

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA - FAMED
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ADRIANA ELISA DOS SANTOS TERRA

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO EM UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DO BRASIL

UBERLÂNDIA

2019

ADRIANA ELISA DOS SANTOS TERRA

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO EM UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DO BRASIL

Monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para conclusão de Curso e obtenção do título de Enfermeiro e Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Efigenia Aparecida Maciel de Freitas.

UBERLÂNDIA

2019

ADRIANA ELISA DOS SANTOS TERRA

**CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO EM UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DO BRASIL**

Monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para conclusão de Curso e obtenção do título de Enfermeiro e Licenciado em Enfermagem.

Uberlândia, 10 de Julho de 2019.

Resultado: _____ .

Examinador 1

Examinador 2

Prof^a. Dr^a. Efigenia Aparecida Maciel de Freitas – FAMED/UFU

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, minha rocha, luz e fortaleza.

À minha mãe Maria Eunice, por me ensinar a lutar pelos meus sonhos incondicionalmente.

Às minhas irmãs Andréa e Nilcimara, pelas palavras de incentivo e por se mostrarem próximas mesmo estando distante.

Ao meu marido e companheiro Marcos, por sempre estar ao meu lado. Obrigada pelo carinho e compreensão. Seu apoio foi essencial em todos esses anos durante essa caminhada.

À minha orientadora, prof.^a Dr.^a Efigenia Aparecida Maciel de Freitas, a ela o meu sincero agradecimento pela valiosa orientação. Agradeço a confiança, dedicação, e oportunidade de trabalharmos juntas na execução deste trabalho.

À minha querida amiga Carolina Silva de Sousa, agradeço a amizade sincera, a disponibilidade em ajudar em todos os momentos que fizeram necessários e pelas palavras de incentivo. Aqui, fica minha gratidão eterna.

À equipe da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia-MG, por me incentivarem na busca pelo conhecimento, em especial à Elaize Maria Gomes de Paula e ao Wederson Barreto Santana, pela paciência e atenção durante a coleta de dados.

Ao amigo Iram Martins Costa, pelo apoio e colaboração.

Agradeço a Marcos Antônio Correa pela contribuição.

À minha amiga Sália Gonçalves Oliveira Melo pela oportunidade em compartilhar excelentes momentos sempre que estivemos juntas durante a graduação.

Agradeço a todos os professores responsáveis pela minha formação profissional. E a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, o meu muito obrigada!

Ao meu marido Marcos, e ao meu filho Marco Antônio, que suportaram minha ausência em diversos momentos, para que eu pudesse realizar esse sonho.

“Tudo posso naquele que me Fortalece”
(Filipenses 4:13)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sífilis gestacional é uma doença de notificação compulsória, segundo a Portaria 33 de 14 de julho de 2005. A sífilis, em gestantes que não foram tratadas ou passaram por tratamento inadequado, pode ocasionar a transmissão vertical ou a forma congênita, onde a bactéria é transmitida por via transplacentária ao conceito. **OBJETIVO:** Analisar e descrever a distribuição dos casos notificados de sífilis na gestação em Uberlândia-MG, no período de 2013 a 2018. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado no município de Uberlândia-MG, no setor de Vigilância Epidemiológica. A população deste estudo engloba todas as gestantes diagnosticadas com sífilis, notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-net), no período 2013 a 2018. A coleta de dados foi realizada a partir de registros dos casos notificados de sífilis em gestantes, que foram digitados no SINAN-net em Uberlândia-MG. A tabulação dos dados foi feita através do programa Excel. **RESULTADO:** No período estudado, foram identificados 669 casos de sífilis em gestante, sendo: em 2013, 63(9,4%) casos; em 2014, 88 (13%); em 2015, 101(15%); em 2016, 96 (14,3%); em 2017, 179 (26,7%) e em 2018, 142 (21,2%). Houve maior concentração geográfica de casos nos bairros de periferia. Foi evidenciado maior número de casos em gestantes não brancas (61%), com até oito anos de estudo (39,3%), com idade de 20 a 30 anos. Houve maior número de notificações de sífilis em gestantes no terceiro trimestre de gestação, quanto a classificação clínica, a mais notificada foi a primária. Quanto aos parceiros, 35,7% não realizaram o tratamento, houve maior adesão ao tratamento pelo parceiro entre as mulheres com mais anos de estudo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Verificou-se aumento de casos de sífilis em gestantes nos últimos anos, sendo o grupo de maior risco para desenvolvimento aquele com mulheres em idade fértil entre 20 a 30 anos de idade. Ressalta-se a importância da capacitação das equipes, sobretudo da enfermagem no que se refere à educação em saúde, para o tratamento e acompanhamento adequados, com intuito de prevenção/redução da sífilis congênita.

Palavras-chave: Sífilis. Saúde da Mulher. Gestantes. Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Gestational syphilis is a compulsory notifiable disease according to Ordinance 33 of July 14, 2005. Syphilis in pregnant women who have not been treated or underwent inadequate treatment may lead to vertical transmission or the congenital form where the bacterium is transplacentally transmitted to the concept. **OBJECTIVE:** To analyze and describe the distribution of notified cases of syphilis during women's pregnancy in Uberlândia-MG from 2013 to 2018. **METHODOLOGY:** This is a documentary, retrospective study and a quantitative approach, realized in Uberlândia-MG city, in the Epidemiological Surveillance sector. The population of this study encompasses all pregnant women diagnosed with syphilis, reported in Information System of Notifications Injury (SINAN-net), between 2013 and 2018. Data collection was done from records of reported cases of syphilis in pregnant women that were entered at SINAN-net in Uberlândia. The data were tabulated using the Excel program. **RESULTS:** During the study period, 669 cases of syphilis were identified in pregnant women: in 2013, 63 (9.4%) cases; in 2014, 88 (13%); in 2015, 101 (15%); in 2016, 96 (14.3%); in 2017, 179 (26.7%) and in 2018, 142 (21.2%). There was a greater geographical concentration of cases in peripheral neighborhoods. A greater number of cases were observed in non-white women (61%), with up to eight years of study (39.3%), with ages ranging from 20 to 30 years. There were more reports of syphilis in pregnant women in the third trimester of gestation, as the clinical classification was the primary one. As for the partners 35.7% did not perform the treatment, there was greater adherence to the treatment by the partner among the women with more years of study. **FINAL CONSIDERATIONS:** There was an increase in cases of syphilis in pregnant women in the last years, the group with the highest risk for development, the one with women of childbearing age between 20 and 30 years of age. It is important to emphasize the importance of the training of the teams, especially nursing, in health education for the appropriate treatment and follow-up to prevent / reduce congenital syphilis.

Keywords: Syphilis. Women's Health. Pregnant Women. Prenatal Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|-------------|---|----|
| Gráfico 1 - | Frequência segundo o ano de notificação (n=669)..... | 18 |
| Mapa 1 - | Distribuição geográfica dos casos de sífilis em gestante no período de 2013 a 2018 em Uberlândia – MG..... | 19 |

LISTA DE TABELA

| | | |
|------------|--|----|
| Tabela 1 - | Dados sociodemográficos das gestantes notificadas com sífilis na gestação de acordo com idade, escolarização e etnia (n=669)..... | 20 |
| Tabela 2 - | Distribuição das características clínicas dos casos notificados de sífilis em gestantes em Uberlândia, MG, 2013-2018. (n=669)..... | 21 |
| Tabela 3 - | Tipo de tratamento realizado de acordo com a classificação clínica (n = 669)..... | 22 |
| Tabela 4 - | Tratamento do Parceiro de acordo com as características da mulher (n=669)..... | 23 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------|---|
| CE | Ceará |
| ESF | Equipes de Saúde da Família |
| IM | Intramuscular |
| MG | Minas Gerais |
| NASF | Núcleo Ampliado de Saúde da Família |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| SINAN-net | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| TO | Tocantins |
| UBS | Unidades Básicas de Saúde |
| UI | Unidade Internacional |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 15 |
| 2.1 | Objetivo geral..... | 15 |
| 2.2 | Objetivos específicos..... | 15 |
| 3 | METODOLOGIA..... | 16 |
| 3.1 | Tipo de estudo..... | 16 |
| 3.2 | Local de estudo e população..... | 16 |
| 3.3 | Procedimento de coleta de dados e questões éticas..... | 16 |
| 3.4 | Análise de dados..... | 17 |
| 4 | RESULTADOS..... | 18 |
| 4.1 | Frequência de notificação por ano..... | 18 |
| 4.2 | Distribuição geográfica dos casos de sífilis em gestante..... | 18 |
| 4.3 | Dados sociodemográficos das gestantes notificadas com sífilis na gestação de acordo com idade, escolarização e etnia..... | 19 |
| 4.4 | Características clínicas dos casos notificados de sífilis em gestante..... | 21 |
| 4.5 | Tipos de tratamento e classificação clínica..... | 22 |
| 4.6 | Tratamento do parceiro e características da mulher..... | 22 |
| 5 | DISCUSSÃO..... | 24 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 29 |
| | REFERÊNCIAS..... | 30 |
| | APÊNDICE A - Roteiro para coleta de dados..... | 32 |
| | ANEXO A – Termo de encaminhamento de pesquisa..... | 33 |
| | ANEXO B - Ficha de investigação de sífilis em gestante..... | 34 |

1 INTRODUÇÃO

A sífilis, conhecida há muitos anos, é um antigo problema de saúde pública, mesmo com as medidas de prevenção e opções de tratamento acessíveis. Essa doença é provocada pela espiroqueta, *Treponema pallidum*, que foi descoberto em 1905. A via sexual é a principal forma de transmissão da infecção, que dá origem à forma adquirida. A sífilis gestacional se apresenta em gestantes com a enfermidade, que não foram tratadas ou que passaram por tratamento inadequado, sendo que a infecção pode ocasionar a forma congênita, onde a bactéria é transmitida por via transplacentária ao concepto (SOUZA; RODRIGUES; GOMES, 2018). A sífilis gestacional é uma doença de notificação compulsória, segundo a Portaria 33 de 14 de julho de 2005 (BRASIL, 2018a). Quando não tratada durante a gestação, resulta em considerável proporção de mortes fetais, neonatais precoces e alta probabilidade de transmissão vertical, principalmente nas fases primária e secundária (SARACENI et al., 2017).

Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis, o aumento da taxa de incidência de sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos, no Brasil, se elevaram cerca de três vezes nos últimos cinco anos, passando respectivamente de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 casos por mil nascidos vivos. Em 2010, a sífilis adquirida teve sua notificação compulsória implantada; a taxa de detecção aumentou para 42,5 casos por 100 mil habitantes em 2016, sendo que, em 2010, era de 2,0 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2017a).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) projetou acabar com a sífilis congênita até 2015, sendo que, no Brasil, o controle da sífilis faz parte das metas do Pacto pela Saúde. Em várias regiões do Brasil, mesmo com essa projeção, se identificam estudos que apontam as dificuldades no controle dessa doença (LAFETÁ et al., 2016).

Para os serviços de saúde, a sífilis se apresenta como um grande desafio, principalmente porque estudos apontam como principal fator responsável pela elevada incidência da sífilis congênita em todo o mundo a assistência ao pré-natal inadequada. Nesse sentido, a garantia do acesso ao serviço de saúde, especialmente no que se refere à qualidade da assistência ao pré-natal e no momento do parto, é determinante para a redução da incidência de sífilis congênita (BRASIL, 2012).

A disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* tem como resultado a sífilis congênita, a transmissão acontece da gestante infectada não tratada ou tratada de forma

inadequada para o seu conceito, na maioria das vezes, por via transplacentária. O estágio da sífilis na mãe e o tempo de exposição do feto no útero são os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão vertical do *Treponema pallidum*. Acontece aborto espontâneo, morte perinatal ou natimorto em aproximadamente 40% dos conceitos de mães com sífilis precoce não tratada que foram infectados. Mais da metade das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento, durante os primeiros meses de vida, surgem os primeiros sintomas (SÃO PAULO, 2016).

O conceito inicia a doença já na sua fase secundária, por conta da transmissão hematogênica da sífilis. Outra via de transmissão na fase gestacional, além da transplacentária, é a que o microrganismo pode migrar da placenta para a câmara amniótica, atingindo também o feto, sendo essa uma forma muito rara de infecção. A transmissão do *Treponema pallidum*, por meio do contato direto da criança com o canal de parto, ocorre somente se houver lesões genitais maternas. A transmissão durante o aleitamento materno ocorre somente se existir lesão mamária por sífilis, acontecimento que também é muito raro. A sífilis não é transmitida para a criança através do leite materno (SÃO PAULO, 2016).

Este projeto de pesquisa delimitou-se em descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes no município de Uberlândia. A ideia deste estudo surgiu devido ao aumento considerável de casos notificados de sífilis na gestação nos últimos anos, sendo importante ressaltar que a sífilis apresenta-se há 100 anos como doença diagnosticada, porém, mesmo após a descoberta da Penicilina, ainda é perceptível a grande demanda de pessoas portadoras da doença (TEIXEIRA, 2015).

O Ministério da Saúde (MS) oferece subsídios para atenção à mulher durante o pré-natal, parto e puerpério, entretanto, inúmeras políticas de atendimento não são totalmente cumpridas ou não são eficazes na resolução das situações de saúde (TEIXEIRA, 2015). Diante do exposto, ficam os seguintes questionamentos: qual é a caracterização epidemiológica da sífilis, o perfil das mulheres notificadas com sífilis e qual é a qualidade do acompanhamento durante o pré-natal dessas mulheres no município de Uberlândia-Minas Gerais (MG)?

Espera-se que os dados desta pesquisa possam contribuir na reorganização do fluxo de atendimento, diagnóstico, acompanhamento e tratamento, atualmente preconizados no município de Uberlândia-MG. A análise e discussão desta pesquisa tem potencial para disparar uma reflexão sobre a necessidade de melhoria da qualidade da assistência às gestantes durante o pré-natal, bem como diminuir a incidência das doenças com tratamento

adequado e prevenir a transmissão transplacentária e vertical, diminuindo danos à saúde do recém-nascido, além de reduzir a morbimortalidade pela sífilis congênita. Também, contribuirá para o fortalecimento das medidas de detecção precoce das gestantes e seus parceiros, ajudando a garantir uma assistência contínua e integral dessa população e envolvendo toda equipe multiprofissional na gestão dos casos diagnosticados.

Esses dados serão divulgados em eventos científicos e poderão subsidiar outras pesquisas semelhantes na área, pois há uma carência de dados disponíveis voltados para a questão da sífilis no município ora estudado.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar e descrever a distribuição dos casos notificados de sífilis na gestação em Uberlândia-MG, no período de 2013 a 2018.

2.2 Objetivo Específico

Descrever o perfil epidemiológico das gestantes notificadas com sífilis no município de Uberlândia-MG, no período de 2013 a 2018.

2 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo documental, retrospectivo e de abordagem quantitativa, por meio da análise de registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-net).

3.2 Local do estudo e população

O estudo foi realizado no município de Uberlândia-MG, na Secretaria Municipal de Saúde, setor de Vigilância Epidemiológica.

Uberlândia encontra-se localizada na mesorregião do Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba, Estado de Minas Gerais, região Sudeste do Brasil, com estimativa de 676.613 habitantes (IBGE, 2018), está dividida em quatro setores sanitários: Central/Norte, Leste, Oeste e Sul. Há um total de 53 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), onde atuam três Unidades de Apoio à Saúde da Família, nove Núcleos Ampliado de Saúde da Família (NASF), 74 Equipes de Saúde da Família (ESF), com 69 equipes na zona urbana, cinco equipes na zona rural, oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) Convencionais e oito Unidades de Atendimento Integrado (UAI) (UBERLÂNDIA, 2018).

Atualmente, em Uberlândia-MG, os casos diagnosticados e confirmados de Sífilis em gestantes são notificados por todas as unidades de saúde da rede municipal, incluindo o Hospital de Clínicas de Uberlândia-MG, Hospital e Maternidade Municipal Doutor Odeldo Leão Carneiro de Uberlândia-MG e o setor de saúde privada do município. Após a notificação compulsória, as fichas são enviadas ao setor de Vigilância Epidemiológica. Este estudo utilizou os dados extraídos destas fichas digitadas no SINAN-net, sendo assim, a população deste estudo engloba todas as 669 fichas de investigação de sífilis, notificadas no SINAN-net, no período de 2013 a 2018, em Uberlândia-MG.

3.3 Procedimento de coleta de dados e questões éticas

A coleta de dados foi realizada a partir da revisão das fichas dos casos notificados de sífilis em gestante, do banco de dados do SINAN-net, utilizando o roteiro de coleta de dados

elaborado a partir da própria ficha de notificação (Apêndice A). Dessa forma, como são dados secundários de domínio público, dispensa-se a submissão e parecer do comitê de ética e pesquisa. No entanto, no caso, foi solicitado ao Núcleo de Estágio e Pesquisa da Prefeitura Municipal de Uberlândia-MG autorização para as pesquisadoras terem acesso ao banco de dados no referido setor de Vigilância Epidemiológica (ANEXO A). Ressalta-se que, durante todo o desenvolvimento da pesquisa, se atentou às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos em conformidade à Resolução 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humano, mesmo se tratando de dados secundários de domínio público.

3.4 Análise de dados

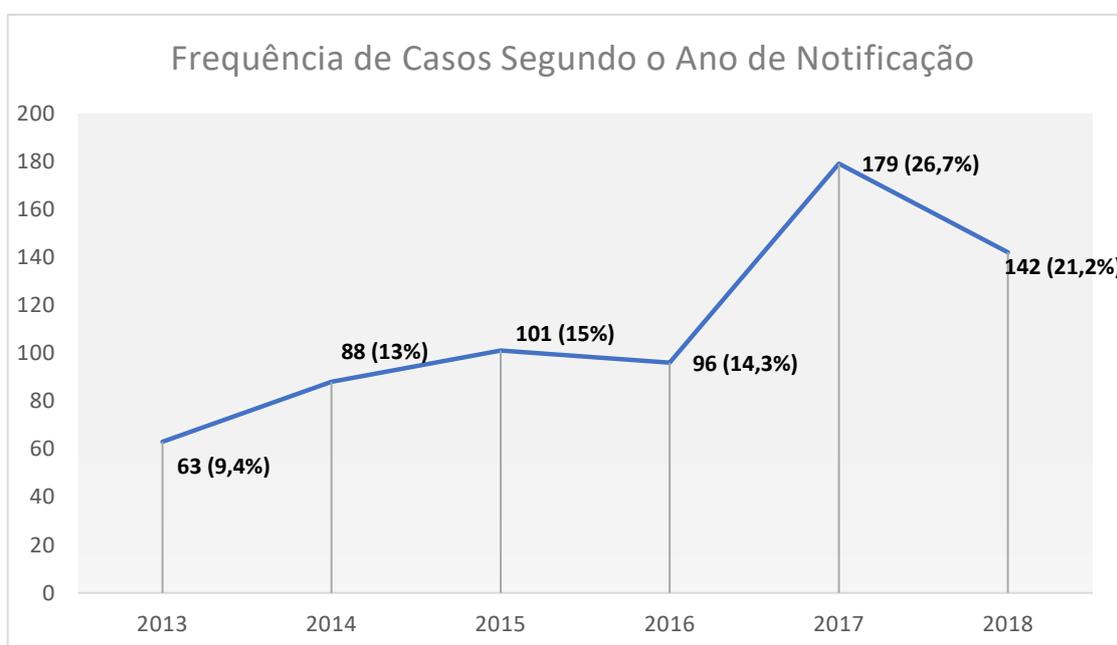
Para a tabulação dos dados, inicialmente, foi utilizado o programa Excel, para elaboração dos gráficos e tabelas e tratamento estatístico. Os dados foram apresentados em gráfico e tabelas, tendo sido aplicado teste de significância do qui-quadrado, sendo definido nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

4 RESULTADOS

4.1 Frequência de notificação por ano

Observa-se que houve um aumento de notificação de casos no período de 2013 a 2018, sendo que, em 2017, esse aumento foi de 64,8% comparado ao ano de 2013, e discreto decréscimo em 2018, porém, mantendo-se elevado em relação a 2013.

Grafico 1 - Distribuição dos casos notificados de sífilis de acordo com o ano de notificação, Uberlândia-MG, 2013-2018, (n=669)

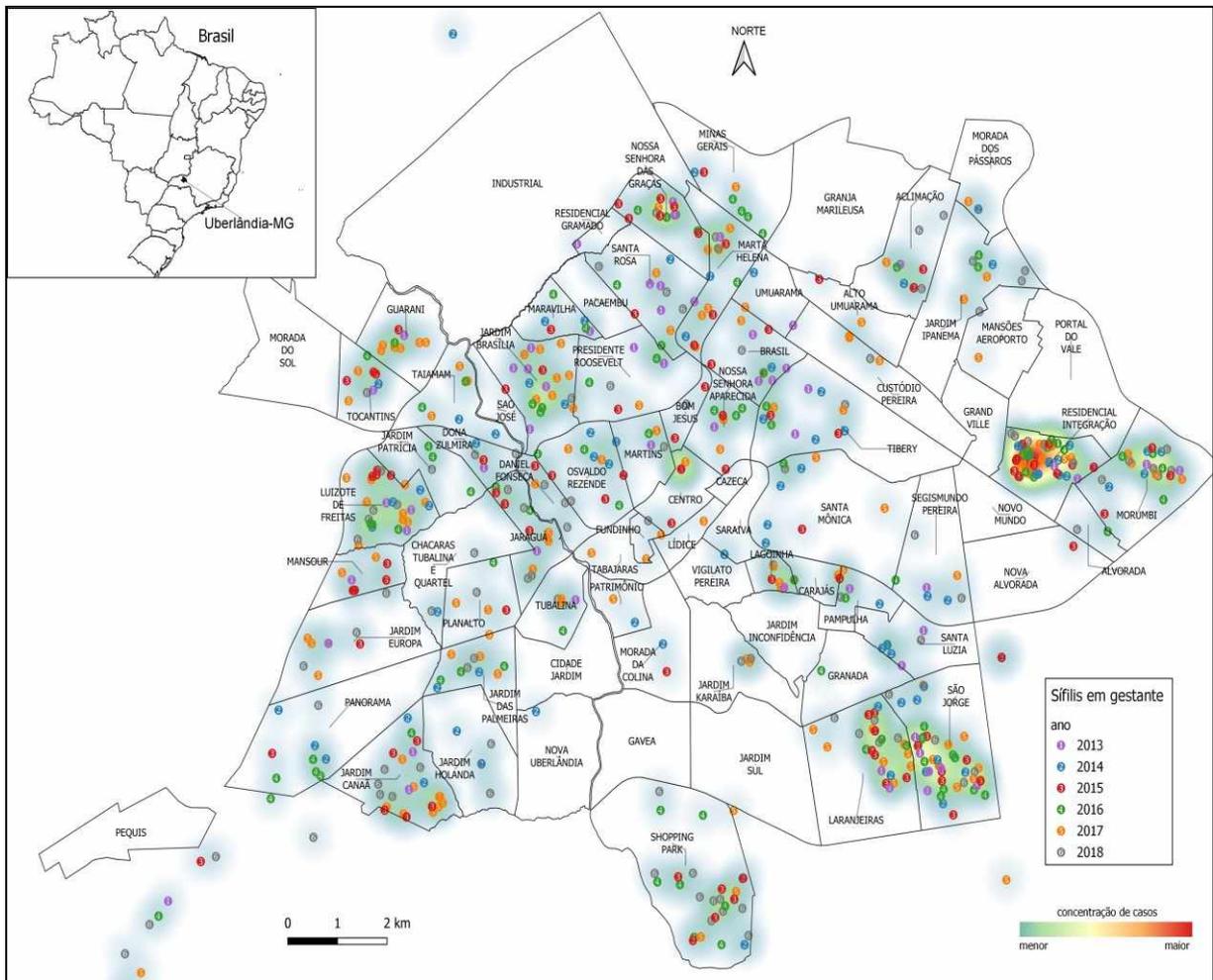


Fonte: Adaptado de Uberlândia (2019).

4.2 Distribuição geográfica dos casos de sífilis em gestante

No mapa 2 é possível verificar a localização em que ocorreram os casos de sífilis em gestante no período de 2013 a 2018, no município de Uberlândia - MG. Nota-se a existência de casos em quase todos os bairros, porém, com maior concentração nos bairros de periferia.

Mapa 1 – Distribuição geográfica dos casos de sífilis em gestante no período de 2013 a 2018 em Uberlândia – MG



Fonte: Adaptado de Uberlândia (2019).

4.3 Dados sociodemográficos das gestantes notificadas com sífilis na gestação de acordo com idade, escolarização e etnia

Consoante os dados da tabela 1, observa-se que houve maior número de casos em mulheres não brancas (61%), com até oito anos de estudo (39,3%), com idade de 20 a 30 anos, sendo que a idade média encontrada das mulheres foi de 20 anos. Destaca-se que, para a escolaridade, houve missing de 241 (36%).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das gestantes notificadas com sífilis na gestação de acordo com idade, escolarização e etnia, Uberlândia-MG, 2013-2018 (n=669)

| Características | Classificação Clínica | | | | | Total |
|---|-----------------------|-------------------|---------------------|--------------------|------------------|-------------------|
| | Ignorado/em | Sífilis | Sífilis | Sífilis | Sífilis | |
| | Branco n°(%) | Primária n°(%) | Secundária n°(%) | Terciária n°(%) | Latente n°(%) | |
| Cor da pele | | | | | | |
| Branca | 107 (15,9) | 58 (8,6) | 34 (5) | 10 (1,4) | 16 (2,3) | 225 (33,6) |
| Parda | 149 (22,2) | 71 (10,6) | 34 (5) | 15 (2,2) | 25 (3,7) | 294 (43,9) |
| Preta | 47 (7) | 32 (4,7) | 11 (1,6) | 3 (0,4) | 9 (1,2) | 102 (15,2) |
| Amarela | 9 (1,2) | 2 (0,2) | - | 1 (0,1) | 1 (0,1) | 13 (1,9) |
| Ignorado/ em branco | 19 (2,8) | 9 (1,3) | 3 (0,4) | 2 (0,2) | 2 (0,2) | 35 (5,2) |
| Total | 331 (49,4) | 172 (25,7) | 82 (12,2) | 31 (4,6) | 53 (7,9) | 669 (100) |
| Escolarização (anos de estudo) | | | | | | |
| Ignorado/ em branco | 132 (19,7) | 50 (7,4) | 35 (5,2) | 10 (1,4) | 14 (2,09) | 241 (36) |
| Analfabeto | - | 1 (0,1) | 1 (0,1) | - | - | 2 (0,2) |
| ≤ 4 | 18 (2,6) | 7 (1) | 1 (0,1) | 2 (0,2) | 4 (0,5) | 32 (4,7) |
| 5 –I 8 | 106 (15,8) | 60 (8,9) | 29 (4,3) | 12 (1,7) | 25 (3,7) | 232 (34,6) |
| 9 –I 11 | 66 (9,8) | 49 (7,3) | 14 (2,09) | 7 (1) | 10 (1,4) | 146 (21,8) |
| > 11 | 9 (1,3) | 5 (0,7) | 2 (0,2) | - | - | 16 (2,3) |
| Total | 331 (49,4) | 172 (25,7) | 82 (12,2) | 31 (4,6) | 53 (7,9) | 669 (100) |
| Idade | | | | | | |
| ≤ 15 | 8 (1,1) | 8 (1,1) | 2 (0,2) | 1 (0,1) | 1 (0,1) | 20 (2,9) |
| 16 –I 19 | 81 (12,1) | 45 (6,7) | 15 (2,4) | 6 (0,8) | 13 (1,9) | 160 (23,9) |
| 20 –I 25 | 114 (17) | 74 (11) | 37 (5,5) | 13 (1,9) | 21 (3,1) | 259 (38,7) |
| 26 –I 30 | 75 (11,2) | 26 (3,8) | 14 (2) | 9 (1,3) | 8 (1,1) | 132 (19,7) |
| ≥ 31 | 53 (7,9) | 19 (2,8) | 14 (2) | 2 (0,2) | 10 (1,4) | 98 (14,6) |
| Total | 331 (49,3) | 172 (25,4) | 82 (12,1) | 31 (4,3) | 53 (7,6) | 669 (100) |

Fonte: Adaptado de Uberlândia (2019).

4.4 Características clínicas dos casos notificados de sífilis em gestante

Em relação à idade gestacional, nota-se que houve maior número de notificações de sífilis em gestantes no terceiro trimestre de gestação. Quanto à classificação clínica, observa-se que a maioria dos casos notificados foi de sífilis primária. Ressalta-se que, em quase metade dos casos, não houve registro da classificação clínica (49,4%). A respeito do tratamento do parceiro, deve-se salientar que 35,7% dos parceiros não realizaram o tratamento.

Tabela 2 - Distribuição das características clínicas dos casos notificados de sífilis em gestantes em Uberlândia, MG, 2013-2018. (n=669)

| Características Clínicas | Frequência n° | (%) |
|---------------------------------|----------------------|------------|
| Idade Gestacional | | |
| Primeiro Trimestre | 222 | (33) |
| Segundo Trimestre | 141 | (21) |
| Terceiro Trimestre | 283 | (42) |
| Ignorado | 23 | (3,4) |
| Classificação Clínica | | |
| Ignorado/ em branco | 331 | (49,4) |
| Primária | 172 | (25,7) |
| Secundária | 82 | (12,2) |
| Terciária | 31 | (4,6) |
| Latente | 53 | (7,9) |
| Teste Não Treponêmico | | |
| Ignorado/ em branco | 16 | (2,3) |
| Reativo | 641 | (95,8) |
| Não reativo | 9 | (1,3) |
| Não realizado | 3 | (0,4) |
| Teste Treponêmico | | |
| Ignorado/ em branco | 93 | (13,9) |
| Reativo | 440 | (65,7) |
| Não reativo | 24 | (3,5) |
| Não realizado | 112 | (16,7) |
| Tratamento do parceiro | | |
| Ignorado/em branco | 165 | (24,6) |
| Sim | 265 | (39,6) |
| Não | 239 | (35,7) |

Fonte: Adaptado de Uberlândia (2019).

4.5 Tipos de tratamento e classificação clínica

Observa-se uma maior prescrição de tratamento com três doses independentes da classificação clínica. Destaca-se, porém, a existência de casos de sífilis latente secundária, terciária e de classificação ignorada/em branco com apenas uma dose de tratamento.

Tabela 3 – Tipo de tratamento realizado de acordo com a classificação clínica. Uberlândia, MG, 2013-2018. (n = 669)

| Classificação Clínica | Tipo de Tratamento | | | | | | Total n° (%) |
|-----------------------|---------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|----------------------------|---------------|
| | Ignorado/ em branco | 1 Dose* n° (%) | 2 Doses* n° (%) | 3 Doses* n° (%) | Outro esquema n° (%) | Não Realizado n° (%) | |
| Ignorada/em branco | 29 (4,3) | 81 (12,1) | 10 (1,4) | 187 (27,9) | 4 (0,5) | 20 (2,9) | 331 (49,4) |
| Primária | 7 (1) | 73 (10,9) | 3 (0,4) | 80 (11,9) | 4 (0,5) | 5 (0,7) | 172 (25,7) |
| Secundária | 4 (0,5) | 24 (3,5) | 3 (0,4) | 45 (6,7) | 3 (0,4) | 3 (0,4) | 82 (12,2) |
| Terciária | 1 (0,1) | 4 (0,5) | 1 (0,1) | 24 (3,5) | 1 (0,1) | - | 31 (4,6) |
| Latente | 2 (0,2) | 11 (1,6) | 3 (0,4) | 36 (5,3) | 1 (0,1) | - | 53 (7,9) |
| Total | 43 (6,4) | 193 (28,8) | 20 (2,9) | 372 (55,6) | 13 (1,9) | 28 (4,1) | 669 (100) |

Fonte: Adaptado de Uberlândia (2019).

*1 dose de Penicilina G benzatina: 2.400.000 Unidades Internacionais (UI); 2 doses de Penicilina G benzatina: 4.800.000 UI; 3 doses de Penicilina G benzatina: 7.200.000UI

4.6 Tratamento do parceiro e características da mulher

Quanto à adesão ao tratamento pelo parceiro, observa-se que a distribuição foi semelhante entre as características cor da pele e faixa etária, não havendo diferença estatisticamente significativa, já para a característica escolaridade houve maior adesão ao

tratamento pelo parceiro entre as mulheres com mais anos de estudo, não havendo diferença estatisticamente significativa ($p=0,2$).

Tabela 4 – Tratamento do Parceiro de acordo com as características da mulher. Uberlândia, MG, 2013-2018. (n=669)

| Características | Parceiro Tratado | | | Total n° (%) |
|--|-------------------------------|---------------|---------------|-----------------|
| | Ignorado/ em branco n° (%) | Sim n° (%) | Não n° (%) | |
| Cor da pele | | | | |
| Ignorado | 13 (1,9) | 16 (2,3) | 6 (0,8) | 35 (5,2) |
| Branca | 70 (10,4) | 80 (11,9) | 75 (11,2) | 225 (36,6) |
| Preta | 18 (2,6) | 42 (6,27) | 42 (6,2) | 102 (15,2) |
| Amarela | 4 (0,5) | 7 (10,4) | 2 (0,2) | 13 (1,9) |
| Parda | 60 (8,9) | 120 (17,9) | 114 (17) | 294 (43,9) |
| Total | 165 (24,6) | 265 (39,6) | 239 (35,7) | 669 (100) |
| Escolarização (em anos de estudo) | | | | |
| Ignorado | 89 (13,3) | 82 (12,2) | 70 (10,4) | 241 (36) |
| Analfabeto | - | 2 (0,2) | - | 2 (0,2) |
| ≤ 4 | 11 (1,6) | 7 (1) | 14 (2) | 32 (4,7) |
| 5 –I 8 | 40 (5,9) | 96 (14,3) | 96 (14,3) | 232 (34,6) |
| 9 –I 11 | 21 (3,1) | 71 (10,6) | 54 (8,) | 146 (21,8) |
| > 11 | 4 (0,5) | 7 (1,04) | 5 (0,7) | 16 (2,3) |
| Total | 165 (24,6) | 265 (39,6) | 239 (35,7) | 669 (100) |
| Idade | | | | |
| ≤ 15 | 1 (0,1) | 11 (1,6) | 8 (1,1) | 20 (2,9) |
| 16 –I 19 | 41 (6,1) | 63 (9,4) | 56 (8,3) | 160 (23,9) |
| 20 –I 25 | 61 (9,1) | 104 (15,5) | 94 (14) | 259 (38,7) |
| 26 –I 30 | 33 (4,9) | 51 (7,6) | 48 (7,1) | 132 (19,7) |
| ≥ 31 | 29 (4,3) | 36 (5,3) | 33 (4,9) | 98 (14,6) |

Fonte: Adaptado de Uberlândia (2019).

5 DISCUSSÃO

Os números de casos de sífilis em gestantes tiveram um crescente aumento entre os anos de 2013 a 2018, com maior ocorrência nos anos de 2017 e 2018 no município de Uberlândia-MG. Este fato do aumento considerável da sífilis, neste período, pode estar relacionado à escassez mundial de penicilina G benzatina, que se iniciou em 2014 e foi acompanhada de um surto de sífilis, sendo este medicamento a primeira e única opção (padrão ouro) para o tratamento da sífilis na gestação (GUIMARÃES, 2017). Outro motivo a ser considerado como causa de aumento da incidência da doença é a maior adesão dos profissionais à realização da devida notificação (BRASIL, 2017b).

O aumento de casos da doença foi percebido, também, em outro estudo realizado em Minas Gerais, que analisou os casos de sífilis em gestante no período de 2011 a 2016 (ANDRADE et al., 2019). Em outra pesquisa, no estado do Maranhão, também se evidenciou um aumento crescente nos casos de sífilis em gestante nos anos de 2012 a 2017 (OLIVEIRA et al., 2019).

No Brasil, em geral, o número de notificação de casos de sífilis em gestante também aumentou muito. Segundo o Boletim Epidemiológico de 2018, foram notificados no SINAN-net 259.087 casos de sífilis em gestante no período de 2005 a junho de 2018. O número total de casos notificados no Brasil, em 2017, foi de 49.013, com uma taxa de detecção de 17,2 casos de sífilis em gestante/1.000 nascidos vivos, sendo 28,4% maior que em 2016, destes, 23.470 (47,9%) casos aconteceram na Região Sudeste. Nas regiões Sudeste e Sul a taxa de detecção superou a nacional sendo de 20,8/1.000 nascidos vivos no Sudeste e 20,1/1.000 nascidos vivos no Sul (BRASIL, 2018a).

O presente estudo pode evidenciar que houve maior concentração de casos de sífilis em gestante nas regiões periféricas da cidade. O município onde a pesquisa foi realizada possui algumas áreas com ocupação de pessoas sem teto, que não são legalizados, os chamados “assentamentos”, essas áreas estão localizadas nas periferias da cidade em meio aos bairros e, por serem áreas de moradias não regularizadas, não possuem assistência das Unidades Básicas de Saúde da família, essa situação pode ser um motivo que colabora para a concentração de casos em algumas periferias da cidade.

Este estudo também revelou que a maioria dos casos de sífilis em gestante foi entre mulheres não brancas, como já evidenciado em outras pesquisas realizadas em diferentes cidades do Brasil que apresentam resultados semelhantes, sendo que, houve mais casos em

mulheres de cor parda (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017; NOGUCHI et al., 2018; SARACENI et al., 2017).

Com relação à escolaridade, é possível observar nesta pesquisa que existe maior número de casos de sífilis entre gestantes com baixa escolaridade. Esse dado também foi evidenciado em um estudo realizado por Saraceni et al., (2017), que analisou dados sobre sífilis em gestante em seis unidades federativas do Brasil, onde, em todas essas capitais, o número de gestantes com sífilis com até oito anos de escolarização é maior. A baixa escolaridade está ligada ao menor acesso à informação e, conseqüentemente, a um menor entendimento da importância das medidas de prevenção de doenças (NOGUCHI et al., 2018).

No que se refere à idade, ao observar a tabela 1, é possível notar que a maioria dos casos de sífilis em gestante está entre mulheres com idade de 20 a 30 anos, este dado se assemelha ao encontrado em outras pesquisas como a de Saraceni et al. (2017) e Oliveira et al., (2019). Tal acontecimento pode ser justificado pelo fato dessas mulheres estarem susceptíveis a sexo desprotegido e por estarem no ápice da atividade sexual (SILVA et al., 2017), por isso, as ações educativas para a redução do número de casos devem ser mais centradas em mulheres com idade entre 20 a 39 anos (OLIVEIRA et al., 2019).

Na tabela 2 é possível observar que a frequência de diagnóstico foi maior no terceiro trimestre de gestação, esse dado se assimila ao estudo realizado por Araujo et al. (2018), na cidade de Montes Claros–MG. Em uma pesquisa feita por Cardoso et al. (2018), em Fortaleza- Ceará (CE), e em outra pesquisa de Cavalcante, Pereira e Castro, (2017), os números de diagnóstico de sífilis se mostram elevados no segundo trimestre de gestação, sendo que, em todas essas pesquisas citadas, a frequência de diagnóstico da sífilis é maior no segundo e terceiro trimestre de gestação. Esses dados mostram que o diagnóstico de sífilis, apesar de ser feito no pré-natal, está ocorrendo em um período tardio, o que pode estar relacionado ao momento em que as gestantes procuram uma unidade de saúde para iniciar o pré-natal, podendo comprometer a qualidade da assistência à gestante.

Estes fatos mostram a importância do diagnóstico a ser feito no momento certo e o tratamento correto a ser aplicado precocemente nas gestantes e em seus parceiros (ARAUJO et al., 2018), pois, a sífilis pode ser transmitida para o bebê a partir da nona semana de gestação, porém, é mais frequente entre a 16ª e 28ª semana, o que reforça a necessidade de diagnóstico e tratamento precoce (CARDOSO et al., 2018). Esses resultados encontrados nesta e em outras pesquisas citadas, realizadas em diferentes cidades e estados do Brasil, mostram a fragilidade dos serviços de saúde do país no que diz respeito ao controle da sífilis

na gestação e da sífilis congênita, pois, com diagnóstico tardio, entendemos que o tratamento adequado das gestantes e seus parceiros fica seriamente comprometido, aumentando, assim, a chance de ocorrer sífilis congênita (ARAUJO et al., 2018).

Com relação à classificação clínica, na tabela 2, nota-se que houve maior número de gestantes com a classificação de sífilis primária, o que condiz com os estudos de Oliveira et al. (2019), Noguchi et al. (2018) e Saraceni et al. (2017). Destaca-se o elevado número de fichas marcadas como ignorado/em branco para classificação clínica (49,4%). Segundo Oliveira et. al, isso acontece por conta de casos que as equipes de saúde não conseguem acompanhar, em razão da subnotificação. Entre os anos de 2005 a 2016, de acordo com o Ministério da Saúde, a maioria dos casos de sífilis diagnosticados também foram na fase primária da doença, entretanto, ressaltou-se a possibilidade dessa classificação ser inapropriada, o que pode levar a um tratamento inadequado (BRASIL, 2017b).

Ao analisar a tabela 2, percebe-se que quase todas as gestantes realizaram o teste não treponêmico, já para o teste treponêmico, 16,7% não realizaram. Segundo o Ministério da Saúde, deve ser realizado um teste treponêmico mais um teste não treponêmico para que o diagnóstico seja fechado. O recomendado é que se inicie pelo teste treponêmico (teste rápido, FTA-Abs, ELISA etc.), considerando a sensibilidade dos fluxos diagnósticos. Para a gestante, a testagem para sífilis deve ser feita na primeira consulta de pré-natal, o ideal é que seja no primeiro trimestre, a partir da 28ª semana, no início do terceiro trimestre no parto e em caso de aborto, violência sexual ou em caso de exposição de risco. No caso de gestante, o tratamento já deve ser iniciado sem aguardar o resultado do segundo teste, com somente um teste reagente, sendo treponêmico ou não (BRASIL, 2018b).

A respeito da realização do tratamento do parceiro, esta pesquisa mostrou que, desconsiderando os dados Ignorado/em branco, pelo menos 35,7% dos parceiros não realizaram o tratamento para sífilis. Em outro estudo realizado em Palmas-Tocantins (TO), por Cavalcante, Pereira e Castro (2017), 29,8% dos parceiros também não foram tratados. O não tratamento do parceiro pode resultar em uma recontaminação da gestante, aumentando os riscos para o bebê (ANDRADE et al., 2019). Uma pesquisa feita por Cardoso et al. (2018) mostrou que os desfechos de óbitos perinatais e neonatais apresentaram relação estatisticamente significativa com o não tratamento do parceiro. O índice de contaminação do feto é de 40 a 100% em casos de mães e parceiros não tratados, o que leva a parto prematuro, abortamento e morte fetal em 40% das gestações. O número de casos de contaminação

vertical pode se reduzir 97% em casos de gestantes e parceiros que fazem adesão ao tratamento adequado (ANDRADE et al., 2019).

Ao analisar a tabela 3, é possível perceber um número maior de prescrição de tratamento com três doses, independente da classificação clínica. Isso pode ocorrer devido ao diagnóstico da sífilis muitas vezes não ser muito fidedigno, levando os médicos a prescreverem já a dose máxima em caso de dúvidas quanto ao diagnóstico. O Ministério da Saúde preconiza o tratamento para as gestantes com sífilis de uma dose única de penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular (IM) em caso de sífilis recente (com menos de 2 anos de evolução): sífilis primária, secundária e latente recente, para a sífilis tardia (com mais de 2 anos de evolução): sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária a dose total deve ser de 7,2 milhões UI, IM de penicilina G benzatina com posologia de 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas.

Caso o tratamento realizado não esteja de acordo com o preconizado, o tratamento é considerado inadequado. Levando em consideração que neste estudo houve casos de sífilis latente, terciária e ignorada que receberam somente uma dose de 2,4 milhões UI de penicilina G benzatina, podemos dizer que esse tratamento foi inadequado. Na pesquisa realizada por Cardoso *et al.*, (2018) também foram identificados casos de tratamento inadequado nesta mesma situação.

Com o cruzamento dos dados das características clínicas da mulher e o tratamento do parceiro, foi possível perceber que a escolaridade da mulher influencia no tratamento do parceiro, de modo que os parceiros das mulheres com mais anos de estudo aderiram mais ao tratamento. Segundo Nonato, Melo e Guimarães (2015), a baixa escolaridade está relacionada a um entendimento limitado da importância com os cuidados com a saúde e de medidas de prevenção de infecções, isso torna a baixa escolaridade um marcador de risco à exposição a infecções sexualmente transmissíveis.

Na realização deste estudo foram encontradas algumas limitações que são comuns em pesquisas com dados secundários, pois dependem da cobertura e qualidade dos registros. Por isso, existe a possibilidade de sub-registros, subnotificações e informações registradas de forma inadequada. Alguns campos das fichas não são preenchidos, o que pode estar relacionado à falta de atenção ou de conhecimento dos profissionais que preenchem a ficha, o que torna mais difícil analisar detalhadamente o perfil das mulheres. Estes dados são relevantes para a elaboração de políticas públicas relacionada a esse tema, para que se possa

alcançar a população alvo, colaborando na tomada de decisão e implantação de intervenções nas instituições de saúde (ANDRADE et al., 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa, verificou-se o aumento de casos de sífilis em gestante nos últimos anos, sendo as mulheres em idade fértil, entre 20 a 30 anos de idade, o grupo de maior risco para desenvolvimento da doença. O diagnóstico da sífilis em gestante no terceiro trimestre foi maior do que nos demais períodos de gestação, indicando a necessidade de investigação durante o pré-natal, parto e/ou puerpério.

Diante deste estudo, imperioso se faz ressaltar a importância da capacitação das equipes, sobretudo da enfermagem no que se refere à educação em saúde para o tratamento e acompanhamento adequados, com intuito de prevenção/redução da sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, H. S. *et al.* Caracterização epidemiológica dos casos de sífilis em mulheres. **Ciência & Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 12, n. 1, p. e32124, 2019.
- ARAUJO, A. G. R. et al. Estudo epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes em uma cidade do norte de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, v. 11, n. 3, p. e143-e143, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil**. Brasília, 2017a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/agenda-de-acoes-estrategicas-para-reducao-da-sifilis-no-brasil>. Acesso em: 20 set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº32: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico de sífilis**. Brasília, DF, v. 48, n. 36, 2017b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico de sífilis**. Brasília, DF, v. 49, n. 45, 2018a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, DF, 2018b.
- CARDOSO, A. R. P. *et al.* Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 563-574, 2018.
- CAVALCANTE, P. A. M.; PEREIRA, R. B. L.; CASTRO, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 26, p. 255-264, 2017.
- GUIMARÃES, K. Conselho Federal de Farmácia. **Falta mundial de penicilina afeta doentes**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=4445&titulo=Falta+mundial+de+penicilina+afeta+doentes>. Acesso em: 20 maio 2019.
- IBGE. **Cidades**: Uberlândia- MG. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 out. 2018.
- LAFETÁ, K. R. G. *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, p. 63-74, 2016.

- NOGUCHI, T. F. B. *et al.* Prevalência de sífilis em gestante em uma cidade do sul de Minas Gerais: análise documental. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 16, n. 3, 2018.
- NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 24, p. 681-694, 2015.
- OLIVEIRA, K. T. A. *et al.* Caracterização da sífilis em gestantes no município de Codó–Maranhão no período de 2012 a 2017. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, n. 19, p. e236-e236, 2019.
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Controle de Doenças. Programa Estadual de DST/Aids. **Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita**. São Paulo, 2016.
- SARACENI, V. *et al.* Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 41, p. e44, 2017.
- SILVA, L. C. V. G. *et al.* Perfil dos casos de sífilis congênita em um município do sul de Mato Grosso. **Journal Health NPEPS**, Tangará da Serra, v. 2, n. 2, p. 380-390, 2017.
- SOUZA, O. B. S.; RODRIGUES, R. M.; GOMES, R. M. L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018.
- TEIXEIRA, M. A. **Ações de controle da sífilis em gestantes na Estratégia Saúde da Família na cidade de Nova Iguaçu/RJ**. Acervo de Recursos Educacionais em Saúde-Uma-SUS, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7997?show=full>. Acesso em 20 de maio de 2019.
- UBERLÂNDIA (Minas Gerais). **Projeto Básico para as Unidades de Atendimento Integrado, Unidades de Atenção Primária à Saúde (UBSF, NASF, UBS, APS/UAI) e Núcleos de Apoio à saúde da Família do Setor Oeste, Central/Norte, Leste e Outras**. Uberlândia, 2018. Disponível em: http://www.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/19345.pdf. Acesso em: 29 mar. 2019.
- UBERLÂNDIA (Minas Gerais). Secretaria Municipal de Saúde. Setor de Vigilância Epidemiológica. **SINAN NET**. Uberlândia, 2019.

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS – SÍFILIS EM GESTANTE

1 - Idade: _____

2 - Raça/cor:

branca preta amarela parda indígena ignorado

3 - Gestante:

1º trimestre 2º trimestre 3º trimestre Idade gestacional Ignorada

Ignorado

4 - Classificação clínica:

Primária Secundária Terciária Latente Ignorado

5 - Teste não treponêmico no pré-natal

Reagente Não Reagente Não Realizado Ignorado

6 - Teste treponêmico no pré-natal

Reagente Não Reagente Não Realizado Ignorado

7 - Esquema de tratamento prescrito à gestante

Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI Penicilina G Benzatina 4.800.000 UI

Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI Outro esquema

Não realizado Ignorado

8 - Parceiro tratado concomitante à gestante ?

Sim Não Ignorado

9 – Escolaridade em anos de estudo

Ignorado Analfabeto ≤ 4 5 – 8

9 – 11 > 11

ANEXO A – TERMO DE ENCAMINHAMENTO DE PESQUISA



NÚCLEO DE ESTÁGIOS E PESQUISAS

Uberlândia, 27 de fevereiro de 2019

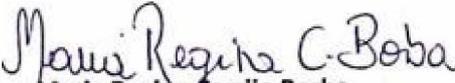
Prezada Elaize
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

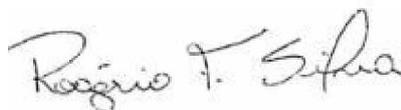
TERMO DE ENCAMINHAMENTO DE PESQUISA

Encaminhamos as pesquisadoras **Egênia Aparecida Maciel de Freitas e Adriana Elisa dos Santos Terra** do curso de Enfermagem da UFU, a realizarem a pesquisa intitulada **Tendência secular da sífilis na gestação e transmissão vertical em um Município do Interior do Brasil**, no período de março a abril de 2019, na Vigilância Epidemiológica.

A pesquisa foi avaliada e autorizada pela Coordenação de Vigilâncias em Saúde e protocolado no Núcleo de Estágios e Pesquisas/ Diretoria de Gestão de Pessoas e Educação em Saúde.

Atenciosamente,


Maria Regina Carrijo Borba
Núcleo de Estágios e Pesquisas



Rogério Ferreira Silva
Diretor da Diretoria de Gestão de Pessoas e Educação Permanente

ANEXO B – FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE

N°

Definição de caso: gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente, com teste treponêmico positivo ou não realizado.

| | | | |
|--|--|---|--|
| Dados Gerais | 1 Tipo de Notificação | 2 - Individual | |
| | 2 Agravado/doença | Código (CID10) | 3 Data da Notificação |
| | SÍFILIS EM GESTANTE | | O98.1 |
| Dados Gerais | 4 UF | 5 Município de Notificação | Código (IBGE) |
| | 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | Código | 7 Data do Diagnóstico |
| | 8 Nome do Paciente | | |
| Notificação Individual | 10 (ou) Idade | 11 Sexo | 12 Gestante |
| | 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano | F - Feminino | 1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 9 - Ignorado |
| | 14 Escolaridade | 13 Raça/Cor | |
| Dados de Residência | 15 Número do Cartão SUS | 16 Nome da mãe | |
| | 17 UF | 18 Município de Residência | 19 Distrito |
| | 20 Bairro | 21 Logradouro (rua, avenida,...) | Código |
| Dados de Residência | 22 Número | 23 Complemento (apto., casa, ...) | 24 Geo campo 1 |
| | 25 Geo campo 2 | 26 Ponto de Referência | 27 CEP |
| | 28 (DDD) Telefone | 29 Zona | 30 País (se residente fora do Brasil) |
| Dados Complementares do Caso | | | |
| Ant. epid. gestante | 31 Ocupação | | |
| | 32 UF | 33 Município de realização do Pré-Natal | 34 Unidade de realização do pré-natal: |
| | 35 N° da Gestante no SISPRENATAL | 36 Classificação Clínica | |
| Dados laboratoriais | 1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado | | |
| | Resultado dos Exames | | |
| | 37 Teste não treponêmico no pré-natal | 38 Título | 39 Data |
| Tratamento gestante | 1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado | | 1: |
| | 40 Teste treponêmico no pré-natal | | |
| | 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado | | |
| Ant. epidemiológicos da parceria sexual | 41 Esquema de tratamento prescrito à gestante | | |
| | 1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI | | |
| | 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado | | |
| Ant. epidemiológicos da parceria sexual | 42 Parceiro tratado concomitantemente à gestante | | |
| | 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | | |
| | 43 Esquema de tratamento prescrito ao parceiro | | |
| 1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI | | | |
| 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado | | | |

Sífilis em gestante

Sinan NET

SVS 29/09/2008



| | |
|---|--|
| Ant. epidemiológicos da parceria sexual | 44 Motivo para o não tratamento do Parceiro <input type="checkbox"/> |
| | 1 - Parceiro não teve mais contato com a gestante. |
| | 2 - Parceiro não foi comunicado/convocado à US para tratamento. |
| | 3 - Parceiro foi comunicado/convocado à US para tratamento, mas não compareceu. |
| | 4 - Parceiro foi comunicado/convocado à US mas recusou o tratamento. |
| | 5 - Parceiro com sorologia não reagente. 6 - Outro motivo: _____ |

| | | | |
|--------------|----------------------------|------------------------|------------|
| Investigador | Município/Unidade de Saúde | Cód. da Unid. de Saúde | |
| | Nome | Função | Assinatura |
| | | | |

Sífilis em oestante

Sinan NET

SVS 29/09/2008