



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCoI)
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

CRISTIANE ELIAS ONOFRE

**SIFÍLIS CONGÊNITA: INCIDÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MÃES
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO ESTADO DE SANTA CATARINA**

CRICIÚMA

2023

CRISTIANE ELIAS ONOFRE

**SIFÍLIS CONGÊNITA: INCIDÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MÃES
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a Dr^a Vanessa Iribarren Avena Miranda

CRICIÚMA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

O58s Onofre, Cristiane Elias.
Sífilis congênita : incidência e perfil
epidemiológico das mães durante a pandemia da
COVID-19 no estado de Santa Catarina /
Cristiane Elias Onofre. - 2023.
74 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do
Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2023.
Orientação: Vanessa Iribarren Avena Miranda.

1. Sífilis congênita - Santa Catarina. 2.
Incidência. 3. Perfil de saúde. 4. COVID-19,
Pandemia de, 2020-. 5. I. Título.

CDD 23. ed. 616.9513

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

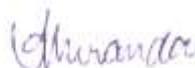
CRISTIANE ELIAS ONOFRE

**SIFILIS CONGÊNITA: INCIDÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS
MÃES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO ESTADO DE SANTA
CATARINA**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 17 de maio de 2023

BANCA EXAMINADORA



Profa. Vanessa Iribarrem Avena Miranda
Doutora – Orientadora
Presidente



Profa. Denise MacCarini Tereza
Doutora – UNIMED
Membro externo



Prof. Antônio Augusto Schäfer
Doutor – UNESC/PPGSCol
Membro interno



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
Pró-Reitoria de Pesquisa Pós-Graduação, Inovação e Extensão
Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação Stricto Sensu
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - (Mestrado Profissional)
Recomendado pela CAPES – Homologado pelo CNE – Portaria Nº 609. De 14.03.2019

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata da Defesa Pública de Dissertação da mestranda **Cristiane Elias Onofre**. No dia 17 (dezessete) do mês de maio do ano de dois mil e vinte três, às 17 horas e 30 minutos, na Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, os membros da Banca Examinadora, composta pelos professores: Profa. Dra. Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Orientadora), Prof. Dr. Antônio Augusto Schafer (Membro/PPGSCol/UNESC) e Profa. Dra. Denise Maccarini Tereza (Membro externo/UNIMED). Afim de arguirm a 119ª defesa de Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da mestranda **Cristiane Elias Onofre** sob o título: **“SIFILIS CONGÊNITA: INCIDÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MÃES DURANTE PANDEMIA DA COVID-19 NO ESTADO DE SANTA CATARINA”**. Aberta a sessão pelo Presidente da mesma, coube a mestranda, sob a forma regulamentar, expor o tema de sua Defesa de Dissertação, findo o que, dentro do tempo estabelecido, foi questionada pelos membros da Banca Examinadora, procedendo, em seguida, às explicações que se faziam necessárias. O conceito final atribuído pela Banca Examinadora foi:

APROVADO (A) () REPROVADO (A)

RECOMENDAÇÕES DA BANCA:

De acordo com considerações da banca

BANCA EXAMINADORA:

Vanessa Iribarrem Avena Miranda
Profa. Dra. Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Orientadora)

Antônio Augusto Schafer
Prof. Dr. Antônio Augusto Schafer (Membro PPGSCol/UNESC)

Denise Maccarini Tereza
Profa. Dra. Denise Maccarini Tereza (Membro Externo/UNIMED)

MESTRANDA: *Cristiane Elias Onofre*
Cristiane Elias Onofre

Criciúma, SC, 17 de maio de 2023.



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Inovação e Extensão
Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação Stricto Sensu
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - (Mestrado Profissional)
Recomendado pela CAPES – Homologado pelo CNE – Portaria Nº 609, De 14.03.2019

PARECER

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado de Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) reuniram-se para realizar arguição da defesa de Mestrado apresentada pela candidata **Cristiane Elias Onofre** sob o título: **SIFILIS CONGÊNITA: INCIDÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MÃES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO ESTADO DE SANTA CATARINA**, para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva do Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional), da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Após haver analisado o referido trabalho e arguido a candidata, os membros são de parecer favorável à “APROVAÇÃO”.

Criciúma, SC, 17 de maio de 2023.

Assinatura Membros da Banca Examinadora:



Prof.a. Dra. VANESSA IRIBARREM AVENA MIRANDA (Orientadora)



Prof. Dr. ANTONIO AUGUSTO SCHAFFER (Membro PPGSCol/UNESC)



Prof.a. Dra. DENISE MACCARINI TEREZA (Membro Externo/UNIMED)

Folha Informativa

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT.

Dedico este trabalho a Deus
e a minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, principalmente ao meu esposo Luís Ricardo Cardoso, pela paciência durante este período árduo, pelo incentivo a cada dia. A minha filha Hellen Onofre do Canto pelo período de muitas vezes de distanciamento familiar. Aos meus pais pelo total incentivo e credibilidade depositada, sempre entusiasmados com o meu crescimento profissional.

Agradeço minha amiga Tamara Belletini por todo tempo e colaboração e principalmente por não me deixar desistir jamais.

Agradeço a colega Cleidiane A de Quadra que o PPGScol me apresentou, que muito me orientou e auxiliou nos dias difíceis, por todo esclarecimento e paciência comigo. Ambas não mediram esforços para me ajudar de alguma forma e sempre me incentivando.

Agradeço minha orientadora Dr^a Vanessa Iribarren Avena Miranda pelo acolhimento na elaboração deste trabalho.

Deixo também meu agradecimento a Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado De Santa Catarina – FAPESC, pela bolsa do mestrado sem a qual não teria sido possível concluir minha pesquisa.

“Não existe falta de tempo, existe falta de interesse. Porque quando a gente quer mesmo, a madrugada vira dia. Quarta feira vira sábado e um momento vira oportunidade.”

Pedro Bial

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema Palladium*, que é transmitida por via sexual e via placentária, em qualquer período da gestação ou estágio clínico da doença em gestantes não-tratadas ou inadequadamente tratadas. Salienta-se que uma das formas de evitar a ocorrência de sífilis congênita é a assistência pré-natal de qualidade com a finalidade de promover o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo hábil. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a sífilis congênita é um dos mais graves desfechos adversos preveníveis na gestação, pois apresenta fácil tratamento e baixo custo efetivo. No entanto, ainda continua sendo um desafio para a saúde pública que vem ao longo dos anos implantando várias ações estratégicas com o objetivo de reduzir a incidência de sífilis congênita para 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos. **Objetivo:** Avaliar a incidência de sífilis congênita e o perfil epidemiológico materno no estado de Santa Catarina em tempos de pandemia da COVID-19. **Métodos:** Pesquisa quantitativa com delineamento transversal com dados secundários, provenientes do Sistema de Informação de Agravos e Notificação, referente ao período de 2020 e 2021. O desfecho em estudo foram os casos notificados de sífilis congênita, e as variáveis de exposição foram as sociodemográficas maternas: Idade, escolaridade, cor de pele, ocupação, se realizou o pré-natal na gestação, momento de diagnóstico da infecção, esquema de tratamento se foi adequado ou inadequado, e se o parceiro realizou o tratamento concomitantemente com a gestante referentes a ficha de notificação. Para análise dos dados, foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). Foram realizadas análises descritivas, apresentando as frequências absolutas e relativas das variáveis, e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A incidência de sífilis congênita no ano de 2021 foi 6,7 casos a cada 1.000 nascidos vivos, e a incidência no ano de 2020 foi de 5,8 casos a cada 1.000 nascidos vivos. A maioria dos casos, estavam concentrados nas regiões do Meio Oeste e Serra (10,7%) e Grande Florianópolis (8,8%). Em relação ao perfil epidemiológico materno, a maioria das mães residiam na Região da grande Florianópolis (23,2), idade entre 20 e 34 anos (71,5%), cor de pele branca (82,7%), ensino médio completo (49,1%) e eram do lar (67,0%). A maioria das mães realizaram o pré-natal na gestação atual (89,5%) e tiveram diagnóstico de sífilis durante o período de pré-natal (69,5%), apenas

(16,1%) realizaram o tratamento de forma adequada e a maioria dos parceiros não realizaram o tratamento concomitantemente a gestante (69,6%). No que se refere à evolução final dos recém-nascidos, 88,3% tiveram evolução favorável permaneceram vivo, enquanto 6,7% evoluíram para aborto, 3,5% foram a óbito logo após ao nascimento e 1,3% foram a óbito por sífilis congênita. **Conclusão:** Os resultados encontrados neste estudo demonstram que o controle da sífilis congênita está deficiente no estado de Santa Catarina. Aproximadamente 90% das mulheres receberam assistência pré-natal, sugerindo baixa qualidade deste cuidado para a identificação e tratamento das gestantes com sífilis. Considerando que há diversas estratégias para o enfrentamento da sífilis no Brasil, torna-se fundamental a identificação das falhas na implementação das medidas de controle, assim como a busca de estratégias de prevenção da transmissão vertical, por meio da assistência pré-natal de qualidade onde inclui a captação precoce da gestante para o tratamento adequado em tempo oportuno através de ações de promoção e prevenção da saúde durante o período gestacional, que garantam a continuidade do seguimento pré-natal e a integralidade do cuidado.

Palavras-Chave: Sífilis Congênita; Sífilis Gestacional; Promoção da saúde; Gestante; Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is an infectious disease caused by the bacterium *Treponema Palladium*, which is transmitted sexually and through the placenta, in any period of pregnancy or clinical stage of the disease in untreated or inadequately treated pregnant women. It should be noted that one way to prevent the occurrence of congenital syphilis is quality prenatal care with the aim of promoting early diagnosis and timely treatment. According to the World Health Organization, congenital syphilis is one of the most serious preventable adverse outcomes during pregnancy, as it is easy to treat and has a low effective cost. However, it still remains a challenge for public health that has been implementing several strategic actions over the years with the aim of reducing the incidence of congenital syphilis to 0.5 cases per 1,000 live births. **Objective:** To evaluate the incidence of congenital syphilis and the maternal epidemiological profile in the state of Santa Catarina in times of the COVID-19 pandemic. **Methods:** Quantitative cross-sectional study with secondary data from the Disease Information and Notification System, referring to the period 2020 and 2021. The outcome under study were the reported cases of congenital syphilis, and the exposure variables were maternal sociodemographic : Age, education, skin color, occupation, whether prenatal care was performed during pregnancy, time of diagnosis of infection, treatment scheme whether it was adequate or inappropriate and whether the partner performed the treatment concomitantly with the pregnant woman, referring to the notification form. For data analysis, the Statistical Package for Social Science (SPSS) software was used. Descriptive analyzes were performed, showing the absolute and relative frequencies of the variables, and a 95% confidence interval. **Results:** The incidence of congenital syphilis in the year 2021 was 6.7 cases per 1,000 live births, and the incidence in the year 2020 was 5.8 cases per 1,000 live births. Most cases were concentrated in the Midwest and Serra (10.7%) and Greater Florianópolis (8.8%). Regarding the maternal epidemiological profile, most mothers lived in the Greater Florianópolis Region (23.2), aged between 20 and 34 years (71.5%), white skin color (82.7%), completed high school (49.1%) and were from the home (67.0%). Most mothers performed prenatal care during the current pregnancy (89.5%) and were diagnosed with syphilis during the prenatal period (69.5%), only 16.1% performed the treatment properly and the most partners did not undergo treatment concomitantly with the pregnant woman (69.6%). About

the final evolution of newborns, (88.3%) had a favorable evolution and remained alive, while 6.7% evolved to abortion, 3.5% died shortly after birth and 1.3% died of congenital syphilis. **Conclusion:** The results found in this study demonstrate that the control of congenital syphilis is deficient in the state of Santa Catarina. Approximately 90% of the women received prenatal care, indicating the low quality of this care for the identification and treatment of pregnant women with syphilis. Considering that there are several strategies for coping with syphilis in Brazil, it is essential to identify flaws in the implementation of control measures, as well as the search for strategies to prevent vertical transmission, through quality prenatal care, which includes early identification of pregnant women for adequate treatment in a timely manner through promotion actions and health prevention during the gestational period, which guarantee the continuity of prenatal care and comprehensive care.

Key words: Congenital Syphilis; Gestational Syphilis; Health promotion; Pregnant; Epidemiology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Número de casos e taxa de incidência da sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos na região das américas, 2009 - 2017	22
Figura 2 - 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, 2010 a 2020	23
Figura 3 -Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo região. Brasil, 2020.	24
Figura 4 - Porcentagem de grávidas com acesso a atenção pré-natal e triagem da sífilis e porcentagem de grávidas com positivos para sífilis que receberam tratamento apropriado, América Latina e Caribe, 2011-2017	27
Figura 5 - Número e taxa de incidência por 1.000 nascidos vivos de casos de sífilis congênita na Região das Américas excluindo o Brasil e número de casos de sífilis congênita no Brasil, 2009-2017.	28
Figura 6 -Número e taxa de incidência por 1.000 nascidos vivos de sífilis congênita nas Américas, 2009-2020.	30
Figura 7- Localização da área de estudo	35
Figura 8 - Gestantes com sífilis e sífilis congênita no estado de Santa Catarina	40
Figura 9 - Taxa de incidência de sífilis congênita por ano de diagnóstico (%)	41
Figura 10 - Taxa de incidência anual e por macrorregiões de saúde (%)	42
Figura 11 - Evolução dos casos de sífilis congênita, Santa Catarina, 2020 (%)	45
Figura 12 - Evolução dos casos de sífilis congênita, Santa Catarina, 2021 (%)	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Progresso alcançado para cada prioridade.....	26
Tabela 2 - Características maternas dos casos de sífilis congênita. Santa Catarina, 2020 e 2021 (N=1218)	43
Tabela 3 - Características Clínicas maternas dos casos de sífilis congênita, Santa Catarina, 2020 a 2021	44

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 - Parecer Comitê de ética em pesquisa – UNESC	60
ANEXO 2 - Ficha de notificação /investigação de sífilis congênita.....	71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- ESF - Estratégia da Saúde da Família
- IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
- MS - Ministério da Saúde
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
- SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido
- UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense
- VE - Vigilância Epidemiológica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
2	REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1	SÍFILIS: DEFINIÇÃO, ETIOLOGIA E CLASSIFICAÇÃO	20
2.2	EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS	21
2.3	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	24
2.4	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	25
2.4.1	Programas existentes	30
3	JUSTIFICATIVA	32
4	OBJETIVOS	33
4.1	OBJETIVO GERAL.....	33
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
5	HIPÓTESES	34
6	MÉTODOS	35
6.1	DESENHO DO ESTUDO	35
6.2	LOCAL DO ESTUDO	35
6.3	POPULAÇÃO EM ESTUDO.....	36
6.3.1	Critérios de Inclusão	36
6.3.2	Critérios de Exclusão	36
6.4	VARIÁVEIS	36
6.4.1	Dependente(s)	36
6.4.2	Independente(s)	36
6.5	COLETA DE DADOS	37
6.5.1	Procedimentos e logística	37
6.5.2	Instrumento(s) para coleta dos dados	38
6.6	ANÁLISE ESTATÍSTICA	38
6.7	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	39
7	RESULTADOS	40
8	DISCUSSÃO	47

9	CONCLUSÃO	55
	REFERÊNCIAS.....	56

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que é transmitida por via sexual e através da transmissão vertical de gestantes não tratadas ou inadequadamente tratadas em qualquer período da gestação (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2020). É uma doença que apresenta tratamento acessível, efetivo e eficaz, mas ainda exhibe altas taxas de incidência, sendo um grande problema de saúde pública (SILVA; SOUSA; SAKAE, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (2006) a sífilis congênita é a consequência da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante que foi infectada e teve tratamento inadequado ou não teve tratamento para o seu concepto, por via transplacentária. A infecção pode acarretar aborto, prematuridade, complicações agudas e outras sequelas fetais (SONDA et al., 2013; BRASIL, 2020).

O pré-natal é um importante componente do cuidado oferecido pelas equipes de saúde da família, constituindo um momento primordial para o manejo adequado de diversas doenças e complicações (NUNES et al., 2018). No caso da sífilis congênita, a transmissão vertical do *Treponema pallidum* ocorre em qualquer fase gestacional, entretanto, o risco de transmissão para o feto depende do estágio da infecção materna e a duração da exposição fetal (VOLPATTO, 2022).

Em 2010, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovaram o plano de ação de estratégias para eliminação da transmissão vertical do HIV e sífilis congênita, com o objetivo de reduzir a incidência para 0,5 casos a cada 1000 nascidos vivos até 2015 (PAHO, 2021). Em 2016, novas ações estratégicas para a redução de sífilis congênita no Brasil foram implantadas e essas estratégias consistiam em ações como o pré-natal efetivo e tratamento adequado da gestante e do recém-nascido que viesse apresentar a doença. No entanto, essas metas estão distantes de serem alcançadas em virtude do aumento da incidência ao longo dos anos, apesar da acessibilidade, tratamento eficaz e baixo custo (BRASIL, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que, no mundo todo, ocorram cerca de 2 milhões de caso de sífilis por ano entre as gestantes, o que a configura um problema de saúde pública mundial (OMS, 2016). No Brasil, no ano de 2019, foram notificados 61.127 casos de sífilis em gestantes, apontando redução de 3,3% na taxa de detecção de sífilis e 24.130 casos de sífilis

congênita, com redução de 8,7% na sua incidência quando comparada ao ano anterior, que chegou a alcançar 9,0 casos por 1.000 nascidos vivos. A região com maior taxa foi a Sudeste (9,4 casos/1000 nascidos vivos), seguida da região Sul (8,4), ambas acima da taxa nacional. Abaixo da taxa nacional estão as regiões Nordeste (7,6 casos/1000 nascidos vivos), Norte (7,0 casos/1000 nascidos vivos) e Centro Oeste (6,0 casos/1000 nascidos vivos) (BRASIL, 2021a).

A melhor forma de prevenção da sífilis congênita ainda é o diagnóstico precoce da infecção materna. Sabe-se que quanto mais tardio é o diagnóstico, maior será a dificuldade de concluir o tratamento em tempo hábil, a fim de evitar a transmissão vertical. Com tudo, o tratamento inadequado é considerado uma causa frequente de sífilis congênita pela não adesão das pacientes e também de seus parceiros, devido à falta de conhecimento da doença e seus danos (SILVA; SOUSA; SAKAE, 2017).

Em março de 2020, a saúde pública mundial enfrentou uma das maiores crises sanitárias de todos os tempos, uma pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2). A pandemia causou inúmeras repercussões na saúde na população mundial, especialmente nos mais vulneráveis, como as gestantes, que devido a inúmeras alterações imunofisiológicas características deste período, foram consideradas como grupo de risco à COVID-19 (BRASIL, 2020; ZAIGHAM; ANDERSSON, 2020).

Diante do cenário pandêmico instaurado, o sistema de saúde brasileiro teve que se adaptar às novas demandas, focando no tratamento e prevenção da COVID-19 e dando prioridade para o atendimento de problemas prioritários e urgentes. Além disso, medidas de controle como o isolamento social e quarentena fizeram com que muitas pessoas deixassem de procurar os serviços de saúde por receio de contaminação, fato que pode ter impactado no diagnóstico e tratamento tardio de diversas condições de saúde, entre elas a sífilis (CABRAL et al.2020).

Levando em consideração a gravidade e a relevância epidemiológica da sífilis, esse estudo estimou a incidência de sífilis congênita no período pandêmico o qual ajudará, na compreensão da realidade de infecção na tomada de decisão quanto às medidas de enfrentamento, contribuindo para a diminuição da incidência dos agravos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SÍFILIS: DEFINIÇÃO, ETIOLOGIA E CLASSIFICAÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, e curável, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão é predominantemente sexual (cerca de 60%), sendo maior nos estágios iniciais (primárias, secundária e latente recente) devido a intensa multiplicação do patógeno e pela maior quantidade de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária e secundária (BRASIL, 2020). A resposta da defesa local resulta em ulceração no local de inoculação, enquanto a disseminação sistêmica resulta na produção de complexos imunes circulantes que podem depositar-se em qualquer órgão. Entretanto, a imunidade humoral não é protetora, e a imunidade celular é mais tardia, permitindo ao *Treponema pallidum* multiplicar-se e sobreviver por longos períodos (AVELLEIRA; BOTTINO 2006; BRASIL, 2021a).

Existem duas classificações para forma clínica da sífilis: tempo de infecção e manifestações clínicas. Segundo o tempo de infecção são divididas em estágios que orientam o tratamento e monitoramento da doença, sendo a sífilis recente, subdividida em primária, secundária e latente recente, podendo ir até um ano de evolução, e a sífilis tardia, subdividida em latente tardia e terciária, tendo mais de um ano de evolução (BRASIL, 2020).

Em relação as manifestações clínicas, a sífilis primária é caracterizada por uma erosão ou úlcera no local de entrada da bactéria, geralmente única e indolor. Esse estágio pode durar entre duas e seis semanas e desaparecer espontaneamente. Na sífilis secundária, os sinais e sintomas surgem em média entre seis semanas e seis meses após a infecção, podem ocorrer erupções cutâneas em forma de máculas ou pápulas, lesões eritemato-escamosas palmo-plantares que podem desaparecer sem cicatrizes em quatro a 12 semanas e pode haver novos surtos. Já na sífilis latente não há sinais ou sintomas, porém, reatividade nos testes imunológicos, sendo a maioria dos casos diagnosticados nesse estágio. Por último, a sífilis terciária, que surge entre dois e quarenta anos depois do início da infecção, porém é considerada rara neste estágio. No entanto, quando presente é comum o acometimento do sistema nervoso e cardiovascular (SANTA CATARINA, 2019).

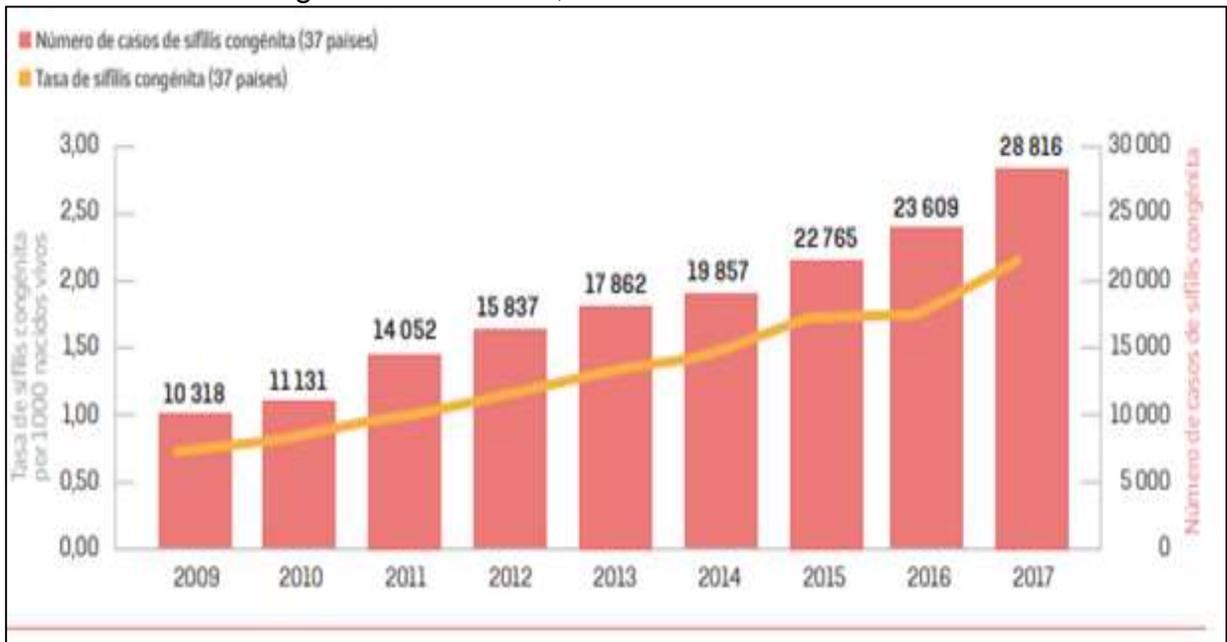
O diagnóstico é crucial para o melhor encaminhamento e tratamento, pois em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida por via transplacentária para o feto (transmissão vertical) ou pela contaminação deste no canal de parto. A probabilidade da infecção fetal é influenciada pelo estágio da sífilis na mãe e pela duração da exposição fetal. Dessa forma, a transmissão é maior quando a mulher apresenta sífilis primária ou secundária durante a gestação. Como consequências, estão maior risco de abortamento, parto pré-termo, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido. A transmissão por transfusão de sangue ou derivados pode ocorrer, mas tornou-se rara, devido ao maior controle e rigor realizado pelos hemocentros (BRASIL, 2020; Cesar et al. 2020; BRASIL, 2022a).

2.2 EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS

Segundo a OMS (2016), estima-se, que no mundo, ocorram anualmente cerca de dois milhões de novos casos de sífilis entre as gestantes, sendo mais frequente entre mulheres na faixa etária de 15 e 50 anos. A prevalência global estimada de sífilis é de 0,5%, com valores regionais variando de 0,1 a 1,6%. A região da América Latina ocupa globalmente o segundo lugar em termos de taxa de novos casos de sífilis e o terceiro em termos de sífilis congênita. Em 2017 foram notificados 28.816 casos de sífilis congênita na região que conta com 37 países, subdivididos em América do Sul, América Central e América do Norte, correspondendo a uma taxa de incidência de 2,1 por 1000 nascidos vivos, aumento de 22% comparado a 2016 (Figura 1). Dos casos estimados na região, 85% correspondem ao Brasil, com taxa de incidência de 8,5 casos de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos. De acordo com dados dos 36 países, a taxa de incidência permanece estável com 0,3 por 1000 nascidos vivos em 2017, encontrando-se abaixo da meta preconizada de 0,5 (OPAS, 2018).

No Brasil, segundo dados do MS (Figura 2), sobre a evolução das taxas de sífilis entre 2010 e 2020, observou-se que a taxa de incidência da sífilis congênita obteve, no ano de 2018, 9,0 casos por 1.000 nascidos vivos, ocorrendo queda nos anos seguintes, chegando a 7,7 casos por 1.000 nascidos vivos em 2020 (BRASIL, 2021a). Enquanto isso, a taxa de detecção da patologia em gestantes chegou a 21,8 casos por 1.000 nascidos vivos em 2019 e diminuiu para 21,6 por 1.000 nascidos vivos em 2020.

Figura 1 -- Número de casos e taxa de incidência da sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos na região das américas, 2009 - 2017



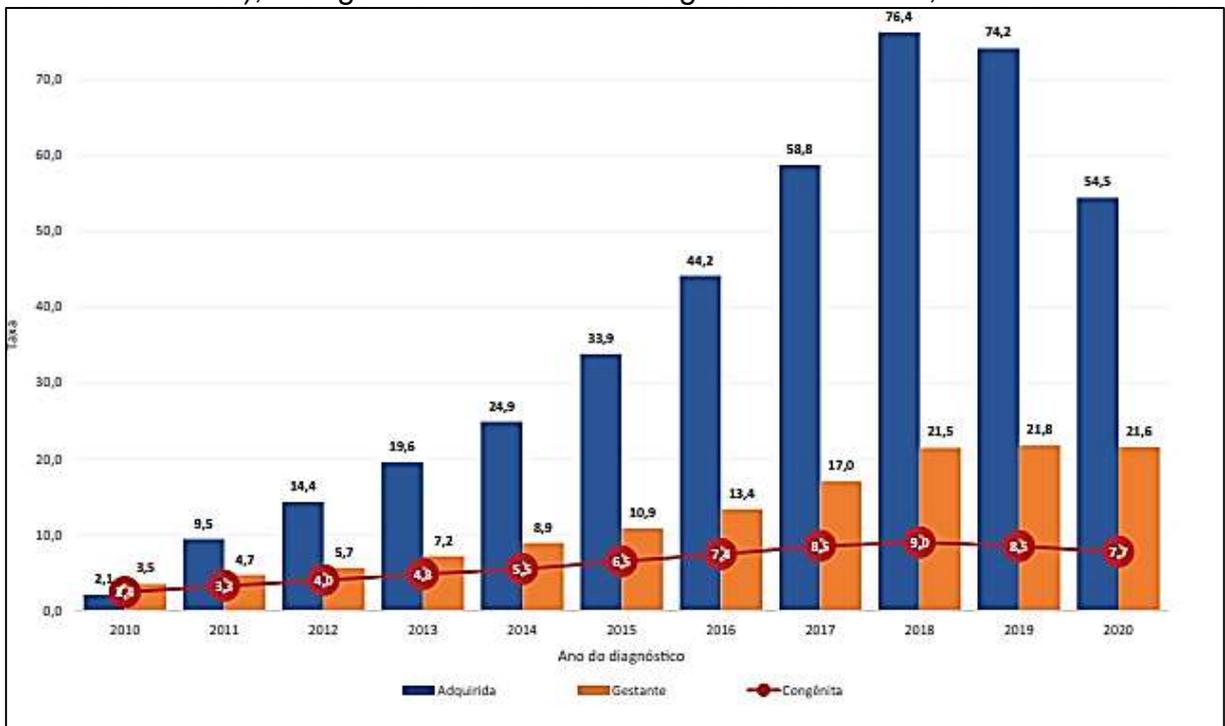
Fonte: Relatório novas gerações livres de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas nas Américas, 2018.

Em relação às manifestações clínicas, a sífilis primária é caracterizada por uma erosão ou úlcera no local de entrada da bactéria, geralmente única e indolor. Esse estágio pode durar entre duas e seis semanas e desaparecer espontaneamente. Na sífilis secundária, os sinais e sintomas surgem em média entre seis semanas e seis meses após a infecção, podem ocorrer erupções cutâneas em forma de máculas ou pápulas, lesões eritemato-escamosas palmo-plantares que podem desaparecer sem cicatrizes em quatro a 12 semanas e pode haver novos surtos. Já na sífilis latente não há sinais ou sintomas, porém, reatividade nos testes imunológicos, sendo a maioria dos casos diagnosticados nesse estágio.

Por sua vez, a sífilis adquirida, que possui notificação compulsória desde 2010, teve aumento em sua taxa de detecção até 2018, momento em que

apresentou 76,4 casos por 100.000 habitantes. Em 2019, notou-se redução na taxa de detecção, sendo ela de 74,2 casos por 100.000 habitantes, tornando a cair em 2020, para 54,5 casos por 100.000 habitantes (Figura 2). É importante salientar que a redução das taxas de detecção e incidência em 2020 podem estar relacionadas à subnotificação e mobilização local relacionada à pandemia de COVID -19 (BRASIL, 2021a).

Figura 2 - 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, 2010 a 2020



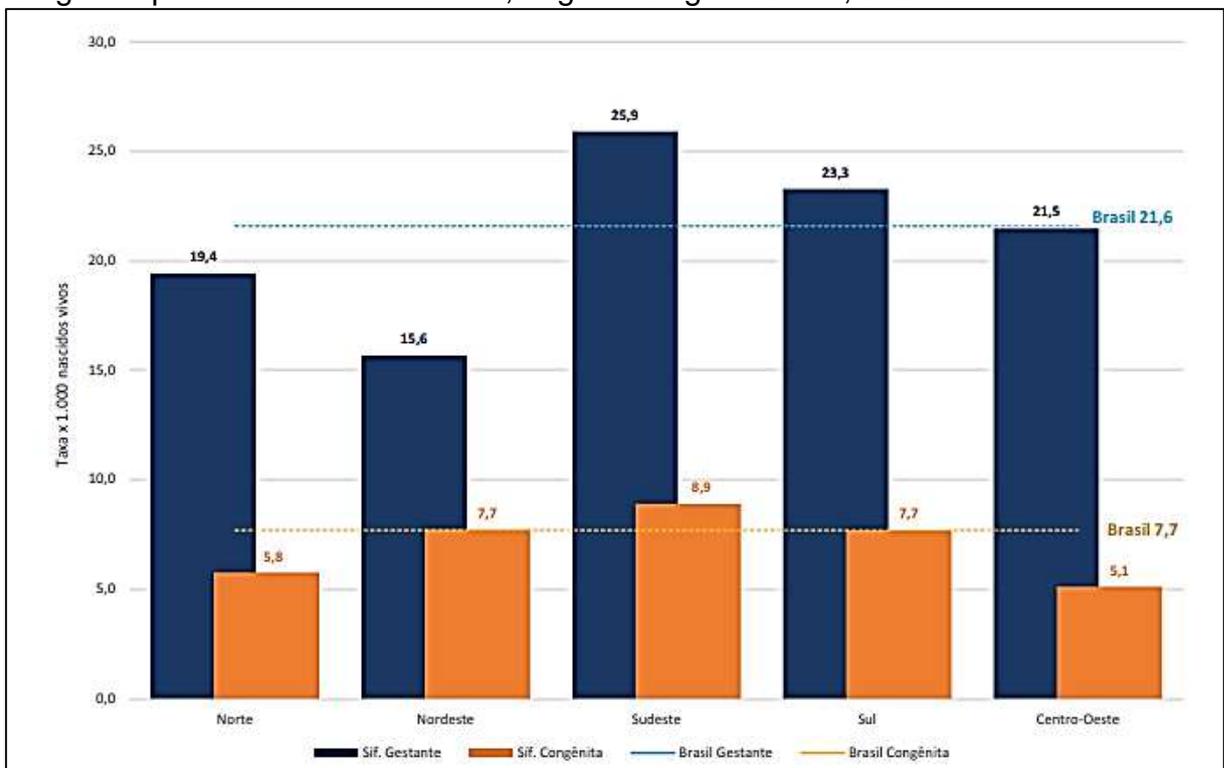
Fonte: Boletim epidemiológico – Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde, 2021a.

A incidência de sífilis materna no Brasil em 2020 foi de 21,6 a cada mil nascidos vivos. Sendo que as regiões Sudeste e Sul apresentam taxas de detecção superiores à do Brasil. Uma das possíveis explicações desse aumento é a melhoria da qualidade dos dados do SINAN e o fornecimento de testes de rastreio para sífilis e maior cobertura pré-natal (VOLPATTO, 2022). Quanto à sífilis congênita, a região Sudeste apresenta taxas maiores que a taxa nacional (BRASIL, 2021) (Figura 3 **Erro! Fonte de referência não encontrada.**).

Segundo o boletim epidemiológico de sífilis do MS de 2021, houve aumento na taxa de incidência de sífilis congênita entre 2011 e 2017, estabilização em 2018 e

queda na taxa entre os anos de 2019 e 2020, no entanto, vale ressaltar que, em 2013 houve a implementação e o fornecimento ampliado de testes de rastreio para sífilis nas unidades de saúde dos municípios, o que contribuiu para o aumento nos diagnósticos de sífilis, e, conseqüentemente, aumento das notificações (SANTA CATARINA, 2019). Ao comparar a taxa de incidência de sífilis congênita entre 2018 e 2020, observou-se que ela passou de 9,0 para 7,7 casos por mil nascidos vivos, no entanto, esses resultados devem ser interpretados com cautela, pois podem estar subestimados em função do período pandêmico do momento (NASS et al., 2021).

Figura 3 -Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo região. Brasil, 2020.



Fonte: Boletim epidemiológico – Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde, 2021

Aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais são fatores que também podem influenciar na transmissibilidade e ocorrência da sífilis. Entre os fatores associados, estão: menor idade, menor renda, cor da pele branca, baixa escolaridade, abuso de drogas, subutilização do sistema de saúde, história prévia de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e múltiplos parceiros (ALMEIDA et al., 2021; SILVA et al, 2016; SANTA CATARINA, 2019).

2.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico tem papel essencial no combate à sífilis por permitir a confirmação da infecção e resposta ao tratamento. Deve ter uma padronização dos processos para melhor controle dos resultados e ampliação dos conhecimentos acerca dos pacientes. Atualmente o diagnóstico é realizado a partir de testes rápidos (treponêmico) e por meio do VenerealDiseaseResearchLaboratory Test (VDRL) (FIGUEIREDO et al., 2020; BRASIL, 2022a).

A partir de 2015, o MS incluiu o rastreio de gestantes com a realização de teste rápido, que apresenta excelente sensibilidade e especificidade. Como são testes treponêmicos, a sua positividade já confirma a presença de infecção e autoriza o tratamento (FEBRASGO, 2018).

A triagem sorológica para sífilis deve ser realizada no primeiro e terceiro trimestres de gestação e outra perto do parto, interpretando os resultados e caso positivado, é realizado busca dos parceiros sexuais e seu tratamento efetivo, sendo esses fundamentais para diminuir a incidência da sífilis congênita (Brasil, 2020; CESAR, 2020).

O tratamento deve ser realizado com a utilização de penicilina, já que não existe evidência de que nenhuma outra droga consiga tratar adequadamente o feto intraútero. O tratamento deve ser realizado o mais precoce possível, já que, pelas altas taxas de transmissão vertical, se for realizado após a 14ª semana se considera tratamento de feto potencialmente infectado intraútero. As doses de penicilina recomendadas são definidas a partir do diagnóstico de infecção recente ou tardia (BRASIL, 2021a; SANTA CATARINA, 2019; Brasil, 2020).

Os pacientes em tratamento devem ser avaliados em intervalos mais curtos, (a cada 60 dias), e as gestantes, mensalmente, para a realização do teste não-treponêmico, objetivando detectar possível elevação de títulos, considerando a possibilidade de falha terapêutica, reinfecção, com consequente necessidade de retratamento (BRASIL, 2021a; FREITAS et al., 2020; Brasil, 2020).

A adequada assistência pré-natal deve incluir medidas de prevenção ou tratamento para qualquer agravo que possa incorrer em acometimento fetal. A pesquisa e tratamento de sífilis é uma das medidas que seguramente impactam em redução de morbidade e mortalidade dessas crianças (FEBRASGO, 2018; Brasil, 2022a).

2.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Poucos países dispõem de um sistema de vigilância epidemiológica efetiva que dimensione a real situação dessa doença, sendo uma doença prevenível, curável e de impacto na saúde pública mundial. No entanto, assim como outras IST, a notificação é obrigatória no caso de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, conforme portaria vigente. A sífilis congênita é de notificação compulsória nacional desde o ano de 1986; a sífilis em gestante, desde 2005; e a sífilis adquirida, desde 2010 (BRASIL, 2021).

Com intuito de monitoramento e prevenção, desde 2007 a OMS (2007), estabeleceu prioridades para a erradicação da sífilis congênita, focando em quatro objetivos, sendo eles: assegurar promoção e empenhos políticos sustentáveis, aumentar o acesso e qualidade de serviços de saúde para mães e recém-nascidos, detectar e tratar gestantes e seus parceiros e estabelecer sistemas de vigilância, junto a monitoramento e avaliação (BRASIL, 2022). Em 2019, a OMS, junto a seus parceiros da PlosOne (KORENROMP et al., 2019), analisaram o progresso alcançado na implantação de cada prioridade, baseando-se nos dados disponíveis até dezembro de 2016 e através de uma escala de cinco cores no qual detalha o progresso das estratégias (Tabela 1).

Tabela 1 - Progresso alcançado para cada prioridade

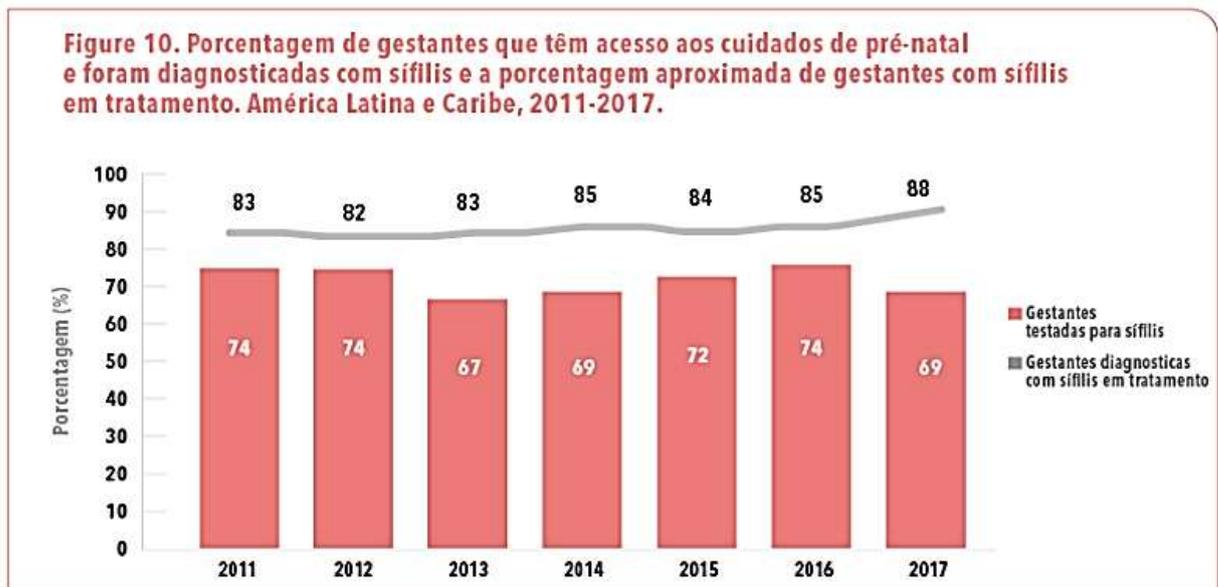
Verde escuro	Verde claro	Amarelo	Laranja	Vermelho
No caminho certo	No caminho certo com lacunas	Incompleto, grandes esforços em andamento	Incompleto, pequenos esforços em andamento	Sem progresso

Fonte: Korenrompet *al.* (2019).

Os dados disponíveis de 35 países e 17 territórios da América obtiveram análise com o objetivo de classificar a situação de cada país, referente à eliminação da sífilis congênita, avaliando os seguintes indicadores: cobertura pré-natal, detecção e tratamento da sífilis em gestantes, além da qualidade dos sistemas de vigilância. Para que o país tenha a sífilis como erradicada, a taxa (que inclui natimortos) deverá ser abaixo de 0,5 por 1.000 nascidos vivos, enquanto a cobertura pré-natal maior que 95% e o rastreamento e tratamento eficaz para sífilis durante a gestação maior que 95% (OPAS, 2019).

Segundo a OPAS (2019), na América Latina e Caribe, apenas 69% das gestantes foram rastreadas para sífilis durante o pré-natal, cinco pontos percentuais a menos em relação a 2016. No entanto, a taxa de tratamento adequado da sífilis na gestação aumentou para 88% em 2017 de acordo com dados de 21 países que enviaram informações. Contudo, apesar do aumento do tratamento adequado de gestantes com sífilis, houve aumento na prevalência de sífilis neste grupo nas Américas (Figura 4 **Erro! Fonte de referência não encontrada.**).

Figura 4 - Porcentagem de grávidas com acesso a atenção pré-natal e triagem da sífilis e porcentagem de grávidas com positivas para sífilis que receberam tratamento apropriado, América Latina e Caribe, 2011-2017



Fonte: Relatório novas gerações livres de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas nas américas 2018.

Na América, segundo a análise do progresso, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) não estão diminuindo de forma geral, exceto para declínios lentos em sífilis congênita. Lacunas são elencadas na disponibilidade de diagnóstico e no tratamento das IST. Dados importantes sobre a incidência e mortalidade também são escassos, tornando difícil avaliar as tendências gerais das estratégias em 2016, pois o monitoramento do progresso depende da qualidade, representatividade e coberturas dos sistemas nacionais de vigilância (OPAS, 2019).

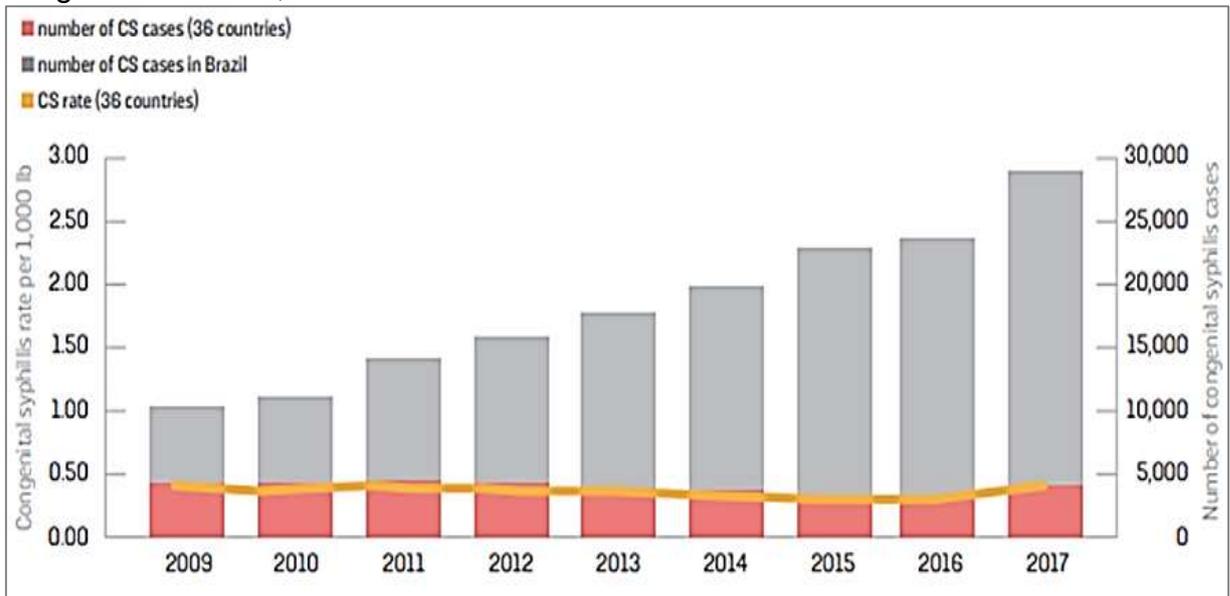
Os Estados Membros da OPAS presentes na região têm se comprometido com a eliminação transmissão vertical de sífilis, no entanto, mesmo a doença sendo

extinta em algumas localidades os números de casos aumentaram de 2016 a 2017 (OPAS, 2019).

O compromisso com a prevenção foi renovado e ampliado em 2016, quando os Estados Membros aprovaram o “Plano de Ação para prevenção e Controle do HIV e Infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021”. Essa campanha possui o objetivo de eliminar a AIDS e infecções sexualmente transmissíveis até 2030. As estratégias foram desenvolvidas em conjunto, usando uma estrutura comum de cobertura universal de saúde em torno de cinco direções estratégicas: informação para ação focada, intervenções para impacto, equidade, financiamento para sustentabilidade e inovação para aceleração (ETMI) (OMS, 2016).

Contudo, segundo OPAS (2019), foram notificados 28.816 casos de sífilis congênita na região com base em informações de 37 dos 52 países e territórios das Américas, correspondendo a uma taxa de incidência de 2,1 por 1.000 nascidos vivos. Entretanto, o Brasil foi responsável pela maioria dos casos, com 85% do número estimado de casos de sífilis na Região em 2017, para uma taxa de incidência de 8,5 casos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, estando no caminho para erradicação da sífilis congênita. Ao analisar os demais 36 países declarantes, a taxa de incidência permanece estável com 0,3 casos por 1.000 nascidos vivos em 2017, abaixo da meta de eliminação. No entanto, esses números são afetados devido à subnotificação de casos de infecção em gestantes, sífilis congênita e falta de aplicação das definições de casos de sífilis congênita (OPAS, 2019) (Figura 5).

Figura 5 - Número e taxa de incidência por 1.000 nascidos vivos de casos de sífilis congênita na Região das Américas excluindo o Brasil e número de casos de sífilis congênita no Brasil, 2009-2017.



Fonte: Relatório novas gerações livres de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas nas Américas 2018.

Em 2016, a Assembleia Mundial de Saúde adotou a estratégia 2016-2021 do setor global de saúde para as IST. Essa estratégia inclui a expansão de intervenções e serviços baseados em evidências para controlar as IST e diminuir seu impacto como problema de saúde pública 2030. A estratégia definiu metas para redução da incidência de gonorreia e de sífilis e recomendou o levantamento de incidência global de sífilis. Ações estas pensadas justamente por causa do número crescente de casos que o país vinha apresentando, e com o objetivo de enfrentar de forma cooperada, os obstáculos já identificados para a ação efetiva sobre a doença (VESCOVI; SCHUELTER-TREVISOL, 2020).

Em 2020, segundo PAHO (2021), houve 29.149 casos de sífilis congênita notificados nos países das Américas, correspondendo a uma taxa de incidência de 2,01 por 1.000 nascidos vivos. O Brasil foi responsável por 76% dos casos notificados de sífilis congênita na Região, com uma taxa de incidência de 7,6 casos por 1.000 nascidos vivos. Os dados de vigilância nacional do Brasil mostram que houve uma diminuição na taxa de incidência de sífilis congênitas e sífilis em gestante (PAHO, 2021).

De acordo com o MS, esta redução pode ter múltiplas causas. Primeiro, uma diminuição real de casos em São Paulo (o estado mais populoso). Em segundo

lugar, uma melhoria na vigilância da sífilis em gestantes. Por fim, o possível impacto da COVID-19 na redução da notificação (PAHO, 2021) (Figura 6).

O MS vem executando diversas estratégias de abrangência nacional para o controle da sífilis no país, entre as quais: compra centralizada e distribuição de insumos de diagnóstico, tratamento, desenvolvimento de instrumentos de disseminação de informação estratégica aos gestores, auxiliando a tomada de decisão, realização de Campanha Nacional de Prevenção e desenvolvimentos de estudos e pesquisas voltadas para o enfrentamento da sífilis no SUS (BRASIL, 2021b).

Figura 6 -Número e taxa de incidência por 1.000 nascidos vivos de sífilis congênita nas Américas, 2009-2020.



Fonte:Ministério da Saúde do Brasil, Boletim epidemiológico – Sífilis 2020. Denominador: Situação da Saúde da OPAS nas Américas: Indicadores Básicos 2019.

2.4.1 Programas existentes

É importante ressaltar que, nos últimos anos, houve aumento na detecção de sífilis em gestantes com a melhoria da vigilância epidemiológica e a ampliação da cobertura de testagem (utilizando a tecnologia de teste rápido - TR) no pré-natal, e alguns programas e iniciativas contribuíram para isso, como por exemplo a Rede Cegonha (MOURA *et al.*, 2021). A Rede Cegonha é uma estratégia que visa assegurar à mulher e à criança o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, período pós-parto e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das suas estratégias é a triagem da sífilis, por meio do teste rápido, no âmbito da Atenção Básica, a fim de promover diagnóstico precoce nas gestantes e o início imediato do tratamento, para a

eliminação da sífilis congênita, bem como a redução de óbitos neonatais (BRASIL, 2011).

Com o propósito de aprimorar a assistência à saúde da mulher e à saúde materno-infantil no âmbito da Atenção Primária à saúde, o MS lança em 2022 o Programa Cuida Mais Brasil, tendo como meta a ampliação dos atendimentos e qualificação das equipes com objetivo de melhorar os indicadores de saúde por meio de incentivo financeiro federal. O monitoramento e avaliação do Programa Cuida mais Brasil, ocorrerá através do indicador de processo que avalia a produção de atendimentos à saúde materno-infantil, indicador de resultado que avalia o desempenho dos indicadores da saúde materno-infantil do Programa Previne Brasil e o indicador de impacto que avalia a mortalidade materno – infantil (MS, 2022).

O Programa Previne Brasil, lançado também em 2022 pelo MS (2019 refere-se a um modelo de financiamento, onde serão monitorados 21 indicadores de saúde da população, no contexto da Atenção Primária de Saúde. Eles precisarão ser informados regularmente para que os municípios possam receber os recursos federais. Entre os indicadores, dois são relacionados ao pré-natal e a sífilis: “Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1^a até a 12^a semana de gestação” e “Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV”, esses indicadores apontam para a importância da cobertura de pré-natal como forma de prevenção a diversos agravos de saúde para a gestante e o feto.

3 JUSTIFICATIVA

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e vida das pessoas em todo o mundo. Desde 2010 a Organização Mundial de Saúde elabora planos de ação e estratégias para combater a sífilis e a eliminação da transmissão vertical do HIV e da Sífilis Congênita, com o objetivo de reduzir a incidência para 0.5 casos a cada 1.000 nascidos vivos. No entanto, segundo boletim epidemiológico analisado no período de 2010 a 2019, o Brasil registrou aumento na incidência dos casos ao longo dos anos e redução de 3,3% da taxa de detecção em gestante e 8,7% na taxa de detecção de sífilis congênita em 2019, estando distante da taxa nacional preconizada (BRASIL, 2021).

Sabe-se que, umas das formas de evitar a ocorrência da sífilis congênita é assistência pré-natal com qualidade, por isso há várias iniciativas do governo federal e do MS que visam garantir a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência pré-natal, ao parto e puerpério, tanto às gestantes quanto aos recém-nascidos. Uma das suas estratégias é a triagem da sífilis, por meio do teste rápido, no âmbito da Atenção Básica, a fim de promover diagnóstico precoce nas gestantes e o início imediato do tratamento, para a eliminação da sífilis congênita, bem como a redução de óbitos neonatais.

No entanto, levando em consideração a pandemia do coronavírus, instalada desde março de 2020, há grande preocupação relacionada aos diferentes impactos nas condições de saúde da população, pois houve crescente demanda dos serviços de saúde em ações voltadas ao controle e tratamento da COVID-19, assim como medidas de prevenção, como quarentena e isolamento social, as quais acabaram impactando no número de atendimentos pelos profissionais de saúde e até mesmo pela menor procura dos usuários aos serviços de saúde.

Neste contexto, considera-se oportuna a realização deste estudo para fornecer dados inéditos, referente ao período pandêmico, que possam favorecer a construção de políticas públicas de saúde voltadas para a realidade do estado de Santa Catarina buscando a redução ou erradicação da sífilis congênita.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a incidência de sífilis congênita e o perfil epidemiológico materno durante a pandemia da COVID-19 nos anos de 2020 e 2021 no estado de Santa Catarina.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estimar a incidência de sífilis congênita no Estado de Santa Catarina no período de 2020 a 2021;

Caracterizar o momento do diagnóstico de sífilis materna;

Caracterizar o esquema de tratamento prescrito a gestante com sífilis e se o parceiro foi tratado concomitantemente a gestante;

Caracterizar o perfil epidemiológico das mães notificadas com sífilis congênita no período de 2020 a 2021;

Descrever a evolução dos casos de sífilis congênita notificados no período de 2020 e 2021;

Descrever a distribuição dos casos de sífilis congênita no período analisado, segundo as macrorregiões de Saúde do Estado de Santa Catarina.

5 HIPÓTESES

Há aumento da incidência de sífilis congênita no período de 2020 e 2021;

Há maior diagnóstico de sífilis materna durante o período de pré-natal;

A maioria das mães realizaram o pré-natal na gestação atual;

Há predomínio de sífilis em gestantes com ensino médio completo, entre 20 e 29 anos e de cor de pele branca;

Há aumento do esquema de tratamento considerado inadequado e predomínio de parceiros não tratados concomitante as gestantes;

Há redução percentual dos desfechos desfavoráveis dos casos de sífilis congênita no período analisado;

Há aumento de incidência de sífilis congênita nas macrorregiões da Grande Florianópolis, Nordeste/Serra do Estados de Santa Catarina.

6 MÉTODOS

6.1 DESENHO DO ESTUDO

A pesquisa possui abordagem quantitativa, com delineamento transversal com dados secundários, provenientes do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) da vigilância epidemiológica.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no estado de Santa Catarina, que é composto por 7 macrorregiões de Saúde, subdivididas em 17 microrregiões. A Figura 7 representa a divisão das macrorregiões de Saúde do Estado de Santa Catarina.

Figura 7- Localização da área de estudo



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2021

O Estado de Santa Catarina, possui uma área de 95.443Km², ocupando 1,13% do território nacional, 3% da população nacional e apresenta o 6º maior PIB per capita. Se destaca pela diversidade de produção de cada canto do estado. Por exemplo, na região da grande Florianópolis o turismo, serviços e a construção são os fortes dessa região. No Vale do Itajaí se mantém forte a produção têxtil e naval onde se destaca o porto de Itajaí, um dos mais importantes do Brasil. No Norte Catarinense, a região de Joinville, se destaca por ser o polo tecnológico do estado.

Além disso, a região Sul do Estado é destaque no ramo cerâmico e carbonífero, como também do segmento vestuário. Subindo a serra, no Meio Oeste, principal produtora de Grãos do país, o Planalto Serrano, o destaque fica para a indústria da madeira e seus derivados. Por último, o Oeste Catarinense se destaca na agroindústria e produção de móveis.

6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita e notificados no Sistema de Informação de Notificação de Agravos da Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina.

6.3.1 Critérios de Inclusão

Todos os recém-nascidos com sífilis congênita notificados no SINAN no Estado de Santa Catarina no período de 2020 a 2021.

6.3.2 Critérios de Exclusão

Cadastro de pacientes duplicados ou incompletos referentes aos dados complementares maternos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

6.4 VARIÁVEIS

6.4.1 Dependente(s)

O desfecho estudo será os casos notificados de sífilis congênita.

6.4.2 Independente(s)

As variáveis independentes utilizadas para a realização da presente pesquisa foram referentes a ficha de notificação de sífilis congênita e estão descritas abaixo:

Variáveis sociodemográficas:

- Idade (em anos completos);
- Ocupação;
- Escolaridade (analfabeto, 1º a 4ª série incompleto, 4ª série completa, 5ª à 8ª série incompleta, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleto, educação superior completa);

- Cor de pele (branca, preta, amarela, parda, indígena);
- Região de moradia

Variáveis referentes à ficha de notificação de sífilis congênita:

- Gestante/mãe realizou o pré-natal nesta gestação (Sim, Não);
- Diagnóstico de sífilis materna (Durante o pré-natal, no momento do parto/curetagem, após o parto, não realizado);
- Esquema de tratamento (Adequado, Inadequado, não realizado);
- Parceiro tratado concomitantemente a gestante (Sim, Não);
- Data de diagnóstico;
- Evolução do caso (Vivo, Óbito por sífilis congênita, Óbito por outras causas, Aborto, Natimorto).

6.5 COLETA DE DADOS

6.5.1 Procedimentos e logística

Etapa 1: Elaboração do projeto para envio ao Departamento de Vigilância Epidemiológica para assinatura do “Termo de Autorização para realização de Pesquisa e Compromisso de Utilização de Dados”.

Etapa 2: Qualificação do Projeto de Dissertação do Mestrado em Saúde Coletiva – UNESC.

Etapa 3: Submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC.

Etapa 4: Aprovação pelo CEP.

Etapa 5: Solicitação de Anuência Institucional do SES/SC como instituição participante ao Núcleo de Pesquisa ESP/SC, no qual foram encaminhados os seguintes documentos por e-mail: Projeto de Pesquisa Aprovado pelo CEP-UNESC, Termo de autorização e compromisso para uso de prontuários, arquivos, registros/similares e Declaração de Ciência e Concordância da Instituição com o cargo e nome do responsável da instituição coparticipante.

Etapa 6: Aprovação de anuência institucional do SES/SC.

Etapa 7: Submissão do Projeto no sistema CEP/CONEP (Plataforma Brasil) ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-SES/SC para aprovação e inserção da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina como instituição coparticipante.

Etapa 8: Parecer Consubstanciado do CEP de Aprovação.

Etapa 9: Encaminhamento do Parecer de Aprovação a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina, Termo de Compromisso Diante da Cessão das Bases de Dados Nominais de Sistemas de Informação Gerenciados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica solicitado acesso ao banco de dados, cópia do projeto de pesquisa, cópia do documento de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, cópia do documento de identidade ou do Conselho de Classe e cópia do CPF para liberação do banco de dados

Etapa 10: separação do banco de dados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina.

Etapa 11: Obtenção do Banco de dados da Vigilância Epidemiológica do Estado Santa Catarina.

Etapa 12: Validação e limpeza do banco de dados no Microsoft Excel.

Etapa 13: Análise dos dados por meio do SPSS.

Etapa 14: Construção da Dissertação do Mestrado.

Etapa 15: Organização do Artigo para publicação.

6.5.2 Instrumento(s) para coleta dos dados

Foram utilizados dados secundários provenientes do SINAN da Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina, tendo como instrumento a ficha de notificação de sífilis congênita (Anexo 2).

6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi realizada limpeza e validação dos dados por meio do Microsoft Excel. Para análise dos dados foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). Primeiramente foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis estudadas, através da apresentação das frequências absolutas (n) e relativas (%), com respectivo intervalo de confiança de 95%.

Para o cálculo da incidência de sífilis congênita, foi utilizado o número de casos novos por ano, dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano e multiplicado por 1000. O número de nascidos vivos foi obtido através do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

6.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

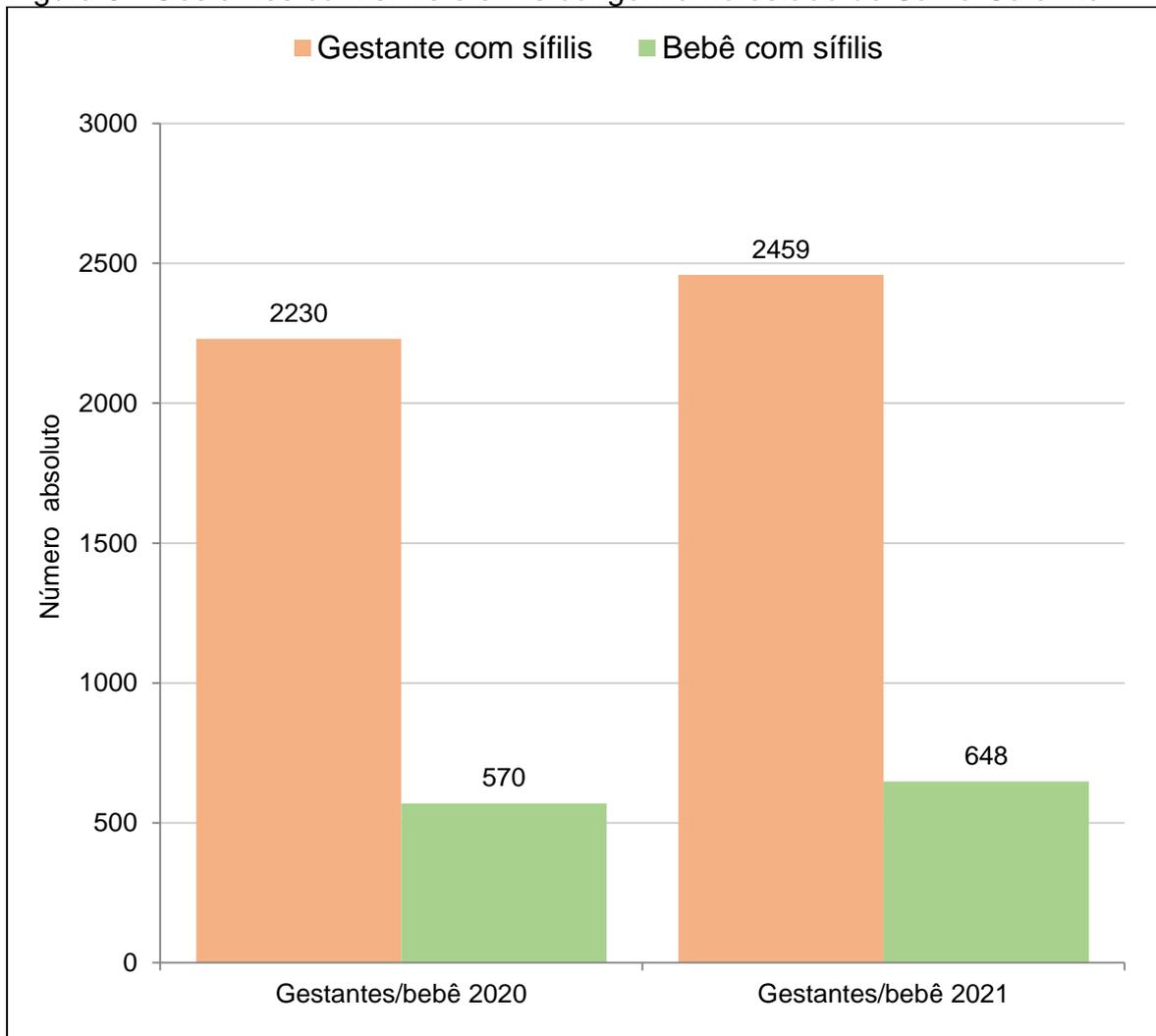
Uma vez que os dados são secundários, provenientes do SINAN da Vigilância Epidemiológica um possível risco seria a perda da confidencialidade dos dados, no entanto, este risco foi amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgados os dados pessoais dos participantes.

Como benefício, destaca-se que o presente estudo foi realizado com todos os casos notificados de sífilis congênita do estado de Santa Catarina, desta forma, poderá contribuir para a elaboração de estratégias de ações de promoção e prevenção da saúde e a integralidade do cuidado bem como a educação em saúde.

7 RESULTADOS

No Estado de Santa Catarina foram notificadas 4.689 gestantes com sífilis durante a gestação no período de 2020 e 2021. No ano de 2020, foram notificadas 2.230 gestantes e dessas, 570 recém-nascidos tiveram resultado positivo para sífilis congênita (25,7). No ano de 2021, das 2.459 gestantes notificadas com sífilis, 648 recém-nascidos apresentaram sífilis congênita (26,4%). Observou-se aumento da prevalência de 1,3 pontos percentuais de casos de sífilis congênita quando comparado ao ano de 2020 e 2021 (Figura 8).

Figura 8 - Gestantes com sífilis e sífilis congênita no estado de Santa Catarina

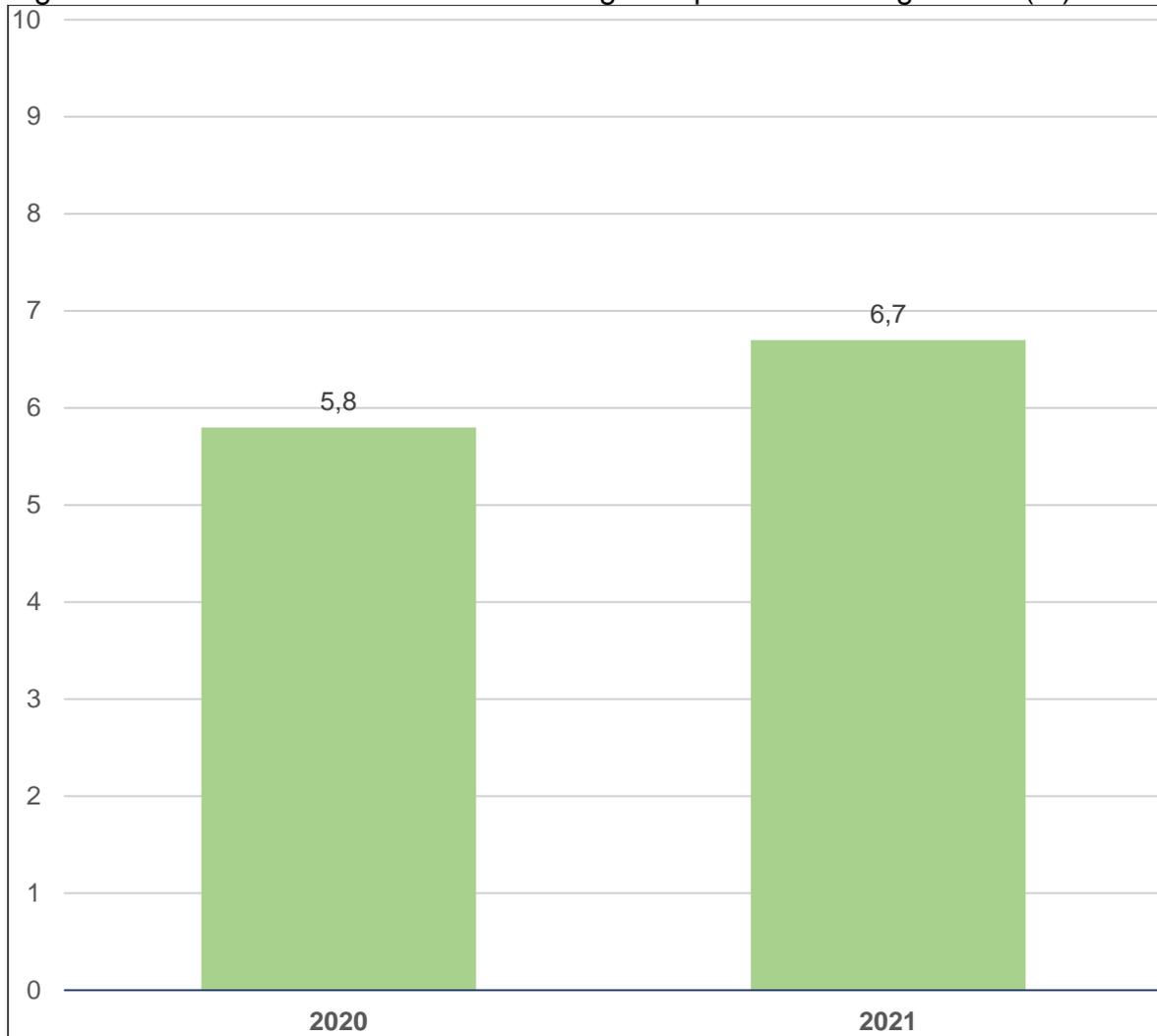


Fonte: Elaborado pela autora dados da pesquisa, SINAN 2022.

Nos anos de 2020 e 2021 foram notificados 1218 casos de sífilis congênita

no estado de um total de 194.365 nascidos vivos. Observou-se incidência de sífilis congênita de 5,8 por 1000 nascidos vivos em 2020 (IC95% 5,6 – 6,1) e de 6,7 por 1000 nascidos vivos em 2021 (IC95% 6,5 – 7,0) (Figura 9).

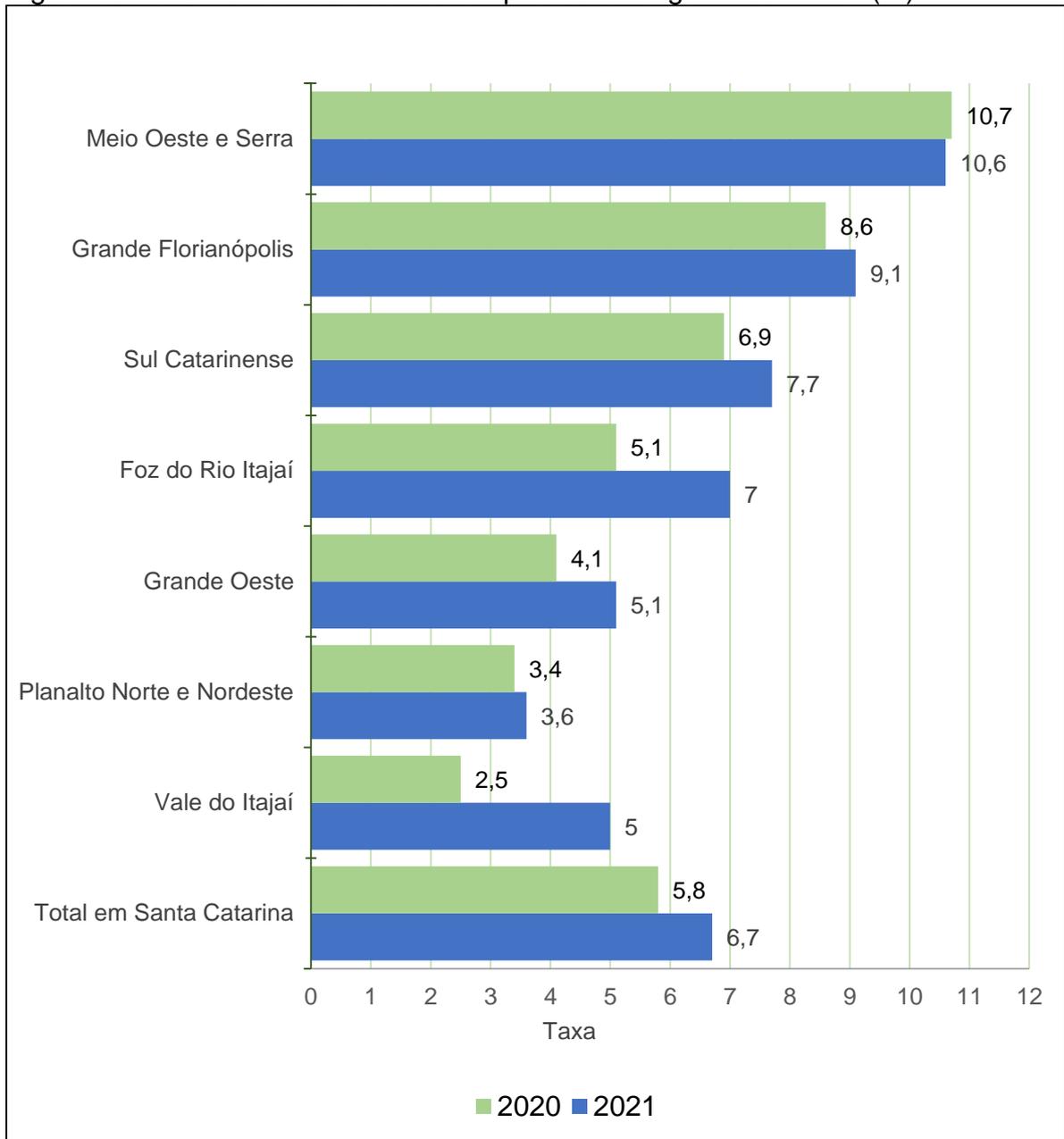
Figura 9 - Taxa de incidência de sífilis congênita por ano de diagnóstico (%)



Fonte: Elaborado pela autora dados da pesquisa, SINAN 2022.

A distribuição dos casos de sífilis congênita, segundo as regiões de saúde demonstrou que a região do Meio Oeste/Serra e Grande Florianópolis apresentaram a maior taxa de incidência (10,7) (IC95%9,3 – 12,2) e (8,8) (IC95%7,8 – 10,4) de sífilis congênita no período analisado. No entanto não houve diferença estatística significativa ao comparar o ano de 2020 com 2021 nas demais regiões do estado (Figura 10).

Figura 10 - Taxa de incidência anual e por macrorregiões de saúde (%)



Fonte: Elaborado pela autora dados da pesquisa, SINAN 2022.

Quanto ao perfil epidemiológico materno observou-se que a maioria das mães residiam na região da Grande Florianópolis (23,2%), tinham entre 20 e 34 anos (71,5%), cor de pele branca (82,7%) e ensino médio completo (49,21%), seguida do ensino fundamental (45,2%). Quanto à ocupação materna 69,4% eram dona de casa e 26,5% trabalhavam de forma remunerada (Tabela 2).

Tabela 2 - Características maternas dos casos de sífilis congênita. Santa Catarina, 2020 e 2021 (N=1218)

ANO	2020		2021		Total	
N / Intervalo de Confiança	N (%)	IC 95%	N (%)	IC 95%	N (%)	IC 95%
Faixa Etária						
13 até 19 anos	101 (17,7)	14,6 – 20,9	112 (17,3)	14,0 – 19,9	213 (17,5)	15,4 – 19,5
20 até 34 anos	405(71,1)	67,2 – 74,7	466 (71,9)	68,5 – 75,8	871 (71,5)	69,0 – 74,1
≥ 35 anos	64 (11,2)	8,8 – 13,9	70 (10,8)	8,3 – 13,4	134 (11,0)	9,2 – 12,6
Cor da pele						
Branca	466 (84,0)	81,1 – 86,7	513 (81,6)	78,4 – 84,4	979 (82,7)	80,5 – 84,9
Preta	30 (5,4)	3,6 – 7,4	40 (6,4)	4,5 – 8,3	70 (5,9)	4,6 – 7,2
Parda/Indígena/Amarela	59 (10,6)	8,1 – 13,2	76 (12,1)	9,7 – 14,8	135 (11,4)	9,6 – 13,2
Escolaridade						
Ensino Fundamental	214 (47,0)	42,4 – 51,9	234 (43,7)	39,6 – 47,9	448 (45,2)	42,0 – 48,4
Ensino Médio	210 (46,2)	41,5 – 51,0	277 (51,7)	47,4 – 55,8	487 (49,1)	46,0 – 52,5
Ensino Superior	31 (6,8)	4,6 – 9,2	25 (4,7)	3,0 – 6,5	56 (5,7)	4,2 – 7,1
Ocupação						
Dona Lar	246 (69,7)	64,9 – 74,5	273 (64,7)	60,0 – 69,4	519 (67,0)	63,6 – 70,2
Estudante	12 (3,4)	1,7 – 5,4	20 (4,7)	2,8 – 6,9	32 (4,1)	2,8 – 5,5
Trabalho remunerado	88 (24,9)	20,7 – 29,5	117 (27,7)	23,5 – 32,0	205 (26,5)	23,5 – 29,5
Desempregada	7 (2,0)	0,8 – 3,7	12 (2,8)	1,4 – 4,5	19 (2,5)	1,4 – 3,6
Região de moradia						
Grande Oeste	47 (8,2)	6,1 – 10,7	58 (9,0)	6,9 – 11,1	105 (8,6)	7,1 – 10,3
Meio Oeste e Serra	138 (24,2)	20,5 – 27,9	132 (20,4)	17,4 – 23,6	270 (22,2)	19,8 – 24,5
Planalto Norte e Nordeste	65 (11,4)	8,9 – 14,0	67 (10,3)	8,2 – 12,6	132 (10,8)	9,1 – 12,6
Foz do Rio Itajaí	57 (10,0)	7,7 – 12,6	77 (11,9)	9,6 – 14,5	134 (11,0)	9,3 – 12,9
Vale do Rio Itajaí	35 (6,1)	4,2 – 8,2	70 (10,8)	8,5 – 13,3	105 (8,6)	7,1– 10,2
Grande Florianópolis	138 (24,2)	20,5 – 27,7	144 (22,2)	19,0 – 25,3	282 (23,2)	20,8 – 25,6
Sul	90 (15,8)	12,8 – 18,8	100 (15,4)	12,7 – 18,2	190 (15,6)	13,7 – 17,9

Fonte: Elaborado pela autora dados da pesquisa, SINAN 2022.

Em relação às características clínicas maternas, não houve diferença estatística entre a amostra de 2020 e 2021 (Tabela 2). Ao observarmos a amostra total de mães diagnosticadas com sífilis, 10,5% não realizaram o pré-natal durante a gestação, 69,5% obtiveram o diagnóstico durante o pré-natal e 25,1% no momento do parto/curetagem (Tabela 3).

A respeito do tratamento de sífilis, apenas (16,1%) realizaram o tratamento de forma adequada, (37,9%) não realizaram o tratamento e (46,0%) realizaram de forma inadequada. A maioria dos parceiros sexuais (69,6%) não foram tratados concomitantemente a gestante (Tabela 3).

Tabela 3 - Características Clínicas maternas dos casos de sífilis congênita, Santa Catarina, 2020 a 2021

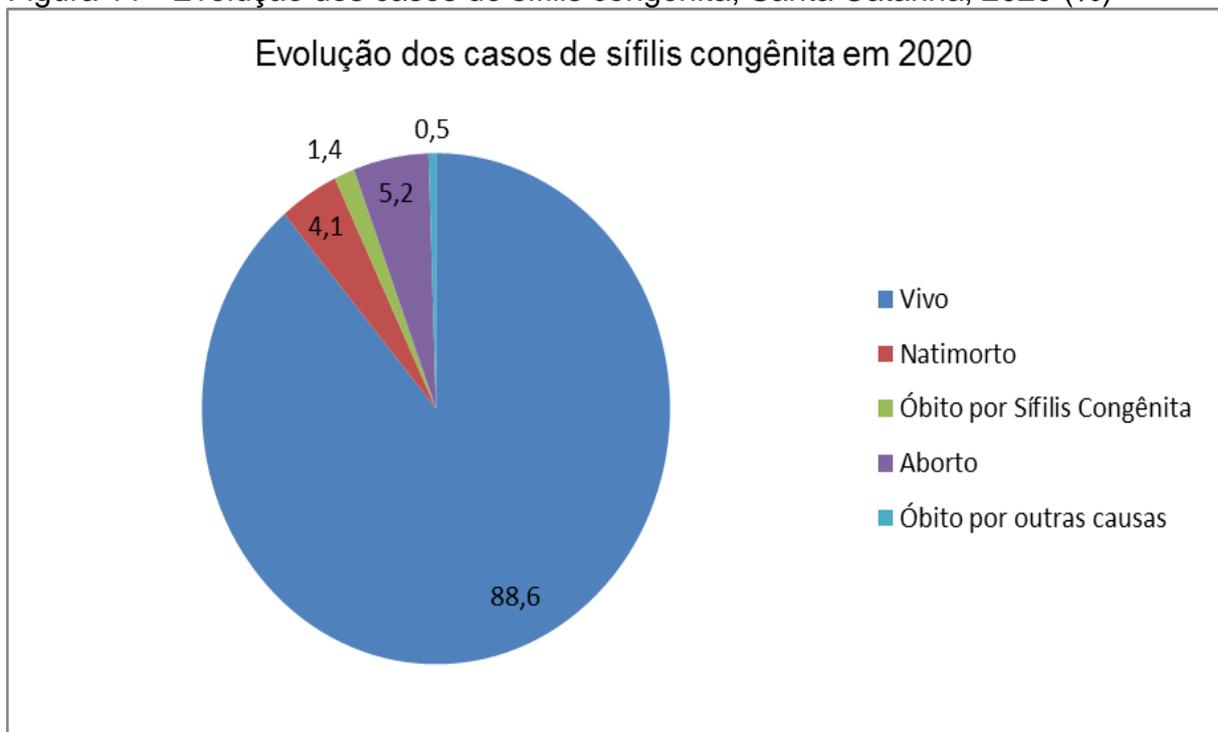
Anos n (%)	2020n (%)	IC 95%	2021 n (%)	IC 95%	Total n (%)	IC 95%
Pré-natal						
Sim	482 (88,0)	85,2 – 90,3	577 (90,9)	88,7 – 93,1	1059 (89,5)	87,8 – 91,2
Não	66 (12,0)	9,7 – 14,8	58 (9,1)	6,9 – 11,3	124 (10,5)	8,8 – 12,2
Momento do diagnóstico de Sífilis						
Pré-natal	383 (69,4)	65,6 – 73,2	439 (69,7)	66,3 – 73,3	822 (69,5)	67,0 – 72,4
Parto/curetagem	140 (25,4)	21,7 – 29,7	157 (24,9)	21,6 – 28,3	297 (25,1)	22,7 – 27,7
Após o parto	27 (4,9)	3,3 – 6,7	31 (4,9)	3,3 – 6,7	58 (4,9)	3,7 – 6,2
Não realizado	2 (0,4)	0,0 – 0,9	3 (0,5)	0,0 – 1,1	5 (0,4)	0,1 – 0,8
Esquema de Tratamento						
Adequado	82 (17,3)	14,1 – 20,9	83 (15,0)	12,0 – 18,1	165 (16,1)	13,9 – 18,3
Inadequado	225 (47,5)	42,6 – 51,9	247 (44,7)	40,2 – 48,9	472 (46,0)	43,0 – 49,0
Não realizado	167 (35,2)	31,2 – 39,9	222 (40,2)	36,6 – 44,6	389 (37,9)	35,2 – 40,9
Parceiro Tratado						
Sim	138 (32,6)	28,1 – 36,9	142 (28,5)	24,8 – 32,7	280 (30,4)	27,3 – 33,2
Não	285 (67,4)	63,1 – 71,9	357 (71,5)	67,3 – 75,2	642 (69,6)	66,8 – 72,7

Fonte: Elaborado pela autora dados da pesquisa, 2022

Quanto à evolução final do total de casos de sífilis congênita, observa-se que 88,3% (IC95% 86,4 – 90,0) tiveram evolução favorável, permaneceram vivos, enquanto 6,7% (IC95% 5,2 – 8,1) evoluíram para aborto, 3,5% (IC95% 2,5 – 4,6) foram a óbito logo após o nascimento e 1,3% (IC95% 0,7 – 1,9) apresentaram óbito fetal por sífilis congênita (Figura 11; Figura 12).

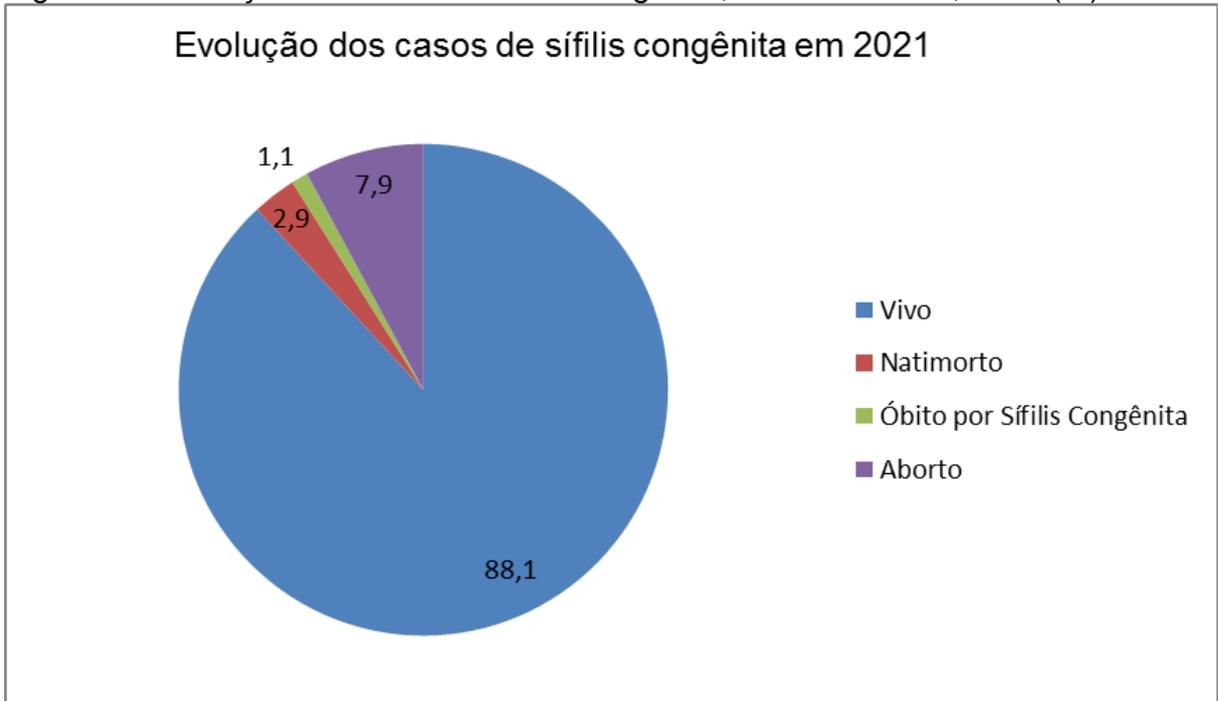
Ao comparar o ano de 2021 em relação ao ano de 2020, os resultados demonstram que o número de casos de aborto, subiram de 5,2% (IC95% 3,4 – 7,2) para 7,9% (IC95% 5,9 – 10,0), os casos de natimorto passaram de 4,1% (IC95% 2,5 – 5,8) para 2,9% (IC95% 1,6 – 4,1) e os casos de óbito fetal reduziram de 1,4% (IC95% 0,5 - 2,5) para 1,1% (IC95% 0,3 – 2,1). Contudo, não houve diferença estatística entre os anos de 2020 e 2021 (Figura 11; Figura 12).

Figura 11 - Evolução dos casos de sífilis congênita, Santa Catarina, 2020 (%)



Fonte: Elaborado pela autora dados da pesquisa, 2022

Figura 12- Evolução dos casos de sífilis congênita, Santa Catarina, 2021 (%)



Fonte: Elaborado pela autora dados da pesquisa, 2022

8 DISCUSSÃO

O presente estudo, que teve como objetivo analisar a incidência de sífilis congênita e o perfil epidemiológico materno em um estudo com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Estado de Santa Catarina, traz resultados importantes sobre a incidência de sífilis congênita e o perfil epidemiológico materno, contribuindo com uma questão de saúde pública.

Sabe-se que a sífilis é uma doença transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A principal forma de infectar-se é pela via sexual desprotegida, por isso é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), totalmente prevenível (BRASIL,2021). Contudo, a sífilis congênita ocorre quando há infecção transmitida da mãe não tratada ou tratada de forma inadequada para o feto durante a gestação, também conhecida como transmissão vertical (CONCEIÇÃO, et al.,2020). Por isso a importância da realização do teste para detectar a sífilis durante o pré-natal, pois com tratamento adequado é possível a prevenção de desfechos maternos e fetais desfavoráveis (BRASIL, 2022) (LIMA, et al., 2019).

A incidência de sífilis congênita no Estado de Santa Catarina durante o período de pandemia da COVID-19 foi de 5,8 por 1000 nascidos vivos em 2020 e de 6,7 por 1000 nascidos vivos em 2021. A OMS tem como meta a eliminação da sífilis congênita, definida como ocorrência de 0,5 ou menos casos de sífilis congênita para cada mil nascidos vivos, sendo essa meta também adotada pelo MS (BRASIL, 2021). Portanto, a incidência encontrada neste estudo foi mais de 10 vezes superior à meta de eliminação proposta como reafirmaViscovi; Trevisol (2019),este aumento da incidência de casos em um estudo sobre a incidência de sífilis congênita também no estado de Santa Catarina, sugere como causas desse aumento, um pré-natal ineficaz, tratamento inadequado das gestantes infectadas, bem como o não tratamento do parceiro sexual, aumentando o risco de reinfeção da gestante. Esse aumento também pode estar relacionado ao diagnóstico tardio da infecção em tempo hábil e oportuno para o tratamento adequado da infecção devido as medidas de distanciamento social implantadas no período pandêmico (RESENDE, et. al. 2020; LIMA, et al. 2019).

Contudo, vale salientar que o MS vem ao longo dos anos implementando várias ações estratégicas que consistem em um pré-natal efetivo e tratamento adequado das gestantes, visando a redução da incidência de sífilis congênita

(BRASIL, 2021b). No que tange a assistência ao pré-natal, a Rede Cegonha foi implantada em 2011, como uma das redes temáticas prioritárias das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada à mulher e à criança, com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e desenvolvimento da criança do zero aos vinte e quatro meses, como também garantir acesso ao acolhimento e resolutividade na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, reduzindo a mortalidade materna e infantil (Brasil, 2021b).

Além disso, teve a PORTARIA Nº 77, de 12 de janeiro de 2012, que dispõe a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de sífilis, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e seus parceiros sexuais (BRASIL, 2022b). No entanto, ainda assim é observado que a dificuldade de prevenção da transmissão vertical permanece no entrave do diagnóstico e do tratamento precoce e adequado como corrobora o estudo sobre as características maternas e perinatais de Padovani, et al., (2018), que apontou que é essencial para prevenção da transmissão vertical uma assistência pré-natal de qualidade, a captação precoce da gestante e ações de promoção da saúde durante o período gestacional.

Mesmo com tantos avanços em direção ao maior acesso ao pré-natal, observou-se que 10,5% das gestantes não realizaram o pré-natal no período estudado. Este achado pode ser elucidado pela pandemia da Covid-19, que pode ter dificultado o acesso das gestantes ao sistema de saúde, o qual se encontrava sobrecarregado com as demandas dos pacientes infectados pelo Sars-Cov-2 (OLIVEIRA et al., 2021). Apesar do pré-natal, ser um programa bem estruturado nos princípios do SUS universal, igualitário e integral e possuir alta cobertura, ainda existe uma porcentagem de gestante que não realizam o pré-natal, algo bem preocupante. Sendo que os princípios fomentam a ampliação do acesso e melhoria da qualidade de atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério e a assistência à criança até os 24 meses (THEOPHILO et al., 2018).

Por outro lado, verificou-se que 89,5% realizaram pré-natal na gestação, corroborando com outros estudos onde o pré-natal se mostra presente na quase totalidade das gestações estudadas (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018; CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2019). Contudo, apesar da maioria das mães terem realizado pré-natal, um número expressivo obteve o desfecho desfavorável para sífilis congênita que é um indicador sentinela da qualidade da assistência ao pré-natal (CONCEIÇÃO et al., 2019). Uma possível explicação para esse desfecho,

seria em relação a qualidade do pré-natal, o tratamento inadequado dessas mães e o não tratamento do parceiro (ALMEIDA et al., 2021). É sabido que a assistência ao pré-natal é um dos fatores importantes para a realização dos testes rápidos na Atenção Básica de Saúde e a não realização deste contribui para o aumento do risco de desfechos desfavoráveis na gestação (RONCALLI et al., 2020).

O presente estudo apontou que, 69,5% das mães que realizaram o pré-natal, receberam o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, corroborando com o estudo de Soares et al., (2021) sobre a completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia. Trata-se de um percentual considerado baixo tendo em vista que, a maioria das mães realizaram o pré-natal e este prevê a realização do teste rápido logo na primeira consulta.

É preconizado pelo SUS a realização de testes rápidos na Atenção Básica de Saúde, por profissionais capacitados para a realização do teste e de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis como forma de criar alternativas para melhorar a qualidade e ampliar o acesso a detecção da sífilis em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2022b).

Apesar do elevado número de gestantes ter realizado o pré-natal, muitas foram diagnosticadas com sífilis apenas no momento do parto ou curetagem (36,9%), dados similares ao estudo descritivo, quantitativo de Kisner, et al (2021) sobre o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no Estado de Rondônia, que apontou que 36,9% das pacientes com sífilis na gestação tiveram o diagnóstico da infecção no momento do parto ou curetagem. Esse fato evidencia que, apesar do acompanhamento médico ou da enfermagem, ainda persiste o diagnóstico tardio da infecção, o qual se relaciona ao pior prognóstico para conclusão do tratamento em tempo hábil e para a prevenção da transmissão vertical (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2019).

Alguns estudos apontam diminuição na incidência de sífilis no ano de 2020 e 2021, no entanto, um estudo observacional sobre o impacto da pandemia da COVID-19 na incidência de sífilis adquirida no Brasil Lima, et al. (2022) apontou que a diminuição da incidência no período pandêmico é devido a subnotificação dos novos casos em decorrência da menor procura pelos serviços de saúde durante a pandemia, em decorrência da readequação e mudança de comportamento da

população, como o distanciamento social, o qual gerou impactos em todo o serviço de saúde, diminuindo o acesso a oportunidade de detecção da doença em tempo oportuno, culminando em aumento das complicações gestacionais e neonatais (RESENDE et. al., 2020).

Salienta-se que, o teste rápido, é a principal forma de diagnóstico da sífilis e está disponível nos serviços de saúde do SUS, sendo prático e de fácil execução. O número de testes rápidos para sífilis é determinado pelo protocolo clínico de diretrizes terapêuticas, estabelecendo que a gestante deve realizar três testes rápidos: o primeiro, no primeiro trimestre de gestação, mais especificadamente na primeira consulta de pré-natal; o segundo no início do terceiro trimestre; e o terceiro no momento do parto/curetagem, independente dos exames anteriores (FIGUEIREDO et al. 2020; BRASIL, 2022a).

Quanto ao esquema de tratamento das mães, o estudo apontou que, 47,5% do total dos casos notificados tiveram tratamento inadequado e 35,2% não realizaram o tratamento, dados em concordância ao encontrado na pesquisa de Heringer, et al. (2020) que identificou uma porcentagem muito baixa (1,6%) do tratamento adequado, resultado associado a falhas no pré-natal de gestante com sífilis devido o despreparo dos profissionais de saúde, dificuldade de adesão aos protocolos assistenciais e à dificuldade de abordagem dos parceiros. Além disso, outro estudo realizado por Roehrs, et al. (2020) compartilha resultados semelhantes, com maior frequência do esquema de tratamento considerado inadequado ocorrendo em 56,0% dos casos, onde concluíram que medidas mais incisivas podem ser consideradas. Assim como na tuberculose, em que é realizado o tratamento diretamente observado na atenção básica de saúde, o tratamento da sífilis poderia seguir a mesma orientação, visando, assim, diminuir o número de casos de tratamentos inadequados e desfechos adversos.

No presente estudo, 69,6% dos parceiros sexuais não foram tratados concomitantemente a gestantes. Muitas vezes, o tratamento inadequado é atribuído à falha no serviço em convocar o parceiro e realizar a terapêutica, a qual é de extrema relevância para o sucesso do tratamento da sífilis durante a gestação, como corrobora a pesquisa de Torres, et al. (2022), visto que o não tratamento dos parceiros contribuem para a reinfecção da gestante, o que reforça necessidade da realização do diagnóstico e tratamento do parceiro sexual durante o pré-natal da mulher (CERQUEIRA et al., 2022). Sendo assim, é fundamental que o parceiro seja

tratado simultaneamente para interrupção da cadeia de transmissão da infecção (FERANDES et al., 2021).

Entre os fatores associados ao não tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis, cita-se o não comparecimento para realização dos testes devido à falta de informação, não adesão ao tratamento, baixa qualidade dos serviços de saúde, características socioeconômicas, culturais e educacionais, além da falta de entendimento sobre o diagnóstico da infecção, por serem na maioria das vezes assintomáticos e terem resultados do exame negativo (CERQUEIRA et al., 2022; FERANDES, et al. 2021).

Em relação ao perfil epidemiológico materno dos casos de sífilis congênita, houve maior incidência entre as mães de 20 a 34 anos. No estudo de Lima, 2022, os resultados apontaram relação direta entre a faixa etária das mães, a partir dos 20 e o aumento da sífilis congênita (LIMA, et al. 2022), talvez por ser a fase da vida sexual mais intensa, com maior frequência de comportamentos de risco, como promiscuidade sexual, não uso de preservativo, o que aumenta a exposição a diversas doenças transmissíveis, assim como a sífilis Santos, et al. (2018).

A baixa escolaridade materna tem se mostrado associada a maiores incidências de sífilis em gestantes que não possuem ensino superior (MASCHIO-LIMA, et al. 2022). Embora não seja uma infecção exclusiva das classes menos favorecidas, o baixo nível socioeconômico, assim como a baixa escolaridade constituem fatores limitantes para o entendimento da importância das medidas de prevenção (FERNANDES, et al. 2021; RIGO et al. 2021; SOARES et al. 2021). É sabido, que quanto mais precoce o início da vida sexual, maiores os riscos para o desenvolvimento de infecções sexualmente transmissíveis (OLIVEIRA et al., 2021)

A respeito da cor da pele, houve predomínio da branca entre os casos, no entanto é preciso salientar que Santa Catarina há predomínio da raça branca em razão da colonização europeia na região, principalmente italianos e alemães (VESCOINI et al. 2020; Brasil 2020). Nesse sentido, resultados opostos são encontrados em outras regiões brasileiras onde a predominância de sífilis se dá na cor de pele negra ou parda SOARES, (2021), KISNER, et al. (2021), RESENDE, et al. (2022).

Em relação a evolução dos casos no período analisado, a maioria dos neonatos tiveram desfechos positivos, apontando diminuição dos desfechos desfavoráveis. Entretanto, em 2021 houve aumento no número de casos que

evoluíram para aborto comparado ao ano de 2020, assim como encontrado no estudo de Volpato, (2022) que demonstrou que 87,1% dos casos nasceram vivos, e 4,2% dos casos evoluíram para aborto. Sabe-se que as infecções maternas por sífilis estão associadas aos desfechos fetais e neonatais desfavoráveis, como o abortamento, natimortalidade, prematuridade e óbito, principalmente no que concerne a infecção materna por sífilis (SILVA, et al. 2020).

O controle da sífilis congênita requer maior empenho dos profissionais que atuam na atenção primária, já que é nesse nível de assistência que ocorre o acompanhamento pré-natal, a solicitação precoce do exame de VDRL e os primeiros cuidados relacionados à prevenção da transmissão vertical (BRASIL, 2021a). No que tange as ações de prevenção da sífilis congênita, o enfermeiro tem papel fundamental, pois ao atuar na captação precoce da gestante têm a possibilidade de realizar o teste rápido e/ou solicitar o exame sorológico, além de realizar a busca ativa ao parceiro e acompanhamento do tratamento adequado (FERNANDES et al.,2021).

Salienta-se que todos os recém-nascidos de mães com diagnóstico de sífilis na gestação e tratadas inadequadamente devem ser investigados e acompanhados para sífilis congênita. Em todos os casos confirmados deve-se realizar a investigação com VDRL, radiografia de ossos longos, hemograma e exame de líquido. O tratamento será definido de acordo com os resultados dos exames realizados e manifestações clínicas como icterícia, exantema maculopapular e outros. Após isso, a criança deve ser acompanhada com o pediatra por consultas mensais até o 6º mês de vida, em seguida, a cada dois meses até o primeiro ano de vida, por oftalmologista e otorrinolaringologista a cada seis meses até 2 anos de vida e realizar VDRL trimestral. Quando há ausência de manifestações clínicas e resultados de exames normais, realiza-se o tratamento do recém-nascido com dose única de penicilina G Benzatina e segue acompanhamento até os 2 anos de idade. (BRASIL, 2020; BRASIL, 2022a).

Na presente pesquisa foi observado que a maioria dos neonatos com sífilis residiam na Região do Meio Oeste/Serra e Grande Florianópolis, no entanto, as demais regiões não apresentaram diferenças estatisticamente significativas no número de casos de sífilis congênita. Por outro lado, cabe salientar que o monitoramento dos indicadores de sífilis geral e por região é de extrema relevância para desenvolver estratégias e ações que possam auxiliar no controle da doença

levando em conta as particularidades de cada local, com implementação de ações efetivas que visem a diminuição tanto da incidência de sífilis, como da transmissão vertical (BACKI et al., 2022).

No Brasil o combate e controle da sífilis, se manteve sendo uma ação majoritária do MS mesmo durante o período de pandemia da Covid-19, embora o número de casos do último ano tenha diminuído consideravelmente, a quantidade de indivíduos infectados continua preocupante (LIMA, et al. 2022). Em 2019 foram registrados 152.915 casos de sífilis adquirida no Brasil (BRASIL, 2020). Esses números são alarmantes diante da gravidade da doença e da facilidade de prevenção, tratamento e cura. Assim, vem sendo executadas diversas estratégias nacionais para controle da doença, como o fortalecimento das redes de atenção à saúde, o sistema de vigilância para o enfrentamento da sífilis, a resposta rápida a sífilis nas redes de atenção à saúde, a ampliação dos comitês de investigação para prevenção da transmissão vertical da sífilis, a educomunicação e a qualificação de informações estratégicas, formando os seis eixos que compõem a Agenda de Ações Estratégicas para a redução da Sífilis no Brasil pactuada em 2020/2021 (BRASIL, 2020b).

Este estudo apresentou algumas limitações relacionadas ao uso de dados secundários, como o sub-registros e as fichas de notificação preenchidas de forma inadequada, com falta de algumas informações referentes aos dados clínicos dos neonatos, o que pode ter subestimado alguns resultados encontrados. Contudo, apresenta grande relevância, por abranger dados de todo o estado de Santa Catarina, pode servir como diagnóstico situacional, auxiliando na identificação de medidas a serem adotadas, como ações educativas e preventivas relacionadas a sífilis gestacional e congênita.

9 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo apontam incidência de sífilis congênita no Estado de Santa Catarina mais de 10 vezes superior à meta de eliminação proposta pela OMS e pelo MS, definida como ocorrência de 0,5 ou menos casos de sífilis congênita para cada mil nascidos vivos.

Além disso, considerando que, aproximadamente 90% das mulheres receberam assistência pré-natal, e que a sífilis congênita é um importante indicador de assistência pré-natal na atenção primária à saúde, sugere-se baixa qualidade deste cuidado para a identificação e tratamento das gestantes com sífilis.

A falha no tratamento de parceiros e gestantes com sífilis, evidencia algumas das fragilidades e deficiências no pré-natal e aspectos relacionados a assistência a saúde do homem. Ou seja, é preciso colocar em prática as propostas preconizadas pelo MS, no que se refere estruturação dos serviços de saúde, inserção dos parceiros na consulta de pré-natal e adoção de novas estratégias para captação precoce e garantia de adesão ao tratamento em tempo oportuno através de ações de promoção e prevenção da saúde durante o período gestacional, que garantam a continuidade do seguimento pré-natal e a integridade do cuidado. Essas medidas são capazes de fortalecer o enfrentamento das transmissões verticais e, conseqüentemente, contribuir na redução da morbimortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. S. et al. **Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer**. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 30, 16 ago. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0423>>.
- ANDRADE, Daniel Maia. **Prevalência de sífilis e fatores de risco medidos por amostragem nos trabalhadores de Porto de Santos**. Dissertação; Santos, 2020. 76 p.
- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle**. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 81, n. 2, p. 111–126, mar. 2006.
- BACKI, Ana Luiza Gay ;PEREIRA, Luiz Carlos; LOCATELLI, Claudriana; **Incidência de sífilis na gestação antes e durante a pandemia da COVID-19 no estado de Santa Catarina e sua relação com o IDH**;Research, Society andDevelopment2022DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37239>
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020Disponível em: <<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>> .
- BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília, 2009. 141 p.
- BRASIL. **Sífilis. 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 13 mar. 2023.
- CABRAL, Elizabeth R de Melo et al. **Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19**.Interam J MedHealth, São Leopoldo, v. 3, mar. 2020.
- CAROLA, Carlos Renato. Natureza admirada, natureza devastada: história e historiografia da colonização de santa Catarina. **Varia História**, [S.L.], v. 26, n. 44, p. 547-572, dez. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-87752010000200011>.
- CERQUEIRA, Laís Barreto; JESUS, Tainá Andrade de; ANDRADE, Anna Carollina de Menezes; OLIVEIRA, Mirella Cardoso dos Santos; BRASIL, Cristina Aires. **Perfil epidemiológico e clínico da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia no período de 2010-2019**. Revista Enfermagem Contemporânea, [S.L.], v. 11, n. 11, p. 1-9, 6 jan. 2022. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2022.e4026>.
- CESAR, J. A. et al. **Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, 21 fev. 2020.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 123, p. 1145-1158, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912313>.

DOMINGUES, C. S. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 15 mar. 2021.

FAVERO, Marina Luiza Dalla Costa; RIBAS, Kristoffer Andreas Wendel; COSTA, Marcia Cristina Dalla; BONAFE, Simone Martins. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 2, 1 jul. 2019. Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto - FAMERP. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1137>.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Manual de Gestão de Alto Risco**. 2011. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/MANUAL-DE-GESTA%C3%87%C3%83O-DE-ALTO-RISCO-2011.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

FERNANDES, L. P. M. R.; SOUZA, C. L.; OLIVEIRA, M. V. Missed opportunities in treating pregnant women's sexual partners with syphilis: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 2, p. 361–368, jun. 2021.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. DE et al. **Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, 23 mar. 2020.

FREITAS, F. L. S. et al. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, 15 mar. 2021.

GUINSBURG, Ruth; SANTOS, Amélia Miyashiro Nunes dos. **CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA**. Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-17, dez. 2010.

HERINGER, A. L. DOS S. et al. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1, 4 fev. 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro, 2016.

KISNER, João Gabriel Muniz; DICKOW, Gabriela Andriolo; CARVALHO, Guilherme Rosa; SANTOS, Janderson Cotinguiba; SILVA, João Pedro Becker de Melo e; VALENTE, Katarina Closs Fonseca; RIGOTTI, Maria Eduarda; DURLACHER, Rodrigo René Bucar; ALBUQUERQUE, Saymon; BRANCO JUNIOR, Arlindo

Gonzaga. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no município de Porto Velho entre os anos de 2010 e 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 6, p. 7953-7954, 15 jun. 2021. Revista Eletrônica Acervo Saúde. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e7953.2021>.

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, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 1-17, 27 fev. 2019. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>.

LIMAH, D.; JesusM. L. de; CunhaJ. F. P. e; JangoL. H.; PereiraJ. T. O impacto da pandemia da Covid-19 na incidência de sífilis adquirida no Brasil, em Minas Gerais e em Belo Horizonte. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, p. e10874, 19 ago. 2022.

MARQUES, Bruna Leticia; TOMASI, Yaná Tamara; SARAIVA, Suelen dos Santos; BOING, Antonio Fernando; GEREMIA, Daniela Savi. **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde**. Escola Anna Nery, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 1-8, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0098>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: MS/Cdgi, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de Dst e Aids. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita: manual de bolso**. Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Manual de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 100 p. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 1/2022-SAPS/MS. 2022.

Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_1_2022.pdf. Acesso em: 17 mar. 2022.

Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 2/2022-SAPS/MS**. 2022. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_1_2022.pdf. Acesso em: 17 mar. 2022.

MOURA, Jayne Ramos Araújo et al. **Epidemiology of gestational syphilis in a Brazilian state: analysis in the light of the social-ecological theory**. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 1-7, nov. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0271>.

NETO, Benedito Rodrigues da Silva (org.). Saúde Coletiva e Saúde Pública: highlights da pandemia de covid-19. **Atena Editora**, Ponta Grossa Pr, p. 1-193, nov. 2021.

NUNES, P. S. et al. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 4, nov. 2018.

OLIVEIRA, B. C. DE et al. Sífilis congênita e sífilis gestacional na região sudeste do Brasil: um estudo ecológico / Congenital syphilis and gestational syphilis in the southeast region of Brazil: an ecological study. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 27642–27658, 13 dez. 2021.

OLIVEIRA, V. DA S. et al. Aglomerados de alto risco e tendência temporal da sífilis congênita no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1, 6 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para a ação**. Washington: OMS, 2007.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Geneva: WHO, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos**. Washington: OPAS, 2018

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Nuevas generaciones la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018**. Washington: OPAS, 2019.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Plano de Ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021**. Washington: Opas, 2016.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 26, p. 1-10, 9 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>.

RESENDE, K. P. et al. A incidência da sífilis congênita no município de Itumbiara, Goiás, no período de 2015 a 2020: possíveis impactos da pandemia causada pelo SARS-CoV-2. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e11911829471–e11911829471, 12 jun. 2022.

ROEHRS, M. P. et al. **Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar**. p. 7, [s.d.].

RIGO, F. L. et al. Assistência e fatores educacionais associados a sífilis congênita em uma maternidade referência: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 127–137, 31 maio 2021.

RONCALLI, A. G. et al. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 94, 8 dez. 2021.

RODRIGUES, C. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 16, p. 168–175, set. 2004.

SANTOS, A. L. C. et al. **Principais impactos gerados no manejo das gestantes durante o pré-natal frente a pandemia da covid-19**. p. 23, [s.d.].

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Santa Catarina avança no diagnóstico da sífilis e da sífilis congênita. 2019**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1641-noticias-2019/10902-santa-catarina-avanca-no-diagnostico-da-sifilis-e-da-sifilis-congenita>. Acesso em: 07 jan. 2022.

SILVA, K. A. G. DA et al. Desfechos em fetos e recém-nascidos expostos a infecções na gravidez. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 3, p. e20200236, 2021.

SILVA, H. C. G. E; SOUSA, T. O. DE; SAKAE, T. M. Incidência de sífilis congênita no estado de santa catarina no ano de 2012. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 2, p. 15–25, 11 jul. 2017.

SOARES, M. A. S.; AQUINO, R. Completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, p. e20201148, 2021.

SONDA, Eduardo Chaidet al. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, [s. l], v. 3, n. 1, set. 2013.

THEOPHILO, R.L ; RATTNER, D, PEREIRA, É. L. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção pré-natal e parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Cien SaudeColet [periódico na internet]* (2017/Mar). [Citado em 04/05/2023]. **Está disponível em:** <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/vulnerabilidade-de-mulheres-negras-na-atencao-prenatal-e-parto-no-sus-analise-da-pesquisa-da-ouvidoria-ativa/16143?id=16143>

TORRES, Paula Marília Afonso; REIS, Amanda Ribeiro de Paula; SANTOS, Andressa Silva Torres dos; NEGRINHO, Nádia Bruna da Silva; MENEGUETI, Mayra Gonçalves; GIR, Elucir. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 75, n. 6, p. 1-11, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0965pt>.

VESCOVI, J. S.; SCHUELTER-TREVISOL, F. Aumento da incidência de sífilis congênita no estado de Santa Catarina no período de 2007 a 2017: análise da tendência temporal. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 38, 2 jul. 2020.

ZAIGHAM, Mehreen; ANDERSSON, Ola. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. **Acta ObstetGynecolScand**. v. 997, n.99, p.823-829, abr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32259279/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ANEXOS

ANEXO 1 - PARECER CEP – UNESC – p 1/11

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SÍFILIS CONGÊNITA: INCIDÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MÃES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Pesquisador: VANESSA IRIBARREM AVENA MIRANDA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61175822.5.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.564.956

Apresentação do Projeto:

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema palladium*, que é transmitida por via sexual e via placentária (vertical), em qualquer período da gestação ou estágio clínico da doença em gestantes não-tratadas ou inadequadamente tratadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sífilis congênita é um dos mais graves desfechos adversos preveníveis da gestação.

Objetivo: Analisar a incidência de sífilis congênita e o perfil epidemiológico materno no estado de Santa Catarina em tempos de pandemia da COVID-19, entre 2020 e 2021. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, retrospectiva e descritiva de dados secundários, provenientes do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) da vigilância epidemiológica do estado de Santa Catarina referente ao período de 2020 e 2021. Serão realizadas análises descritivas das variáveis sociodemográficas das mães com sífilis durante o período gestacional e variáveis clínicas e laboratoriais das crianças com sífilis congênita notificadas no período de 2020 e 2021 e teste qui-quadrado para verificar a associação entre as variáveis independentes e os desfechos de interesse. As diferenças serão consideradas estatisticamente significativas quando obtiverem valor $p < 0,05$. Este estudo permitirá melhor compreensão da realidade da sífilis congênita no estado de Santa Catarina durante o período pandêmico, gerando evidências epidemiológicas acerca dos dados

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

PARECER CEP – UNESC – p 2/11

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC

Continuação do Parecer: 5.564.956

de sífilis congênita, com intuito de auxiliar na tomada de decisão e medidas de enfrentamento do cenário encontrado.

Palavras-Chave: Sífilis Congênita; Sífilis Gestacional; Epidemiologia; Gestantes; Doenças sexualmente transmissíveis.

Introdução: A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que é transmitida por via sexual e através da transmissão vertical de gestantes

não tratadas ou inadequadamente tratadas em qualquer período da gestação (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2020). É uma doença que

apresenta tratamento acessível, efetivo e eficaz, mas ainda exibe altas taxas de incidência, representando um desafio para a saúde pública até os

dias atuais (SILVA; SOUSA; SAKAE, 2017). Segundo o Ministério da Saúde (2006) a sífilis congênita é a consequência da disseminação

hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante que foi infectada e teve tratamento inadequado ou não teve tratamento para o seu conceito, por

via transplacentária. A infecção pode acarretar aborto, prematuridade, complicações agudas e outras sequelas fetais (SONDA et al., 2013). O pré-natal é um importante componente do cuidado oferecido pelas equipes de saúde da família, constituindo um momento primordial para o manejo

adequado de diversas doenças e complicações (NUNES et al., 2018). No caso da sífilis congênita, a transmissão vertical do *T. pallidum* ocorre em

qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna, além disso as principais razões que apontam as possibilidades de transmissão são o

estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero (MS, 2006). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se

que, no mundo todo, ocorram cerca de 2 milhões de casos de sífilis por ano entre as gestantes, o que a configura um problema de saúde pública

mundial (OMS, 2016). No Brasil, no ano de 2019, foram notificados 61.127 casos de sífilis em gestantes, apontando redução de 3,3% na taxa de

deteção de sífilis e 24.130 casos de sífilis congênita, com redução de 8,7% na sua incidência quando comparada ao ano anterior, chegando a

alcançar 9,0 casos por 1.000 nascidos vivos. A região com maior taxa foi a Sudeste (9,4 casos/1000 nascidos vivos), seguida da região Sul (8,4),

ambas acima da taxa nacional. Abaixo da taxa nacional estão as regiões Nordeste (7,6 casos/1000 nascidos vivos), Norte (7,0 casos/1000 nascidos

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.808-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

PARECER CEP – UNESC – p 3/11

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC

Continuação do Parecer: 5.564.966

vivos) e Centro Oeste (6,0casos/1000 nascidos vivos) (MS, 2020).Em 2010, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização PanAmericana da Saúde (OPAS) aprovaram o plano de ação de estratégias para eliminação da transmissão vertical do HIV e sífilis congênita, com o objetivo de reduzir a incidência para 0,5 casos a cada 1000 nascidos vivos até 2015 (BRASIL, 2015). Em2016, novas ações estratégicas para a redução de sífilis congênita no Brasil foram implantadas e essas estratégias consistiam em ações como o pré-natal efetivo e tratamento adequado da gestante e do recém-nascido que viesse apresentar doença. No entanto, essas metas estão distantes de serem alcançados em virtude do aumento da incidência ao longo dos anos, apesar da acessibilidade, tratamento eficaz e baixo custo (MS, 2017).A melhor forma de prevenção da sífilis congênita ainda é o diagnóstico precoce da infecção materna. Sabe-se que quanto mais tardio é o diagnóstico, maior será a dificuldade de concluir o tratamento em tempo hábil, a fim de evitar a transmissão vertical. Com tudo, o tratamento inadequado é considerado uma causa frequente de sífilis congênita pela não adesão das pacientes e também de seus parceiros, devido à falta de conhecimento da doença e seus danos (SILVA; SOUSA; SAKAE, 2017).Contudo, desde março de 2020, a saúde pública mundial enfrenta uma das maiores crises sanitárias de todos os tempos, uma pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2). A pandemia tem causado inúmeras repercussões na saúde na população mundial, especialmente nos mais vulneráveis, como as gestantes, que devido a inúmeras alterações imunofisiológicas características deste período, foram consideradas como grupo de risco à COVID-19 (MS, 2020; ZAIGHAM; ANDERSSON, 2020).Diante do cenário pandêmico instaurado, o sistema de saúde brasileiro teve que se adaptar as novas demandas, focando no tratamento e prevenção da COVID19 e dando prioridade para o atendimento de problemas prioritários e urgentes. Além disso, medidas de controle como o isolamento social e quarentena fizeram com que muitas pessoas deixassem de procurar os serviços de saúde por receio de contaminação, fato que pode ter impactado no diagnóstico e tratamento tardio de diversas condições de saúde, entre elas a sífilis (CABRAL et al., 2020). Levando em consideração a gravidade e a

Endereço: Avenida Universitária, 1.105
 Bairro: Universitário CEP: 88.806-000
 UF: SC Município: CRICIUMA
 Telefone: (48)3431-2606 E-mail: cetica@unesc.net

PARECER CEP – UNESC – p 4/11

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 5.564.956

relevância epidemiológica da sífilis, esse estudo irá estimar a incidência de sífilis congênita no período pandêmico no Estado de Santa Catarina, caracterizando o perfil epidemiológico materno, o que ajudará na compreensão da realidade dessa doença, tendo em vista a tomada de decisão quanto às medidas de enfrentamento, contribuindo para a diminuição da incidência dos agravos.

Hipótese:

Haverá redução da incidência de sífilis congênita quando comparada a sífilis em gestantes; A sífilis materna será mais diagnosticada durante o pré-natal; A maioria das mães das crianças com sífilis congênita realizaram o pré-natal; A maioria das gestantes notificadas apresentará baixa escolaridade, idade entre 20 a 29 anos, solteira e de cor da pele negra; O esquema de tratamento prescrito, será considerado inadequado, e a maioria dos parceiros não receberão tratamento concomitante a gestante; Haverá redução percentual dos desfechos desfavoráveis nos casos de sífilis congênita; As macrorregiões apresentarão maior incidência de sífilis congênita.

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que é transmitida por via sexual e através da transmissão vertical de gestantes não tratadas ou inadequadamente tratadas em qualquer período da gestação (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2020). É uma doença que apresenta tratamento acessível, efetivo e eficaz, mas ainda exibe altas taxas de incidência, representando um desafio para a saúde pública até os dias atuais (SILVA; SOUSA; SAKAE, 2017). Segundo o Ministério da Saúde (2006) a sífilis congênita é a consequência da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante que foi infectada e teve tratamento inadequado ou não teve tratamento para o seu conceito, por via transplacentária. A infecção pode acarretar aborto, prematuridade, complicações agudas e outras sequelas fetais (SONDA et al., 2013). O pré-natal é um importante componente do cuidado oferecido pelas equipes de saúde da família, constituindo um momento primordial para o manejo adequado de diversas doenças e complicações (NUNES et al., 2018). No caso da sífilis congênita, a transmissão vertical do *T. pallidum* ocorre em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna, além disso as principais razões que apontam as possibilidades de transmissão são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero (MS, 2006). De acordo com a

Endereço: Avenida Universitária, 1.105
Bairro: Universitário CEP: 88.806-000
UF: SC Município: CRICIUMA
Telefone: (48)3431-2606 E-mail: oetica@unesc.net

PARECER CEP – UNESC – p 5/11

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC

Continuação do Parecer: 5.564.956

Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que, nomundo todo, ocorram cerca de 2 milhões de caso de sífilis por ano entre as gestantes,o que a configura um problema de saúde pública mundial (OMS, 2016).No Brasil, noano de 2019, foram notificados 61.127 casos de sífilis em gestantes, apontandoredução de 3,3% na taxa de detecção de sífilis e 24.130 casos de sífilis congênita,com redução de 8,7% na sua incidência quando comparada ao ano anterior, quechegou a alcançar 9,0 casos por 1.000 nascidos vivos. A região com maior taxa foi aSudeste (9,4 casos/1000 nascidos vivos), seguida da região Sul (8,4), ambas acima da taxa nacional. Abaixo da taxa nacional estão as regiões Nordeste (7,6 casos/1000nascidos vivos), Norte (7,0 casos/1000 nascidos vivos) e Centro Oeste (6,0casos/1000 nascidos vivos) (MS, 2020).Em 2010, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização PanAmericana da Saúde (OPAS) aprovaram o plano de ação de estratégias para eliminação da transmissão vertical do HIV e sífilis congênita, com o objetivo de reduzir a incidência para 0,5 casos a cada 1000 nascidos vivos até 2015 (BRASIL, 2015). Em2016, novas ações estratégicas para a redução de sífilis congênita no Brasil foram implantadas e essas estratégias consistiam em ações como o pré-natal efetivo etratamento adequado da gestante e do recém-nascido que viesse apresentar adoença. No entanto, essas metas estão distantes de serem alcançados em virtude do aumento da incidência ao longo dos anos, apesar da acessibilidade, tratamento eficaz e baixo custo (MS, 2017).A melhor forma de prevenção da sífilis congênita ainda é o diagnóstico precoce da infecção materna. Sabe-se que quanto mais tardio é o diagnóstico, maior será a dificuldade de concluir o tratamento em tempo hábil, a fim de evitar a transmissão vertical. Com tudo, o tratamento inadequado é considerado uma causa frequente de sífilis congênita pela não adesão das pacientes e também de seus parceiros, devido à falta de conhecimento da doença e seus danos (SILVA; SOUSA; SAKAE, 2017).Contudo, desde março de 2020, a saúde pública mundial enfrenta uma das maiores crises sanitárias de todos os tempos, uma pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2). A pandemia tem causado inúmeras repercussões na saúde na população mundial, especialmente nos

Endereço: Avenida Universitária, 1.105
 Bairro: Universitário CEP: 88.806-000
 UF: SC Município: CRICIUMA
 Telefone: (48)3431-2606 E-mail: cetica@unesc.net

PARECER CEP – UNESC – p 6/11

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC

Continuação do Parecer: 5.564.956

mais vulneráveis, como as gestantes, que devido a inúmeras alterações imunofisiológicas características deste período, foram consideradas como grupo de risco à COVID-19 (MS, 2020; ZAIGHAM; ANDERSSON, 2020). Diante do cenário pandêmico instaurado, o sistema de saúde brasileiro teve que se adaptar as novas demandas, focando no tratamento e prevenção da COVID-19 e dando prioridade para o atendimento de problemas prioritários e urgentes. Além disso, medidas de controle como o isolamento social e quarentena fizeram com que muitas pessoas deixassem de procurar os serviços de saúde por receio de contaminação, fato que pode ter impactado no diagnóstico e tratamento tardio de diversas condições de saúde, entre elas a sífilis (CABRAL et al., 2020). Levando em consideração a gravidade e a relevância epidemiológica da sífilis, esse estudo irá estimar a incidência de sífilis congênita no período pandêmico no Estado de Santa Catarina, caracterizando o perfil epidemiológico materno, o que ajudará na compreensão da realidade dessa doença, tendo em vista a tomada de decisão quanto às medidas de enfrentamento, contribuindo para a diminuição da incidência dos agravos.

Introdução:

Data de Submissão do Projeto: 02/08/2022 Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1976633.pdf Versão do Projeto: 1
Página 2 de 6

Tamanho da Amostra no Brasil: 30.000

Objetivo Primário:

Analisar a incidência de sífilis congênita e o perfil epidemiológico materno durante a pandemia da COVID-19 nos anos de 2020 e 2021 no estado de Santa Catarina.

Objetivo Secundário:

Descrever a incidência de sífilis congênita; Descrever sobre o momento de diagnóstico de sífilis materna; Descrever se a mãe realizou o pré-natal nesta gestação; Caracterizar o perfil epidemiológico materno dos casos de sífilis congênita: idade, escolaridade e raça; Caracterizar o esquema de tratamento prescrito e se o parceiro foi tratado concomitante a gestante; Descrever a evolução dos casos de sífilis congênita; Caracterizar as regiões

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: oetica@unesc.net

PARECER CEP – UNESC – p 7/11

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 5.564.966

do estado de Santa Catarina de acordo com a incidência de sífilis congênita durante os anos de 2020 e 2021.

Metodologia Proposta:

O estudo será realizado com dados da Região Macro Sul Catarinense (Figura 5), que é composta pelas microrregiões: Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC), Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC) e Associação dos Municípios da Região de Laguna (AMUREL), totalizando um número de 45 municípios e 1.009.000 habitantes. A coleta de dados será realizada em cada microrregião através do SINAN. Para acesso ao banco de dados, será seguido todo processo de solicitação. Etapa 1: Elaboração do projeto para envio ao Departamento de Vigilância Epidemiológica para assinatura do "Termo de Autorização para realização de Pesquisa e Compromisso de Utilização de Dados". Etapa 2: Submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC. Etapa 3: Qualificação do Projeto de Dissertação do Mestrado em Saúde Coletiva – UNESC. Etapa 4: Obtenção dos dados da vigilância epidemiológica. Etapa 5: Validação e limpeza do banco de dados. Etapa 6: Análise dos dados. Etapa 7: Construção da Dissertação do Mestrado.

Critério de Inclusão:

Casos notificados no SINAN de sífilis em gestante e sífilis congênita no Estado de Santa Catarina.

Critério de Exclusão:

Cadastro de paciente duplicados ou incompletos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Riscos:

Não são conhecidos riscos imediatos para o presente estudo, uma vez que os dados são secundários, provenientes do SINAN VE. Um possível risco trata-se da perda da confidencialidade dos dados, no entanto, este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgados os dados pessoais do participante.

Benefícios:

Como benefício, destaca-se que o presente estudo será realizado com todos os registros de diagnóstico de sífilis congênita do estado de Santa Catarina, desta forma, poderão contribuir para a elaboração de estratégias de educação em saúde.

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

UF: SC

Município: CRICIUMA

CEP: 88.806-000

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

PARECER CEP – UNESC – p 8/11

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 5.564.956

Metodologia de Análise de Dados:

A coleta de dados será realizada em cada microrregião através do SINAN. A análise dos dados será realizada utilizando o software

Statistical Package for the Social Science (SPSS). Inicialmente será realizada análise descritiva de todas as variáveis estudadas apresentando as

frequências absolutas (n) e relativas (%). Será utilizado o teste qui-quadrado para verificar a associação entre as variáveis independentes e o desfecho

de sífilis congênita. As diferenças serão consideradas estatisticamente significativas quando obtiverem valor $p < 0,05$.

Desfecho Primário:

Gestantes com sífilis congênita. Amostra estimada: 30000.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Analisar a incidência de sífilis congênita e o perfil epidemiológico materno durante a pandemia da COVID-19 nos anos de 2020 e 2021 no estado de Santa Catarina.

Objetivos Específicos

Estimar a incidência de sífilis congênita no Estado de Santa Catarina no período de 2020 a 2021;

Caracterizar o momento do diagnóstico de sífilis materna;

Caracterizar se a mãe realizou o pré-natal na gestação atual;

Caracterizar o perfil epidemiológico das mães notificadas com sífilis em gestante no período de 2020 a 2021;

Caracterizar o esquema de tratamento prescrito a gestante e se o parceiro foi tratado concomitante a gestante;

Descrever a evolução dos casos de sífilis congênita notificados no período de 2020 e 2021;

Descrever a distribuição dos casos de sífilis congênita no período analisado, segundo as regiões de saúde do estado de Santa Catarina.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não são conhecidos riscos imediatos para o presente estudo, uma vez que os dados são secundários, provenientes do SINAN VE. Um possível risco

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2808

E-mail: cetica@unesoc.net

PARECER CEP – UNESC – p9/11

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 5.564.956

trata-se da perda da confidencialidade dos dados, no entanto, este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgados os dados pessoais do participante.

Benefícios:

Como benefício, destaca-se que o presente estudo será realizado com todos os registros de diagnóstico de sífilis congênita do estado de Santa Catarina, desta forma, poderão contribuir para a elaboração de estratégias de educação em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui abordagem quantitativa, com delineamento transversal e com dados secundários, provenientes do SINAN da vigilância epidemiológica, tendo como objetivo analisar a incidência de sífilis congênita e o perfil epidemiológico materno durante a pandemia da COVID-19 nos anos de 2020 e 2021 no estado de Santa Catarina. O estudo será realizado com dados de 8 macrorregiões do estado de Santa Catarina: Grande Florianópolis, Nordeste, Planalto Norte, Vale do Itajaí, Planalto Serrano, Sul, Meio Oeste e Oeste. A coleta de dados será realizada do SINAN da Vigilância Epidemiológica de estado de Santa Catarina. Para acesso ao banco de dados, será seguido todo processo de solicitação e assim serão encaminhados os seguintes documentos: Projeto de Pesquisa Aprovado pelo CEP-UNESC; Termo de autorização para uso de prontuários, arquivos, registros/similares e compromisso dos pesquisadores na utilização desses dados e declaração de ciência e concordância da instituição para o Diretor da Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina, solicitando anuência institucional do SES/SC ao Núcleo de Pesquisa ESPSC e submissão do Projeto de Pesquisa (via Plataforma Brasil) para aprovação do Comitê de Ética da SES/SC para coleta de dados. O n amostral previsto é de 30000.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados. Pela característica do projeto e exigência da instituição parceira da pesquisa, a carta de aceite assinada será encaminhada posteriormente à submissão ao CEP.

Recomendações:

Apresentar Carta de Aceite assinada.

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de

Endereço: Avenida Universitária, 1.105
 Bairro: Universitário CEP: 88.806-000
 UF: SC Município: CRICIUMA
 Telefone: (48)3431-2606 E-mail: cetica@unesc.net

PARECER CEP – UNESC – p 10/11

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 5.564.956

pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1976633.pdf	02/08/2022 15:03:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa.pdf	02/08/2022 10:06:48	VANESSA IRIBARREM AVENA MIRANDA	Aceito
Outros	Termoconfidencialidade.pdf	02/08/2022 10:02:22	VANESSA IRIBARREM AVENA MIRANDA	Aceito
Outros	declaracao_ciencia_concordancia.pdf	27/07/2022 08:41:43	VANESSA IRIBARREM AVENA MIRANDA	Aceito
Outros	justificativa.pdf	22/07/2022 13:21:16	VANESSA IRIBARREM AVENA MIRANDA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_cris.pdf	13/07/2022	VANESSA	Aceito

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.808-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

PARECER CEP – UNESC – p - 11/11

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 5.564.956

Folha de Rosto	folhaDeRosto_cris.pdf	09:43:17	IRIBARREM AVENA MIRANDA	Aceito
----------------	-----------------------	----------	----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 05 de Agosto de 2022

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105
Bairro: Universitário CEP: 88.806-000
UF: SC Município: CRICIUMA
Telefone: (48)3431-2606 E-mail: oetica@uneso.net

ANEXO 2 - Ficha de notificação /investigação de sífilis congênita – p 1/2

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA		Nº		
Definição de caso:						
Situação 1: Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis ^a não tratada ou tratada de forma não adequada ^{b,c} .						
a Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3).						
b Tratamento adequado: tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.						
c Para fins de notificação de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceira sexual da mãe.						
Situação 2^d: Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:						
- Manifestação clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente;						
- Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto;						
- Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta ^e ;						
- Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após seis meses de idade, em criança adequadamente tratada no período neonatal;						
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.						
d Nessa situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida.						
e Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.						
Situação 3: Evidência microbiológica ^f de infecção pelo <i>Treponema pallidum</i> em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.						
f Detecção do <i>Treponema pallidum</i> por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).						
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		SÍFILIS CONGÊNITA		
	3	Código (CID10)		A 5 0.9		
	3	Data da Notificação				
Dados Gerais	4	UF	5	Município de Notificação		
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		
	7	Data do Diagnóstico				
Notificação Individual	8	Nome do Paciente				
	9	Data de Nascimento				
	10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	
	12	Gestante		6 - Não se aplica		
	13	Raça/Cor		1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado		
Dados de Residência	14	Escolaridade		10 - Não se aplica		
	15	Número do Cartão SUS		16	Nome da mãe	
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	
	19	Distrito				
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida, ...)	
	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)	24	Geo campo 1
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência	
27	CEP					
Dados Complementares	28	(DDD) Telefone		29	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Perurbana 9 - Ignorado	
	30	País (se residente fora do Brasil)				
	31	Idade da mãe		32	Raça/Cor da mãe	
	33	Ocupação da mãe				
	34	Escolaridade				
	35	Realizou Pré-Natal nesta gestação		36	UF	
	37	Município de Realização do Pré-Natal		Código (IBGE)		
	38	Unidade de Saúde de realização do pré-natal		Código		
	39	Diagnóstico de sífilis materna				
	40	Teste não treponêmico no parto/curetagem		41	Título	
42	Data					
43	Teste treponêmico no parto/curetagem					
44	Esquema de tratamento		45	Data do Início do Tratamento		
46	Parceiro(s) tratado(s) concomitantemente a gestante					
Sífilis Congênita						
Sinan NET						
SVS 04/08/2008						

Ficha de notificação /investigação p 2/2

Ant. Epilem. da Criança	47 UF	48 Município de nascimento / aborto / natimorto	Código (IBGE)	49 Local de Nascimento (Maternidade/Hospital)	Código
Dados do Laboratório da Criança	50 Teste não treponêmico - Sangue Periférico 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado			51 Título 1:	52 Data
	53 Teste treponêmico (após 18 meses) 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 4 - Não se aplica 9-Ignorado				54 Data
	55 Teste não treponêmico - Líquor 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado			56 Título 1:	57 Data
	58 Titulação ascendente 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado			59 Evidência de <i>Treponema pallidum</i> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado	
	60 Alteração Líquórica 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado			61 Diagnóstico Radiológico da Criança: Alteração do Exame dos Ossos Longos 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado	
Dados Clínicos da Criança	62 Diagnóstico Clínico		63 Presença de sinais e sintomas		
	1 - Assintomático 3 - Não se aplica 2 - Sintomático 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado		
Tratamento	64 Esquema de tratamento				
	1 - Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias 4 - Outro esquema 2 - Penicilina G procaína 50.000 UI/Kg/dia - 10 dias 5 - Não realizado 3 - Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia 9 - Ignorado				
Evolução	65 Evolução do Caso				66 Data do Óbito
	1 - Vivo 2 - Óbito por sífilis congênita 3 - Óbito por outras causas 4 - Aborto 5 - Natimorto 9 - Ignorado				
Observações Adicionais:					
Investigador	Município / Unidade de Saúde				Código da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura		
OBSERVAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO					
7 - Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação.					
10 - Idade: anotar a idade somente se a data de nascimento for desconhecida. Em caso de Aborto será colocado 00 e 1-Hora.					
43 e 53 - FTA-Abs (Teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção), MHA-TP (Ensaio de microhemaglutinação), TPHA (Ensaio de hemaglutinação para <i>Treponema pallidum</i>), ELISA (Ensaio imunossorvente ligado à enzima), teste imunológico com revelação quimioluminescente e suas derivações, TPPA (Ensaio de a glutinação passiva de partículas par a <i>Treponema pallidum</i>), e testes rápidos treponêmicos: indicados para o diagnóstico da sífilis em gestantes e crianças maiores de 18 meses. O teste rápido, especialmente no momento do parto, é indicado como preferencial, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.					
44 - Esquema de Tratamento da mãe: Esquema de Tratamento Adequado: É todo tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.					
Esquema de Tratamento Inadequado: É todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina; ou- tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou tratamento não adequado ao estágio clínico da sífilis; ou tratamento iniciado com menos de 30 dias antes do parto.					
53 - Refere-se ao resultado do teste treponêmico realizado após os 18 meses de idade da criança. Informar - Não se aplica - quando a idade da criança for menor que 18 meses. Resultados reagentes em testes realizados em amostras de criança com idade inferior a 18 meses devem ser sempre analisados juntamente com os resultados dos testes executados em amostra da mãe, pois é necessário considerar a possibilidade de transferência de anticorpos IgG maternos ao feto.					
58 - Titulação ascendente - Refere-se à comparação dos títulos da sorologia não treponêmica da criança após cada teste realizado durante o esquema de seguimento (VDRL com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses).					
59 - Evidência de <i>T. pallidum</i> - Detecção do <i>Treponema pallidum</i> por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado) em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.					
60 - Alteração líquórica - Informar detecção de alterações na celularidade e/ou proteínas ou outra alteração específica no líquido da criança;					
63 - Em relação ao tratamento da criança com sífilis congênita consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.					
65 - Informar a evolução do caso de sífilis congênita: Considera-se óbito por sífilis congênita - o caso de morte do recém-nato, após o nascimento com vida, filho de mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente. Considera-se Aborto - toda perda gestacional, até 20 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 500 gramas. Considera-se Natimorto - todo feto morto, após 20 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas.					
Sífilis Congênita		Sinan NET		SVS 04/08/2008	