINAN Influenza.

“Notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal” (BRASIL, 2016).

De acordo com os dados de abrangência disponibilizados pelo boletim epidemiológico de outubro de 2020 do MS, em 2019 no Brasil, foram realizadas 152.915 notificações de sífilis adquirida, 61.127 de sífilis em gestantes, 24.130 casos de sífilis congênita e 173 óbitos de sífilis congênita, nesse período houve um aumento no número de casos, mas também a existência de subnotificações, que dificulta o monitoramento e controle da doença pela vigilância epidemiológica (BRASIL, 2020c).

No Distrito Federal (DF) segundo os dados coletados na sala de situação de saúde 2021, foram realizadas 2.420 notificações de sífilis gestacional e 1.653 de sífilis congênita no período de 2014 a 2019 (dados atualizados em 16 de junho de 2021), na região referência para

este estudo Planaltina-DF, foram registrados 231 casos de sífilis gestacional e 230 casos de sífilis congênita no ano de 2014 a 2019, com o coeficiente de 1.000 nascidos vivos de 12,6 para sífilis gestacional e 12,5 para sífilis congênita.

Segundo a Pesquisa por amostra de Domicílios - PDAD em 2018, a região administrativa de Planaltina é considerada a mais antiga do DF, a estimativa de habitantes foi de 177.492, sendo que 51% é do sexo feminino e, 64,4 % se autodenominaram da raça/cor parda. A região apresenta uma renda de média a baixa e segundo o plano de extensão da região norte da Secretaria Estadual de Saúde - SES -DF 2020 (1º versão), o território em questão possui uma grande área, sendo nove Gerências de Serviços de Atenção Primária (GSAPs) e vinte Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O preenchimento dessas notificações torna-se uma atividade imprescindível para validação de indicadores para uma tomada de decisão, auxiliando no estudo epidemiológico de controle da sífilis (BRASIL, 2020c). Por isso, se faz necessário compreender e analisar as fichas de notificações compulsórias da sífilis gestacional e conseqüentemente da sífilis congênita identificando possíveis subnotificações e ações realizadas durante o pré-natal (CARVALHO et al., 2015). O presente estudo teve como objetivo analisar as fichas de notificação compulsória da sífilis gestacional e congênita, referente aos anos de 2017 a 2020 na região administrativa de Planaltina-DF registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN-NET.

## **2. MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa de dados secundários obtidos através do SINAN – NET. Os participantes do estudo foram gestantes e recém-nascidos de qualquer etnia e escolaridade, diagnosticados com sífilis gestacional e congênita em Planaltina-DF, notificados no SINAN – NET no ano de 2017 a 2020.

Foram analisadas 237 notificações de sífilis gestacional e 213 de notificações de sífilis congênita da região de Planaltina-DF, referentes aos anos de 2017 a 2020. Os critérios de inclusão para análise foram: Notificações de gestantes e recém-nascidos diagnosticados com sífilis gestacional e congênita respectivamente, moradores na região administrativa de Planaltina-DF. Foram excluídos dados de gestantes e recém-nascidos duplicados.

A ficha de notificação da sífilis em gestante apresenta blocos de perguntas com um total de 44 campos numerados para preenchimento; já a notificação de sífilis congênita contém um total de 65 campos. Para este estudo as variáveis escolhidas para análise foram:

Notificação da gestante com sífilis: Idade, trimestre gestacional de diagnóstico, raça/cor, classificação clínica. Dados laboratoriais da gestante e tratamento gestante e parceiro e motivo do não tratamento do parceiro.

Notificação sífilis congênita: Quantidade de notificações temporal e busca de notificações de mães de recém-nascidos notificados com sífilis congênita com o objetivo de encontrar subnotificações.

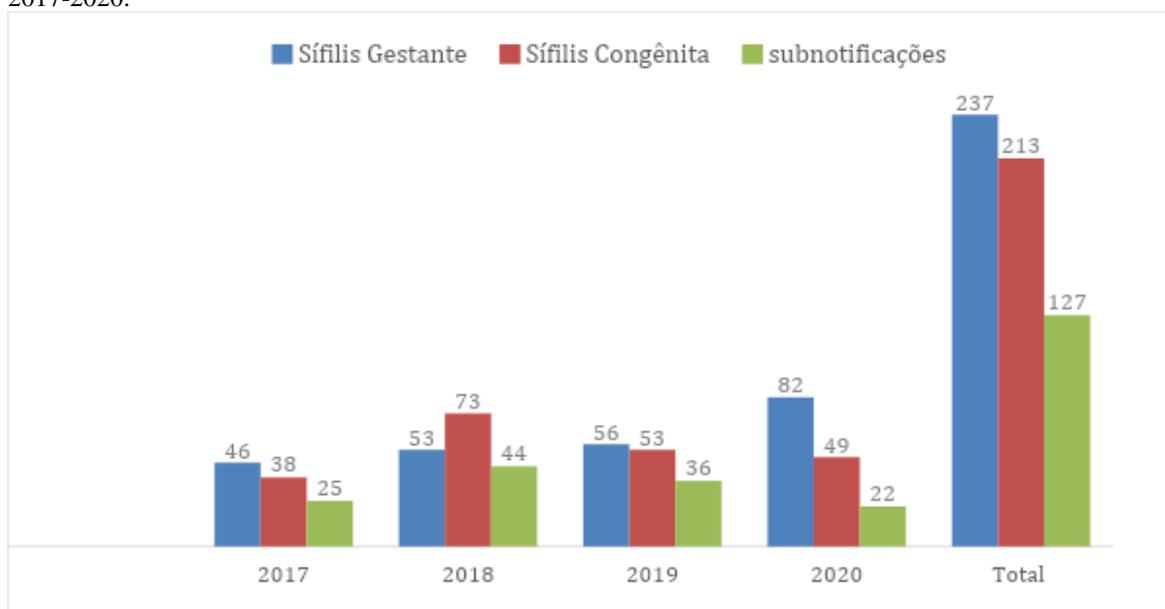
Os dados foram coletados após avaliação e aprovação do Comitê de ética e apresentados através de gráficos e tabelas geradas no Microsoft Excel 2010.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Escola de Governo Fiocruz Brasília, através da Plataforma Brasil. Esse estudo fundamentou-se na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo parecer nº 4.836.109. Como instituição coparticipante a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde FEPECS/SES/DF aprovou através do parecer nº 4.980.307.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após realizar a análise no SINAN- NET, os registros mostram que houve um crescente aumento nas notificações no decorrer dos anos em estudo. Os dados estão descritos no gráfico 1:

**Gráfico 1.** Número de notificações de Sífilis em Gestantes, Congênicas e Subnotificações. Planaltina -DF, Brasil 2017-2020.



**Fonte:** Dados extraídos SINAN-NET 2021.

Em 2017, foram realizadas 46 notificações de sífilis em gestantes e 38 congênicas, em 2018 a taxa de sífilis congênita tem uma alta de 92%, em relação ao ano anterior, sendo

registrados 73 casos, e um aumento nos diagnósticos de sífilis gestacional de 15% com 53 casos confirmados.

Já em 2019 é identificado uma queda nos registros da doença em recém-nascidos chegando a 53 notificações e um pequeno aumento nas notificações de gestantes para 56 casos, em 2020 a sífilis gestacional aumenta 46% referente ao ano anterior com um total de 82 notificações e uma diminuição de 7% de congênita apresentando um total de 49 casos.

O Gráfico também demonstra o quantitativo de subnotificações de sífilis em mulheres grávidas identificadas através das notificações de recém-nascidos diagnosticados com a doença, mas sem registro de notificação da mãe durante o pré-natal, parto ou puerpério. Utilizando este critério, podemos observar que no decorrer dos anos analisados foram encontradas um total de 127 subnotificações, sendo que o ano de maior ocorrência foi 2018.

O acompanhamento ao pré-natal realizado de forma inadequada, seja pela abertura tardia ou por falta às consultas sem continuidade, podem representar fatores que explicam diversos diagnósticos de sífilis congênita e até mesmo subnotificações de mulheres grávidas existentes (NUNES et al., 2017). A captação precoce da gestante para realizar o pré-natal é fundamental para o diagnóstico e cura da infecção, evitando a transmissão vertical (ARAÚJO et al., 2006). Ações voltadas para prevenção, promoção da saúde e capacitação de profissionais são fundamentais principalmente para o entendimento da gestante e parceiro quanto à doença (SILVA et al., 2018).

Os estudos epidemiológicos da sífilis em mulheres grávidas objetivam o controle da transmissão via uterina do *treponema pallidum*, acompanhando o trajeto e comportamento do mesmo para planejamento e controle da transmissão vertical (SILVA et al., 2018). Segundo o Boletim epidemiológico sobre sífilis de 2021 do MS e SES-DF, foi apresentado em 2016 na Assembleia mundial de saúde, medidas para ampliação de ações e trabalhos para redução do efeito de ISTs, a nível global até o ano de 2030, com a meta de baixar números de casos de sífilis e eliminar a congênita (BRASIL, 2021a).

Em 14 de novembro de 2021 o MS lançou a Campanha nacional de combate à sífilis com o objetivo de alertar a necessidade da realização de procedimentos precoces e promoção de saúde no controle da doença em grávidas e parceria sexual para controle da infecção em todo território nacional (BRASIL, 2021c).

A subnotificação afeta a elaboração de planos de ação e prevenção baseada em estimativas de controle da doença através de dados epidemiológicos não confiáveis, foram identificados alguns motivos para existências de subnotificações de doenças de notificação compulsória como: adversidades no diagnóstico e reconhecimento das doenças, capacidade

técnica de profissionais na realização das notificações, acesso ao sistema de notificação, falta de educação continuada entre outras (MELO et al., 2018).

Dando continuidade à análise, a tabela 1 apresenta as variáveis escolhidas da ficha de notificação de sífilis na gestação. Traz dados dos campos de notificação individual e antecedentes epidemiológicos da gestante, blocos 10 (idade), 12 (trimestre gestacional), 13 (raça/cor), e 36 (classificação clínica). É importante ressaltar que o preenchimento correto de todos os campos da ficha de notificação auxilia no processo de controle da doença pela vigilância epidemiológica (BRASIL, 2021a).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas de notificação individual de gestantes com sífilis. Planaltina -DF, Brasil 2017-2020

| Raça /cor             | n   | %   |
|-----------------------|-----|-----|
| Branca                | 40  | 17  |
| Parda                 | 139 | 59  |
| Amarela               | 2   | 1   |
| Preta                 | 22  | 9   |
| Ignorado              | 34  | 14  |
| Total                 | 237 | 100 |
| Faixa etária          | n   | %   |
| 14 a 24               | 154 | 65  |
| 25 a 35               | 65  | 29  |
| >35                   | 15  | 6   |
| Total                 | 237 | 100 |
| Trimestre Gestacional | n   | %   |
| 1º trimestre          | 90  | 38  |
| 2º trimestre          | 66  | 28  |
| 3º trimestre          | 74  | 31  |
| Ignorado              | 7   | 3   |
| Total                 | 237 | 100 |
| Classificação Clínica | n   | %   |
| Primária              | 65  | 27  |
| Secundária            | 7   | 3   |
| Terciária             | 29  | 13  |
| Latente               | 65  | 27  |
| Ignorado/Em branco    | 71  | 30  |
| Total                 | 237 | 100 |

**Fonte:** Dados extraídos SINAN-NET 2021.

A tabela 1, mostra que 59% das gestantes com diagnóstico de sífilis se autodenominam pardas, demonstrando que são as mais afetadas pela doença, seguida das mulheres brancas que apresentam um percentual de 17%, das pretas com 9% e campo ignorado 14%. Não houve registro de mulheres indígenas. A faixa etária de maior predominância com 65% está entre 14 a 24 anos, seguida das mulheres de 25 a 35 anos com 29%.

Devem ser considerados critérios de proteção e prevenção de ISTs voltados para grupos da população suscetível a contrair a infecção, como os adolescentes e os jovens adultos

(MONTEIRO et al., 2015). Algumas estimativas em nível global indicam um aumento dos pacientes diagnosticados que estão na faixa etária de 15 a 24 anos (SILVA et al., 2018).

Segundo o MS, os profissionais da área e responsáveis legais em conjunto prolongam a infância dos adolescentes demorando a falar sobre sexualidade (BRASIL, 2019). Dados evidenciam que cada vez mais os jovens iniciam a vida sexual precocemente (CUNHA et al., 2015). Por isso são necessárias campanhas voltadas para essa faixa etária, incentivando o adolescente se comunicar sem medo de pré-julgamentos e sem culpa. A adolescência é uma fase da vida, que tem como marca registrada um processo complicado envolvendo crescimento físico, psicológico e social (MONTEIRO et al., 2015).

Já em relação à raça/cor, a população parda ou preta no nosso país representa a grande maioria de habitantes e segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE 2018, 75,2% dessa população possui uma renda percapita de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2019). CUNHA et al., 2015, afirmam que existe uma prevalência da infecção em mulheres pardas ou negras, essas gestantes possuem situações de fragilidade econômica, destacando essa desigualdade um dos fatores responsáveis pelo alto índice de infecção.

Os casos de sífilis em mulheres grávidas em sua maioria ocorreram nos 1º e 2º trimestre de gestação apresentando uma taxa de 38% e 28% respectivamente, seguida de diagnóstico tardio a partir do 3º trimestre, 31%, e 3% das notificações foram preenchidas com o campo ignorado. Em relação a classificação clínica, a maioria dos registros foram classificados como primária e latente, alcançando as duas classificações o mesmo percentual de 27% e, 30% foram preenchidas com o campo ignorado ou em branco.

O calendário gestacional é dividido por trimestres sendo, primeiro trimestre da 0 a 13 semanas, segundo trimestre 14 a 26 semanas, terceiro trimestre 27 a 40/41 semanas, com recomendação de serem realizadas ao menos seis consultas de pré-natal intercaladas entre enfermeiro e médico (BRASIL, 2013; BRASIL 2020a).

A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 instituiu o projeto Previne Brasil, o atual modelo de financiamento da atenção primária que contém indicadores de desempenho que captam a condição e qualidade das consultas em gestante (BRASIL, 2019). Um desses indicadores é a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, que está disponível para análise no site do Sistema de Informação em saúde para atenção básica - SISAB. No DF, em 2018 o relatório de gestão do primeiro quadrimestre indicou que apenas 1% das gestantes realizaram no mínimo seis consultas de pré-natal (BRASIL, 2021a).

A tabela número 2, traz a análise dos dados laboratoriais da gestante dos campos de preenchimento da ficha de notificação: Teste não treponêmico, testes treponêmico, tratamento gestante, tratamento parceiro e motivo do não tratamento do parceiro, conforme podemos verificar abaixo:

**Tabela 2.** Dados laboratoriais, tratamento gestante e parceiro, motivo para o não tratamento do parceiro de notificação individual de gestantes com sífilis. Planaltina -DF, Brasil 2017-2020.

| Teste Treponêmico                                                            | n   | %   |
|------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Reagente                                                                     | 199 | 84  |
| Não reagente                                                                 | 7   | 3   |
| Não Realizado / Ignorado                                                     | 31  | 13  |
| Total                                                                        | 237 | 100 |
| Teste não Treponêmico                                                        | n   | %   |
| Reagente                                                                     | 197 | 84  |
| Não reagente                                                                 | 3   | 1   |
| Não realizado /Ignorado                                                      | 37  | 15  |
| Total                                                                        | 237 | 100 |
| Gestante tratadas                                                            | n   | %   |
| Realizou tratamento                                                          | 202 | 85  |
| Não realizou tratamento / Ignorado                                           | 35  | 15  |
| Total                                                                        | 237 | 100 |
| Parceiro tratado                                                             | n   | %   |
| Realizou tratamento                                                          | 107 | 45  |
| Não realizou tratamento/ Ignorado                                            | 130 | 55  |
| Total                                                                        | 237 | 100 |
| Motivo para o não tratamento do parceiro                                     | n   | %   |
| Parceiro não teve mais contato com a gestante                                | 35  | 15  |
| Parceiro não foi comunicado/convocado à Unidade de saúde -US para tratamento | 3   | 1   |
| Parceiro foi comunicado/convocado à US para tratamento, mas não compareceu   | 11  | 5   |
| Parceiro foi comunicado/convocado à US, mas recusou o tratamento             | 5   | 2   |
| Parceiro com sorologia não reagente                                          | 6   | 2   |
| Outro motivo                                                                 | 43  | 18  |
| Em branco                                                                    | 134 | 57  |
| Total                                                                        | 237 | 100 |

**Fonte:** Dados extraídos SINAN-NET 2021

Das 237 notificações de sífilis em gestantes, foram realizados 206 testes treponêmicos e 200 não treponêmicos durante o pré-natal com a taxa de 84% com resultado reagente para ambos os testes, exames não realizados ou ignorados teve uma taxa de 13% treponêmico 15% não treponêmico. O tratamento realizado em gestantes diagnosticadas com a doença registrou um percentual de 85% e para os parceiros apenas 45%, cerca de 55% das notificações mostram que o parceiro não recebeu o tratamento concomitantemente com a gestante. A maior parte das marcações nas fichas relacionadas ao motivo do não tratamento do parceiro ficou em branco, seguido do campo, outro motivo e, o parceiro não teve mais contato com a gestante.

O rastreamento deve ser realizado através da testagem em mulheres que já manifestem o desejo de engravidar e sua parceria sexual, durante o pré-natal no 1º trimestre gestacional ou

na primeira consulta de abertura de pré-natal, no 3º trimestre logo no início a partir da 28ª semana, durante o parto, em caso de aborto ou natimorto e violência sexual, mesmo que exames anteriores tenham recebido resultados reagentes ou não (BRASIL, 2021).

Já o protocolo clínico de atendimento disponibilizado pelo Governo do-DF Secretaria de Saúde 2017, afirma que deve ser realizado o teste treponêmico para sífilis (teste rápido) em todos os trimestres gestacionais, 1º trimestre preferencialmente na primeira consulta, no 2º trimestre a partir da 24ª a 26ª semana e no 3º trimestre da 34ª a 36ª semana.

Os exames mais utilizados atualmente são os imunobiológicos que são divididos em duas categorias, treponêmico e não treponêmico (MONTEIRO et al., 2015). Os testes treponêmicos utilizam técnica qualitativa, são os famosos testes rápidos, que indicam anticorpos específicos, que se tornam reagentes no início da doença e podem permanecer reagentes para toda a vida (BRASIL, 2013). Os testes não treponêmicos utilizam a técnica quantitativa e qualitativa de anticorpos não específicos, são exibidos através de títulos, ótimos para controle e acompanhamento da infecção, a baixa de duas titulações, quando se tem um exame anterior, indica o sucesso da terapêutica utilizada para cura da doença, o teste mais utilizado é o Venereal Disease Research Laboratory- VDRL (BRASIL, 2020c).

As manifestações sorológicas para sífilis no exame treponêmico ficam reagentes a partir da terceira semana de contágio, já as reações do exame não treponêmico vem a ser reagente a partir da quarta a quinta semana após a infecção. Solicitar o VDRL da mulher grávida no começo do terceiro trimestre permite realizar o tratamento em caso de reação positiva ao exame e concluir o tratamento até 30 dias antes do parto, deve-se realizar a terapêutica da gestante com VDRL com alguma titulação na hipótese de não tratamento anterior (BRASIL, 2013; BRASIL, 2020c).

O indicador de desempenho proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, tem o pior índice de 5% registrado no primeiro quadrimestre de 2018 e a melhor porcentagem com 61% no segundo quadrimestre de 2021, ultrapassando a meta estimada de 60% (BRASIL, 2021a). Observa-se que no ano de 2018 a taxa de sífilis congênita em Planaltina -DF, foi alta, e isso evidencia que os testes realizados durante os trimestres gestacionais são essenciais para o controle da transmissão vertical.

Ao diagnóstico a gestante deve ser tratada de imediato em conjunto com a parceria sexual para controle da infecção e evitar transmissão da bactéria de mãe para feto (BRASIL, 2013). O risco do não tratamento da parceria sexual é a reinfecção da gestante e conseqüentemente o aumento de casos de sífilis congênita (BRASIL, 2010). Ao analisar as fichas podemos constatar que das 130 notificações que indicam o não tratamento do parceiro,

61 crianças nasceram com a sífilis congênita. No campo de preenchimento esquema de tratamento do parceiro observamos que 16 notificações apresentaram inconsistências contendo marcações de parceiro não tratado e logo em seguida campo preenchido com um esquema de tratamento, levando a inferir a possibilidade de erro.

Segundo o PCDT são princípios para comunicação da parceria sexual: confidencialidade, ausência de coerção e proteção contra discriminação. A parceria sexual pode ser comunicada através do cartão disponibilizado ao caso índice pelo profissional de saúde, se a parceria não comparecer no prazo de 15 dias ou a paciente não realizar a entrega do cartão é necessário realizar a comunicação por correspondência, telefone ou outros meios possíveis que assegure a viabilidade da informação. Outro meio de comunicação é a busca ativa que só deve ser realizada quando se acabam outras soluções viáveis (BRASIL, 2020c).

O MS afirma que o tratamento deve ser realizado de acordo com a classificação clínica da doença com esquemas terapêuticos de penicilina, caso a gestante ou o parceiro sejam tratados com outro esquema ou não complete as doses corretas, deve ser considerado que não foi realizado o tratamento (BRASIL, 2020a). Pacientes com reação alérgica à penicilina devem ser encaminhados para dessensibilização em ambiente hospitalar (BRASIL, 2020c). A Organização Mundial de Saúde (OMS) também recomenda o encaminhamento da gestante para unidades de especialização para dessensibilização à penicilina (BRASIL, 2010).

A Penicilina é a primeira droga de escolha para tratamento por ser capaz de ultrapassar a barreira transplacentária e não apresentar resistência da bactéria à medicação em questão (SILVA et al., 2018). O tratamento do parceiro é fundamental para recuperação da gestante e interrupção da cadeia epidemiológica de transmissão da infecção evitando o aparecimento de outros casos (MONTEIRO et al., 2015).

“Tratamento Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução) Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular -IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária: Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM” (BRASIL 2020b).

Mesmo que os testes imunológicos apresentem resultados não reagentes para o parceiro sexual de gestantes com sífilis recente o tratamento deve ser realizado com pelo menos uma dose de 2.400.000 UI (Unidades Internacionais) de penicilina intramuscular (BRASIL, 2020c). É considerado reinfecção o paciente que apresente teste de titulação com aumento de duas diluições ou mais (BRASIL, 2013; BRASIL, 2020a).

O controle da titulação na gestante deve ser realizado através de VDRL mensal para acompanhamento da cura da paciente, por isso existe na ficha de notificação de sífilis na

gestante o campo que é designado para informações referente a datas de aplicações das doses de tratamento da gestante e parceiro, exames para controle de titulação do teste não treponêmico e outras anotações que o profissional de saúde achar necessário, verificou-se que apenas 24% das notificações continham informações e 76% estavam em branco (BRASIL, 2013; BRASIL, 2020a).

#### **4. CONCLUSÃO**

O estudo constatou um alto índice de subnotificações, baixa adesão do parceiro para o tratamento da doença em conjunto com a gestante, e a maioria das notificações não continham as datas de tratamento e controle de titulação de VDRL, dentre outras informações. Conclui-se que é necessário um conjunto de ações como: Capacitação profissional através de educação continuada, o acesso ao aplicativo SINAN-NET para o correto preenchimento da notificação, o entendimento das gestantes e sua parceria sexual quanto a doença e entre outras, para que a infecção seja controlada e evite a transmissão vertical. Este estudo pode ser uma ferramenta para auxiliar outros profissionais e a gestão em saúde, no manejo da sífilis por território. A busca ativa da gestante e parceiro para realização do tratamento em conjunto é um fator fundamental para diminuição dos casos de sífilis congênita e novas infecções na região administrativa de Planaltina.

#### **5. AGRADECIMENTOS**

Nossas considerações a Enfermeira do Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Região de saúde norte Milena Maria Amaral Batista que sempre esteve a disposição para sanar qualquer dúvida que nós tivéssemos, ao Assistente em Gestão Pública de saúde Hélio Cirinesio de Melo exemplo de profissional que conseguiu instalar o aplicativo SINAN- NET e que gerou acesso ao sistema via usuário e senha para obtermos acessos aos dados do estudo em questão, a Gerência da unidade Básica de Saúde 04 da Estância Planaltina que disponibilizou o espaço para a coleta de dados, a Fiocruz Brasília pela oportunidade da realização da Residência multiprofissional em saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, E.C. et al. Importância do Pré natal na prevenção da Sífilis Congênita. **Rev. Para. Med.** v.20 n.1 Belém mar. 2006. Disponível em:

[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0101-59072006000100008&lng=pt&nrm=is](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-59072006000100008&lng=pt&nrm=is). Acesso em: 25 de novembro de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha de Sífilis 2021a**. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/ministerio-da-saude-lanca-campanha-nacional-de-combate-sifilis-adquirida-e-congenita-em>. Acesso em: 30 de novembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria, de 17 de fevereiro de 2020b**. Altera a Portaria de Consolidação nº4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de chagas crônica, na lista nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional. Diário Oficial União 19 de fevereiro de 2020. Ed. 35. Seção 1. Pag 97. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=19/02/2020&jornal=515&pagina=97>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016**, define a lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional, nos termos do anexo e dá outras providências. Diário oficial União.18 de fevereiro de 2016. Ed 32. Seção 1. Page. 23.. Disponível em:

[http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Portaria\\_204.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Portaria_204.pdf). Acesso em: 15 de junho de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em 15 de novembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota informativa nº2 SEI/2017- DIAHV/SVS/MS**. Brasília 19 de setembro de 2017. Disponível em:

[http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota\\_Informativa\\_Sifilis.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf). Acesso em 08 de maio de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em 20 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020c. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/outubro/29/BoletimSfilis2020especial.pdf>. Acesso em: 11 de maio de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/8/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis\\_segunda-edicao.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/8/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis_segunda-edicao.pdf). Acesso em: 12 de maio de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, n. 0014125063, p. 1–248, 2020a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / 8. ed. rev.** – Brasília 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_infecciosas\\_parasitaria\\_guia\\_bolso.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf). Acesso em: 06 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de informação de agravos de notificação - Sinan: normas e rotinas [Internet]**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [citado 2019 ago 23]. 68 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0098\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf). Acesso em: 20 de maio de 2021. Acesso em; 01 de maio de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informação em saúde para atenção básica SISAB 2021a [internet]**. Disponível: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 01 de dezembro de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha de Sífilis 2021b [Internet]**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/ministerio-da-saude-lanca-campanha-nacional-de-combate-sifilis-adquirida-e-congenita-em>. Acesso em: 30 de novembro de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Informativo**.2019. Liv101681.pdf. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf). Acesso em 15 de novembro 2021

BRASÍLIA – DF. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis 2016**. Disponível: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em: 25 de maio de 2021

BRASÍLIA-DF, **Plano de Expansão da Região Norte SES/DF (1º versão) parte 2**. Disponibilizado pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). 27 de novembro de 2020.

CARVALHO, P.M.R.S. et al. Prevalência de sinais e sintomas e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 28, n. 1, p:95-100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500016>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2022

CUNHA, C.R.A; HAMANN, M.E. Sífilis em parturientes no Brasil: Prevalência e fatores associados 2010 a 2011. **Rev Panam Salud Publica** v. 38, n.6, p:479-486, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5q6z3FwSCJqmpnh8GGzFpH/?lang=pt>. Acesso em: 01 de junho de 2021.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL- Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. **Portaria SES-DF Nº 342 de 28.06.2017**. Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/3-Atencao\\_a\\_Saude\\_da\\_Mulher\\_no\\_Prenatal\\_Puerperio\\_e\\_Cuidados\\_ao\\_Recem\\_nascido.pdf](https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/3-Atencao_a_Saude_da_Mulher_no_Prenatal_Puerperio_e_Cuidados_ao_Recem_nascido.pdf). Acesso em: 02 de dezembro de 2021

MELO, S.A.M. et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema. Nacional de Agravos de Notificação. **Rev. Adm. Saúde**, v.18, n.71, 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/104/153>

MONTEIRO, M.O.P. et al. Fatores associados à ocorrência de sífilis em adolescentes do sexo masculino, feminino e gestantes de um Centro de Referência Municipal/CRM - DST/HIV/AIDS de Feira de Santana, Bahia. **Adolesc e Saúde**. Rio de Janeiro, v.12, n.3, p. 21-32, jul/set. 2015. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v12n3a03.pdf>. Acesso em: 15 de junho de 2021

NUNES, T.J. et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev enferm UFPE online**. Recife, v.11, n.12, p:4875-84, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573/25297>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Controle de Doenças. Programa Estadual DST/Aids de São Paulo. **Guia de Bolso para o Manejo de Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita**, 2º edição 2016. 112 p. Disponível em: [https://saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis\\_2edicao2016.pdf](https://saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf). Acesso em: 20 de maio de 2021

SILVA, C.M. et al. Panorama epidemiológico do HIV/aids em gestantes de um estado do Nordeste brasileiro. **Rev Bras Enferm**. Maceió, v.7, n.1, p. 613-621, jan/mar. 2018  
Acesso em: 10 de junho de 2021. Acesso em: 12 de junho de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ztwvxH8Q5FBpqnQW6V6PCCH/abstract/?lang=pt>

SINDSAÚDE. **Sala de situação Sífilis** – [info.saude.df.gov.br](http://info.saude.df.gov.br). Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/sifilis/>. Acesso 16 de junho 2021.