



**AFYA FACULDADE PORTO NACIONAL
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANGELA MARA ARRUDA SANTOS
KAUANE RODRIGUS DE OLIVEIRA
THAYSLAINE PENICHE DOS SANTOS**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES EM PORTO
NACIONAL-TO NO PERÍODO ENTRE 2020-2024**

**PORTO NACIONAL-TO
2025**

**ANGELA MARA ARRUDA SANTOS
KAUANE RODRIGUS DE OLIVEIRA
THAYSLAINE PENICHE DOS SANTOS**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES EM PORTO
NACIONAL-TO NO PERÍODO ENTRE 2020-2024**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da AFYA Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientadora: Profa. Bruna Mirelly
Simões Vieira

**PORTO NACIONAL-TO
2025**

ANGELA MARA ARRUDA SANTOS
KAUANE RODRIGUS DE OLIVEIRA
THAYSLAINE PENICHE DOS SANTOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES EM PORTO
NACIONAL-TO NO PERÍODO ENTRE 2020-2024**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da AFYA Faculdade Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em:

____/____/____

Professora: Bruna Mirelly Simões Vieira
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 01)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 02)
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2025**

RESUMO

Introdução: A sífilis em gestantes constitui um importante problema de saúde pública no Brasil, devido ao seu impacto direto na saúde materna e fetal. Trata-se de uma infecção sexualmente transmissível de evolução crônica, mas com tratamento eficaz e disponível na rede pública de saúde. No entanto, a persistência de casos entre gestantes revela fragilidades nas ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento do pré-natal. Assim, o objetivo geral do estudo é analisar as características epidemiológicas dos casos de sífilis gestacional notificados em Porto Nacional- TO entre os anos de 2020 e 2024. Os objetivos específicos, são: caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das gestantes com sífilis notificadas no município de Porto Nacional-TO, no período de 2020 a 2024, analisando distribuição dos casos de sífilis em gestantes de acordo com a idade, escolaridade, estado civil e raça/cor; determinar o perfil clínico e epidemiológico das gestantes, considerando o trimestre do diagnóstico, classificação clínica da sífilis e resultados dos exames (treponêmico e não treponêmico); avaliar a frequência e a adequação do tratamento das gestantes e de seus parceiros sexuais, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. **Metodologia:** estudo analítico, observacional e retrospectivo, utilizando dados coletados pelo DATASUS. A pesquisa será realizada no município de Porto Nacional - TO, utilizando-se do DATASUS. O levantamento e a análise dos dados ocorrerão no primeiro semestre de 2026. A população e a amostra do estudo serão compostas por todos os casos Sífilis em Gestantes em Porto Nacional-TO, no período entre 2020-2024. **Resultados esperados:** Espera-se catalogar os casos de Sífilis em Gestantes em Porto Nacional-TO, no período entre 2020-2024.

Palavras-chave: Gestantes. Pré-natal. Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis in pregnant women is a major public health problem in Brazil due to its direct impact on maternal and fetal health. It is a chronic sexually transmitted infection, but effective treatment is available through the public health system. However, the persistence of cases among pregnant women reveals weaknesses in prevention, early diagnosis, and prenatal care. Therefore, the general objective of this study is to analyze the epidemiological characteristics of gestational syphilis cases reported in Porto Nacional, Tocantins, Brazil, between 2020 and 2024. The specific objectives are: to characterize the sociodemographic and clinical profile of pregnant women with syphilis reported in the municipality of Porto Nacional, Tocantins, Brazil, from 2020 to 2024, analyzing the distribution of syphilis cases in pregnant women according to age, education, marital status, and race/color; To determine the clinical and epidemiological profile of pregnant women, considering the trimester of diagnosis, clinical classification of syphilis, and test results (treponemal and non-treponemal); and to evaluate the frequency and adequacy of treatment for pregnant women and their sexual partners, according to the Ministry of Health guidelines. **Methodology:** Analytical, observational, and retrospective study using data collected by DATASUS. The research will be conducted in the municipality of Porto Nacional, Tocantins, using DATASUS. Data collection and analysis will occur in the first half of 2026. The study population and sample will consist of all cases of syphilis in pregnant women in Porto Nacional, Tocantins, from 2020 to 2024. **Expected results:** We expect to catalog the cases of syphilis in pregnant women in Porto Nacional, Tocantins, from 2020 to 2024.

Keywords: Pregnant women. Prenatal care. Public health.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3.1 SÍFILIS EM GESTANTES	11
3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA.....	13
3 METODOLOGIA	17
4.1 DESENHO DO ESTUDO	17
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	17
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	17
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	18
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	18
4.6 VARIÁVEIS	18
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	18
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	20
6 ASPECTOS ÉTICOS	21
6.1 RISCOS	21
6.2 BENEFÍCIOS	21
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....	21
7 DESFECHO	23
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	23
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	23
8 CRONOGRAMA	24
9 ORÇAMENTO	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A sífilis constitui-se em uma infecção sexualmente transmissível (IST) de etiologia bacteriana, causada pelo *Treponema pallidum*. A transmissão pode ocorrer de forma horizontal, por meio do contato direto com lesões ativas, transfusões sanguíneas ou durante relações sexuais desprotegidas. Quando acomete a gestante, denomina-se sífilis em gestantes, caracterizando-se pela presença da infecção durante a gravidez. A transmissão vertical, denominada sífilis congênita, ocorre quando a gestante infectada transmite o agente ao feto por via transplacentária ou durante o parto (Brasil, 2020).

A sífilis em gestantes representa um importante marcador da qualidade do pré-natal e da efetividade das ações da Atenção Primária à Saúde. A doença está associada a complicações graves, como aborto, parto prematuro, baixo peso ao nascer, sequelas tardias que comprometem o desenvolvimento cognitivo infantil, além de óbito intrauterino e neonatal precoce (PAULA et al., 2022). Nesse contexto, a eliminação da sífilis congênita integra as metas globais da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o período de 2022 a 2030, reforçando a necessidade do diagnóstico precoce e do tratamento adequado das gestantes como medida essencial para a redução da mortalidade materno-infantil (World Health Organization, 2022).

O tratamento da sífilis em gestantes é essencial para prevenir a transmissão vertical e reduzir complicações maternas e fetais. A penicilina benzatina é o medicamento de escolha, administrada conforme a fase clínica da doença. Em gestantes alérgicas à penicilina, recomenda-se a desensibilização, pois é o único tratamento comprovadamente eficaz para evitar a transmissão vertical (Costa; Andrade, 2023). Além disso, o início precoce do tratamento, o acompanhamento clínico rigoroso da gestante e o tratamento simultâneo do parceiro sexual são medidas fundamentais para garantir a eficácia terapêutica e evitar a reinfecção (Medeiros, 2023).

No Brasil, a notificação compulsória da sífilis em gestantes foi instituída pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005, e a da sífilis congênita pela Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986, ambas do Ministério da Saúde. As diretrizes nacionais recomendam a realização de teste não treponêmico (VDRL ou RPR), associado a um teste treponêmico (teste rápido, TPHA ou FTA-Abs), no início do pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre, no terceiro trimestre e na admissão para parto ou aborto, independentemente dos resultados anteriores (Brasil, 2020). Essa

estratégia diagnóstica tem como finalidade aumentar a detecção precoce e reduzir os casos de transmissão vertical.

Apesar dessas recomendações e da ampla disponibilidade de testes rápidos na Atenção Primária à Saúde, o país vem registrando um aumento progressivo dos casos de sífilis em gestantes e congênita nas últimas décadas, configurando um desafio para a vigilância epidemiológica e para os serviços de saúde. Dados recentes do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde apontam 213.129 notificações de sífilis adquirida, sendo 83.034 casos em gestantes e 26.468 de sífilis congênita, demonstrando a persistência do agravo e a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e cuidado (Brasil, 2023).

Segundo Medeiros (2023), esse crescimento está relacionado à ampliação da cobertura de testagem rápida, ao aumento de práticas sexuais desprotegidas, à vulnerabilidade social, ao tratamento inadequado e à não adesão terapêutica. Esses fatores demonstram que a sífilis, embora prevenível e curável, mantém-se como um problema multifatorial, que extrapola a dimensão biomédica e reflete desigualdades estruturais no acesso à informação, à atenção pré-natal e à continuidade do cuidado (Roehrs et al., 2020; Paula et al., 2022).

O município de Porto Nacional, localizado na região central do estado do Tocantins, desempenha papel estratégico na rede estadual de atenção à saúde, oferecendo serviços básicos, hospitalares e materno-infantis que também atendem municípios circunvizinhos. Suas Redes de Atenção à Saúde (RAS) abrangem os níveis primário, secundário e terciário, beneficiando amplamente a população (Tocantins, 2024). Entretanto, observa-se escassez de estudos locais que descrevam o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes, o que limita a formulação de políticas públicas direcionadas às reais necessidades do território e compromete a efetividade das ações de saúde pública (Ramos et al., 2022).

À luz dos determinantes sociais da saúde, a ocorrência da sífilis em gestantes concentra-se em contextos de menor escolaridade, baixa renda e acesso restrito ao pré-natal, refletindo desigualdades que afetam diretamente o cuidado integral à mulher e ao recém-nascido (Almeida et al., 2023). Esses fatores reforçam a necessidade de intervenções intersetoriais e da qualificação da Atenção Primária à Saúde para garantir diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento contínuo das gestantes e de seus parceiros. Assim, o presente estudo alinha-se às metas da Estratégia Setorial Global da OMS (2022–2030) e aos Objetivos de

Desenvolvimento Sustentável (ODS 3.1 e 3.3), que visam reduzir a mortalidade materna e eliminar a transmissão vertical de infecções evitáveis (World Health Organization, 2022).

Dessa forma, a investigação do perfil epidemiológico da sífilis em gestantes em Porto Nacional-TO, no período de 2020 a 2024, pretende contribuir para o fortalecimento da vigilância em saúde, a qualificação do cuidado pré-natal e a ampliação do conhecimento científico sobre o tema. Além de subsidiar estratégias locais de prevenção, o estudo busca fomentar reflexões sobre as condições sociais, culturais e assistenciais que ainda sustentam a permanência da sífilis gestacional no território, reafirmando o papel da Enfermagem na promoção da saúde e na defesa da vida (Paula et al., 2022; Brasil, 2023; OMS, 2022).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais as características epidemiológicas dos casos de sífilis em gestantes notificados em Porto Nacional entre os anos de 2020 e 2024?

1.2 HIPÓTESE

H₀: não há associação entre variáveis sociodemográficas e ocorrência de sífilis gestacional.

H₁: existe associação entre variáveis sociodemográficas e ocorrência de sífilis gestacional.

1.3 JUSTIFICATIVA

A sífilis em gestantes ultrapassa os limites de um agravo infeccioso: ela revela as desigualdades sociais, as fragilidades do cuidado e os silêncios da saúde pública. Cada caso notificado traduz uma história de vulnerabilidade, de acesso tardio ao pré-natal, de medo e de invisibilidade. Por isso, compreender a sífilis não é apenas um exercício epidemiológico é um compromisso ético e humano com a vida materna e infantil.

Apesar de ser uma doença de fácil diagnóstico e tratamento, a sífilis continua a desafiar o sistema de saúde brasileiro, reacendendo alertas sobre a efetividade das políticas públicas e a integralidade da assistência. O aumento dos casos em gestantes e recém-nascidos, mesmo diante de protocolos consolidados, reflete lacunas no

acompanhamento pré-natal, na adesão ao tratamento e na educação em saúde, especialmente entre populações em situação de maior vulnerabilidade social.

No município de Porto Nacional-TO, referência para a região central do estado, a escassez de estudos que descrevam o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes limita a compreensão do fenômeno local e enfraquece o planejamento das ações de prevenção. Conhecer quem são essas mulheres, como vivem e quais barreiras enfrentam é essencial para transformar números em respostas efetivas e humanizadas.

Dessa forma, o presente estudo nasce do desejo de unir ciência e sensibilidade, buscando oferecer subsídios concretos para o fortalecimento da vigilância em saúde, a qualificação do cuidado pré-natal e a construção de políticas mais justas e inclusivas. Que os resultados aqui propostos possam ecoar como instrumento de transformação; inspirando profissionais, gestores e acadêmicos a reafirmarem seu compromisso com a vida e com a eliminação da sífilis congênita, em consonância com as metas nacionais e globais de saúde materno-infantil.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as características epidemiológicas dos casos de sífilis gestacional notificados em Porto Nacional- TO entre os anos de 2020 e 2024.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das gestantes com sífilis notificadas no município de Porto Nacional-TO, no período de 2020 a 2024, analisando distribuição dos casos de sífilis em gestantes de acordo com a idade, escolaridade, estado civil e raça/cor.

2- Determinar o perfil clínico e epidemiológico das gestantes, considerando o trimestre do diagnóstico, classificação clínica da sífilis e resultados dos exames (treponêmico e não treponêmico).

3- Avaliar a frequência e a adequação do tratamento das gestantes e de seus parceiros sexuais, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SÍFILIS EM GESTANTES

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), provocada pelo *Treponema pallidum* e sua transmissão acontece especialmente através do ato sexual sem proteção e de maneira vertical, ou seja, de mãe para filho (sífilis congênita). A sífilis congênita acontece quando a gestante não recebe correto tratamento para a infecção, fazendo com que a doença seja transmitida para o bebê. Essa transmissão acontece em 80% dos casos via placenta. O contágio relaciona-se ao estágio clínico da infecção gestante, onde as espiroquetas podem infectar o feto a partir de 14 semanas de gestação, sendo que, quando a infecção é recente as chances de contágio é de aproximadamente 100%, sendo mais comum no primeiro trimestre da gravidez, uma vez que é nesse período que ocorre maior fluxo placentário (Almeida *et al.*, 2023).

Em 2022, o número estimado de novos casos de sífilis em adultos de 15 a 49 anos aumentou em aproximadamente 1 milhão em todo o mundo, saindo de 7,1 milhões no ano de 2020, passando a 8,0 milhões no ano de 2022. As Américas apresentam maior incidência absoluta mundialmente, com 3,37 milhões de casos no ano de 2022, equivalendo a uma taxa de 6,5 casos/1.000 pessoas, o que representa 42% de todos os novos casos globais. A sífilis em gestantes no Brasil, no período de 2005 a 30 de junho de 2024, totalizou 713.167 casos, com uma taxa de detecção de 34,0 casos/1.000 nascidos vivos em 2023 (Brasil, 2024).

Conforme dados apresentados no boletim epidemiológico do Ministério da Saúde sobre a Sífilis, a região Norte do país, no ano de 2023, apresentou um total de 86.111 casos de sífilis em gestante, com uma taxa de detecção de 34,0 casos/1.000 nascidos vivos. Já a sífilis congênita apresentou um total de 25.002 casos, com taxa de detecção de 9,9 casos/1.000 nascidos vivos. O estado do Tocantins apresentou um total de 877 casos de sífilis em gestante e 413 casos de sífilis congênita no ano de 2023 (Brasil, 2024).

A sífilis se classifica em recente, quando a doença possui uma duração de menos de dois anos; e tardia, quando a presença da doença está a mais de dois anos. A sífilis recente se divide em primária, secundária e latente e a sífilis tardia em latente tardia e terciária, podendo, a qualquer momento, evoluir para neurosífilis. As bases de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis no Brasil estão bem estabelecidas,

bem como sua vigilância epidemiológica, que está baseada na notificação compulsória das gestantes com sífilis pelos serviços de saúde, tanto público quanto privado (Roehrs *et al.*, 2020).

É uma doença que possui duplo impacto, apresentando dano direto à gestante, além do risco de transmissão vertical ou transplacentária ao feto, provocando sérias consequências perinatais, quando não tratada de maneira precoce. A detecção e o tratamento em tempo hábil, realizado com penicilina, são medidas eficazes que evitam desfechos indesejados (WHO, 2025). Embora a sífilis seja mais reconhecida por suas consequências fetais e neonatais, existem também repercussões diretas para a gestante, conforme demonstra o quadro 1.

Quadro 1: Repercussões da sífilis na mulher

Repercussão	Descrição
Sinais e sintomas maternos agudos	Nas fases primária e secundária, a grávida pode apresentar linfadenopatia, úlceras genitais, exantema e manifestações como febre e mialgia, que podem ser confundidas ou subdiagnosticadas com outros problemas de saúde na gravidez.
Risco obstétrico imediato	A inflamação placentária aumenta o risco de rotura prematura de membranas, descolamento placentário e trabalho de parto prematuro. Quando há sífilis ativa, principalmente não tratada, pode ocorrer aborto espontâneo ou óbito do feto.
Complicações maternas tardias e sistêmicas	A sífilis quando não tratada pode evoluir para formas tardias gerando manifestações neurosifilíticas, cardiovasculares (aortite), dentre outras complicações sistêmicas, que afetam as

	gestantes, embora essas manifestações sejam menos relatadas no período gravídico. É necessário avaliação e tratamento adequados para prevenir a progressão.
Impacto psicossocial e uso de serviços de saúde	Existência de estigma e ansiedade frente ao diagnóstico de sífilis. Existe ainda a dificuldade em rastrear e tratar o parceiro, o que impacta no acompanhamento pré-natal e adesão ao tratamento, o que influencia na saúde materna. A testagem tardia e a falta de penicilina têm sido apontadas como causas de falha na prevenção.

Fonte: Stafford *et al.*, (2024)

Ressalta-se que, em termos epidemiológicos, a sífilis congênita é considerada indicadora da qualidade da assistência pré-natal. O correto tratamento da gestante é a melhor maneira de prevenir a sífilis congênita (Roehrs *et al.*, 2020).

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis congênita é um problema de saúde que possui um amplo espectro clínico e pode se manifestar assintomaticamente ou oligossintomática até formas mais graves, que apresentam quadros sépticos, óbitos neonatais e fetais. Geralmente, cerca de 60% a 90% dos recém-nascidos com sífilis congênita apresentam-se assintomáticos. Por este motivo é essencial a realização da triagem sorológica da gestante na maternidade. Crianças com sífilis congênita podem apresentar manifestações clínicas a qualquer momento antes de 2 anos de idade, mais comumente no período neonatal. Aproximadamente dois terços das crianças costumam desenvolver sintomas dentro de três a oito semanas, porém são raros os

casos em que crianças apresentam manifestações clínicas após três a quatro meses de vida (Domingues *et al.*, 2021).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) recomendou as definições de caso de sífilis adquirida, em gestantes e congênita, sendo que no ano de 2017, o Ministério da Saúde, por meio da Nota Informativa nº 2, atualizou essas definições, conforme apresenta a figura 1.

Figura 1- Critérios para definição de caso de sífilis congênita, gestante e adquirida

Critérios para definição de caso de sífilis congênita
Situação 1 Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis ^a não tratada ou tratada de forma não adequada. ^{b,c}
Situação 2^d Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações: - Manifestação clínica, alteração líquórica ou radiológica de sífilis congênita e teste não treponêmico reagente. - Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores 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 6 meses de idade, exceto em situação de seguimento terapêutico. - Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.
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.
a) Ver definição de sífilis em gestantes. b) Tratamento adequado: tratamento completo para estágio clínico de sífilis com benzilpenicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada. c) Para fins de definição de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe. d) Nessa situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida em situação de violência sexual. e) Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. f) Detecção do <i>Treponema pallidum</i> por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado). Nota: a parceria sexual da gestante com sífilis NÃO faz parte da definição de caso de sífilis congênita, em relação ao tratamento materno, se adequado ou não adequado. Todavia, o risco de reinfecção por sífilis deve ser acompanhado em todo o período do atendimento pré-natal. Assim, recomenda-se que todas as parcerias sexuais de mulheres grávidas com infecções sexualmente transmissíveis sejam avaliadas e tratadas, para evitar reinfecções nas gestantes que foram tratadas adequadamente, especialmente para a sífilis.
Critérios para definição de caso de sífilis em gestantes
Situação 1 Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, parto ou puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação – e que não tenha registro de tratamento prévio.
Situação 2 Mulher sintomática ^a para sífilis que, durante o pré-natal, parto ou puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico ou não treponêmico – com qualquer titulação
Situação 3 Mulher que, durante o pré-natal, parto ou puerpério, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia de sífilis e sem registro de tratamento prévio.
a) Para mais informações sobre sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde ⁴ e os capítulos 5 e 6 do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020. ² Nota: todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o atendimento pré-natal, parto ou puerpério devem ser notificados na ficha de sífilis em gestantes. Casos confirmados de “cicatriz sorológica” não devem ser notificados. Considera-se “cicatriz sorológica” um tratamento anterior para sífilis com documentação da queda da titulação em pelo menos duas diluições (ex.: uma titulação de 1:16 antes do tratamento que se torna menor ou igual a 1:4 após o tratamento).

Critérios para definição de caso de sífilis adquirida
Situação 1 Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, sem registro de tratamento prévio.
Situação 2 Indivíduo sintomático ^a para sífilis, com pelo menos um teste reagente – treponêmico ou não treponêmico – com qualquer titulação.
a) Para mais informações sobre sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde ⁸ e os capítulos 5 e 6 do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020 ² Nota: casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o atendimento pré-natal, parto ou puerpério devem ser notificados na ficha de sífilis em gestantes. Casos confirmados de "cicatriz sorológica" não devem ser notificados. Considera-se "cicatriz sorológica" um tratamento anterior para sífilis com documentação da queda da titulação em pelo menos duas diluições (ex.: uma titulação de 1:16 antes do tratamento que se torna menor ou igual a 1:4 após o tratamento).

Fonte: Brasil, 2017

Com a nova definição de sífilis em gestantes, caracterizada por meio de três situações, a inclusão de mulheres no momento do parto ou puerpério contribui para aumentar a detecção da doença no período gravídico-puerperal. Porém, as notificações de parturientes e puérperas diagnosticadas com esse agravo devem ser realizadas por meio do preenchimento da ficha de notificação de sífilis em gestantes, cujas variáveis de investigação, na grande maioria, se vinculam aos dados obtidos durante o atendimento de pré-natal (Domingues *et al.*, 2021b).

Para se prevenir complicações neonatais, é essencial o diagnóstico precoce da sífilis na gestação. Desta forma, é essencial que a Atenção Básica (AB) desenvolva estratégias de rastreamento, pois assim será possível realizar intervenções eficazes, sendo a oferta de testes rápidos um instrumento-chave para a detecção da sífilis nos estágios iniciais da gestação (Araújo *et al.*, 2020).

O diagnóstico da sífilis no pré-natal é um dos principais componentes da AB durante as consultas. O enfoque padrão é norteado pela realização de testes rápidos para sífilis, sendo este um procedimento eficaz e simples, conduzido por meio de uma pequena amostra de sangue da gestante, que geralmente é obtida através da punção no dedo. É um teste que proporciona resultados rápidos, permitindo a detecção da infecção (Couto *et al.*, 2023).

Quando o teste rápido apresenta resultado positivo, a gestante é encaminhada para exames laboratoriais adicionais, como é o caso do teste não treponêmico VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) e o teste treponêmico confirmatório, como é o caso do FTA-ABS (*Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test*). Esses exames são utilizados para confirmar o diagnóstico e avaliar o estágio da infecção. Essa abordagem objetiva contribuir com a saúde da mulher e prevenir a transmissão

da sífilis da mãe para o feto. Quando não há tratamento correto para sífilis congênita, podem ocorrer serias complicações, como parto prematuro, aborto espontâneo, má formação fetal, cegueira, surdez, deficiência mental e, em casos mais extremos, óbito ao nascer. Desta maneira, a intervenção precoce e o correto manejo da sífilis durante a gestação são essenciais para assegurar a saúde da criança, demonstrando a importância da atenção integral à saúde materno-infantil desde o início da gravidez (Rocha *et al.*, 2021).

3 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O delineamento do projeto consistirá em um estudo analítico, observacional e retrospectivo, utilizando dados coletados pelo DATASUS, uma fonte confiável de informações em saúde pública no Brasil.

De acordo com Martínez *et al.* (2019), os estudos analíticos têm o propósito de esclarecer relações causais entre exposições específicas e desfechos de interesse, como doenças ou condições de saúde. Este tipo de pesquisa é fundamental para identificar associações significativas entre fatores de risco e eventos adversos à saúde.

Em relação aos estudos observacionais, o pesquisador adota uma postura não intervencionista, limitando-se a observar e registrar informações pertinentes para análises futuras (Bastos; Duquia, 2007). Essa abordagem permite uma compreensão mais abrangente das relações entre variáveis, sem interferência direta do pesquisador, aumentando a validade externa dos resultados.

Ademais, o delineamento retrospectivo do estudo baseia-se em dados preexistentes registrados no DATASUS, retrocedendo no tempo para analisar eventos passados e sua relação com desfechos de interesse (Hochman *et al.*, 2005). Isso proporciona uma visão histórica dos eventos estudados, permitindo uma compreensão mais profunda de suas causas e consequências ao longo do tempo. Em suma, representa uma abordagem sólida e eficaz para investigar questões de interesse em saúde pública, contribuindo para o avanço do conhecimento científico e para a tomada de decisões em políticas de saúde.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no município de Porto Nacional - TO, utilizando-se do DATASUS. O levantamento e a análise dos dados ocorrerão no primeiro semestre de 2026.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população e a amostra do estudo serão compostas por todos os casos Sífilis em Gestantes em Porto Nacional-TO, no período entre 2020-2024.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão definidos foram: Casos de notificação Sífilis em Gestantes em Porto Nacional-TO, no período entre 2020-2024.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não haverá critérios de exclusão.

4.6 VARIÁVEIS

Raça, faixa etária, local de residência, critério de confirmação, evolução, ano e mês de notificação.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados utilizados neste estudo serão obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis na plataforma TABNET/DATASUS, fonte pública e oficial do Ministério da Saúde. O banco de dados contempla informações consolidadas de notificação compulsória de sífilis em gestantes, garantindo transparência, padronização e confiabilidade às análises realizadas.

Estratégias de Aplicação: Os dados serão coletados diretamente da plataforma do DATASUS, utilizando os filtros e parâmetros adequados para selecionar os casos notificados Sífilis em Gestantes em Porto Nacional-TO, no período entre 2020-2024.

Análise dos Dados: Será feita uma abordagem quantitativa e qualitativa das variáveis em estudo. Para as variáveis quantitativas será empregada a técnica de estatística descritiva, utilizando o software BioEst 5.0, disponível na internet. Já para as variáveis qualitativas será realizada a técnica de agrupamento e ordenação. Para verificar associações entre variáveis categóricas será utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson, adotando-se nível de significância de $p < 0,05$. Para avaliar a tendência temporal das taxas de detecção no período de 2020 a 2024, poderá ser aplicada a análise de tendência de Prais-Winsten, conforme modelo utilizado em estudos epidemiológicos de séries temporais.

Apresentação dos Dados: Os resultados da pesquisa serão apresentados de forma clara e objetiva, utilizando tabelas, gráficos e outras representações visuais, conforme apropriado. Serão destacados os principais achados da análise, incluindo

características demográficas dos indivíduos envolvidos, entre outros aspectos relevantes. As conclusões serão baseadas nas evidências encontradas durante a análise dos dados e serão apresentadas de maneira a contribuir para o conhecimento e a tomada de decisões na área da saúde ocupacional no município de estudo

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O delineamento do presente estudo consiste em um estudo epidemiológico que tem como objetivo principal investigar e analisar a incidência, os fatores de risco e os padrões temporais dos casos de Sífilis em Gestantes em Porto Nacional-TO, no período entre 2020-2024.

Durante essa pesquisa, será realizado um levantamento retrospectivo dos casos de casos de Sífilis em Gestantes em Porto Nacional-TO, no período entre 2020-2024 disponibilizadas pelo DataSUS. Serão coletadas informações demográficas, clínicas e laboratoriais relacionadas aos casos de casos de Sífilis em Gestantes.

A população-alvo deste estudo compreende todos os casos de Sífilis em Gestantes em Porto Nacional-TO, no período entre 2020-2024. Os dados serão analisados de forma descritiva, calculando-se as taxas de incidência, investigando-se a distribuição geográfica dos casos, analisando-se possíveis associações com fatores de risco.

É importante ressaltar que todas as etapas deste estudo serão conduzidas em conformidade com os princípios éticos da pesquisa científica, garantindo a confidencialidade dos dados dos participantes e o cumprimento das normas de proteção de dados pessoais.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa é fundamentada nos princípios éticos, tomando como referência a Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que aborda os fundamentos da bioética, com enfoque na proteção dos direitos e deveres individuais e sociais. Não é necessário submeter este trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não envolve intervenção em casos específicos, sendo sua base de escrita um banco de dados de acesso público, no qual as vítimas estudadas não são identificadas.

Ao conduzir esta pesquisa, é imprescindível assegurar que os benefícios superem os riscos envolvidos. Por meio de uma abordagem cuidadosa e rigorosa dos dados, o estudo epidemiológico dos casos Sífilis em Gestantes em Porto Nacional-TO, no período entre 2020-2024, pode contribuir de forma significativa para a compreensão e a prevenção desse sério problema de saúde pública.

6.1 RISCOS

Devido à natureza metodológica do estudo, não há risco substancial junto a sociedade e aos envolvidos.

6.2 BENEFÍCIOS

A análise dos dados epidemiológicos ajudará a estabelecer bases para compreender cientificamente a patologia, além de oferecer à comunidade dados estatístico relevantes. Além disso, advindo do êxito na coleta e na exposição dos dados de maneira segura, o estudo traz diversos benefícios, entre eles o desenvolvimento de políticas de saúde pública mais eficazes, a identificação de fatores de risco específicos.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Considerando que não foram identificados riscos previsíveis que possam comprometer a segurança dos participantes ou a validade dos resultados obtidos, não há previsão de suspensão do presente estudo. Nestas circunstâncias, a conclusão da pesquisa ocorrerá quando os objetivos forem alcançados e as informações desejadas forem coletadas de maneira satisfatória. Portanto, o encerramento da pesquisa será realizado, uma vez que não há necessidade de sua continuidade. Essa abordagem

reflete um planejamento adequado e uma consideração cuidadosa dos aspectos éticos envolvidos, garantindo assim a eficácia e a integridade da pesquisa.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se catalogar os casos de Sífilis em Gestantes em Porto Nacional-TO, no período entre 2020-2024.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Neste estudo, será realizado o cálculo do coeficiente de incidência da Sífilis em Gestantes em Porto Nacional-TO, no período entre 2020-2024, utilizando os dados obtidos. Além disso, será construída uma curva de endemia para visualizar a evolução temporal da ocorrência da Sífilis em Gestantes em Porto Nacional-TO.

Os dados serão cuidadosamente classificados levando em consideração as informações sociodemográficas, como idade, localização geográfica, entre outros. Essa classificação permitirá uma análise mais aprofundada das características das mulheres acometidas pela Sífilis em Gestantes em Porto Nacional-TO, auxiliando no entendimento dos fatores associados à doença.

Por fim, serão realizadas análises estatísticas para identificar possíveis associações entre a Sífilis em Gestantes e os dados sociodemográficos das pacientes. Essas análises permitirão investigar se existem diferenças significativas na distribuição da sífilis gestacional na região.

8 CRONOGRAMA

Quadro 2 - Cronograma da pesquisa

2025						2026				
ETAPAS	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x			x	x	x		
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto				x						
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Levantamento dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Defesa do Artigo										x
Submissão/Publicação do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

9 ORÇAMENTO

Quadro 3 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	1	10,00	10,00
Combustível	10l	6,19	61,90
Publicação do artigo	1	500,00	500,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
-	-	-	-
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			595,90
Gastos com recursos humanos			
Valor Total:			595,90

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Beatriz Caroline Pazzini de; LIMA, Leonardo Portugal; DIAS, João Pedro Golçalves; FIGUEIREDO JÚNIOR, Hécio Serpa de. Sífilis gestacional: epidemiologia, patogênese e manejo. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, [S.L.], v. 23, n. 8, p. 1-6, 21 ago. 2023. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reamed.e13861.2023>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/13861>. Acesso em: 22 set. 2025

ARAUJO, Túlio César Vieira de; HOLANDA, Maria Luíza da Silva; CASTRO, Sâmella Soares de; SOUZA, Marize Barros de. Realização do teste rápido para infecções sexualmente transmissíveis pela atenção primária à saúde / Applying rapid test for sexually transmitted diseases by primary health care. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 5, p. 13638-13655, 2020. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n5-184>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17523>. Acesso em: 23 set. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico. **Sífilis 2024**. Número Especial, Outubro de 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf. Acesso em: 22 set. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: MS; 2020. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view Acesso em: 04 set. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e Hepatites Virais. **Nota Informativa nº 2, de 19 de setembro de 2017**. Altera os critérios de definições de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 (SEI/MS nº 0882971). Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf. Acesso em: 23 set. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 22 dez. 1986. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/portaria-no-542-de-22-dezembro-de-1986/> Acesso em: 04 set. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf Acesso em: 4 set. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis – Número Especial | Out. 2023. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view>. Acesso em: 4 set. 2025

COSTA, Fernando Felipe da; ANDRADE, Leonardo Guimarães de. Tratamento da sífilis na gestação. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 9, n. 10, p. 3852–3867, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i10.12118. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12118>. Acesso em: 4 set. 2025

COUTO, Caroline Eliane; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro; SANINE, Patrícia Rodrigues; MENDONÇA, Carolina Siqueira; NUNES, Luceime Olívia; ZARILI, Thais Fernanda Tortorelli; DIAS, Adriano. Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 57, n. 1, p. 1-12, 26 out. 2023. Universidade de São Paulo. Agência de Bibliotecas e Coleções Digitais. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004965>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/W6DzhNMG98s7cswHb7HHgBB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2025

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera; DUARTE, Geraldo; PASSOS, Mauro Romero Leal; SZTAJNBOK, Denise Cardoso das Neves; MENEZES, Maria Luiza Bezerra. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-15, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100005.esp1>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2025

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera; LANNOY, Leonor Henriette de; SARACENI, Valeria; CUNHA, Alessandro Ricardo Caruso da; PEREIRA, Gerson Fernando Mendes. (b) Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-12, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100002.esp1>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/pxbyfFNWfPXjpyN4jVkpBSS/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2025

MEDEIROS, Cátia Fernanda de Souza. Sífilis congênita: diagnóstico e tratamento. Orientadora: Paula Renata Lima Machado. 32 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Departamento de análises clínicas e toxicológicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/56794> Acesso em: 4 set. 2025

Paula, M. A. de ., Simões, L. A., Mendes, J. C., Vieira, E. W., Matozinhos, F. P., & Silva, T. M. R. da .. (2022). Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(8), 3331–3340. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d4yh3CmkjTbPJvrn63pwbKb/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 4 set. 2025

Ramos A. M.; Ramos T. J. M.; Costa I. L. de O. F.; Reis A. P. O.; Lima S. B. de A.; Paiva D. S. de B. S. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 1, p. e9541, 21 jan. 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9541/5788> Acesso em: 4 set. 2025

ROCHA, Ana Fátima Braga; ARAÚJO, Maria Alix Leite; BARROS, Valéria Lima de; AMÉRICO, Camila Félix; SILVA JÚNIOR, Geraldo Bezerra da. Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 4, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0318>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VHkQjypb65Nq9jcKTTfPbhbc/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2025

ROEHRS, Mariana Parcianello; SILVEIRA, Sheila Koettker; GONÇALVES, Heloísa Helena Rengel; SGUÁRIO, Rodrigo Mantovani. Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. **Femina**, [s. l.], v. 12, n. 48, p. 753-759, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo-Sguario/publication/381612683_Sifilis_materna_no_Sul_do_Brasil_epidemiologia_e_estrategias_para_melhorar_Maternal_syphilis_in_Southern_Brazil_epidemiology_and_improvement_strategies/links/66765be51dec0c3c6f9b6236/Sifilis-materna-no-Sul-do-Brasil-epidemiologia-e-estrategias-para-melhorar-Maternal-syphilis-in-Southern-Brazil-epidemiology-and-improvement-strategies.pdf. Acesso em: 22 set. 2025

STAFFORD, Irene A.; WORKOWSKI, Kimberly A.; BACHMANN, Laura H.. Syphilis Complicating Pregnancy and Congenital Syphilis. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 390, n. 3, p. 242-253, 18 jan. 2024. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmra2202762>. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11804940/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 22 set. 2025

TOCANTINS. Secretaria da Saúde. *Mapa da Região de Saúde Amor Perfeito*. Disponível em: <https://www.to.gov.br/saude/mapa-da-regiao-de-saude-amor-perfeito/29onnivx75y3>. Acesso em: 04 set. 2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022–2030. Geneva: WHO; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies> Acesso em: 04 set. 2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global sexually transmitted infections programme. Disponível em: https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/stis/prevention/mother-to-child-transmission-of-syphilis?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 22 set. 2025

ANEXO

Ficha de notificação de sífilis em gestante

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE		Nº
Definição de caso: Situação 1 - Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico, com qualquer titulação –, sem registro de tratamento prévio. Situação 2 - Mulher sintomática ^a para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico –, com qualquer titulação. Situação 3 - Mulher que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio. ^a Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e/ou Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), disponível respectivamente em www.saude.gov.br/ivs e www.aida.gov.br/pcdt . ^b Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	SÍFILIS EM GESTANTE		3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (CID10)	6 Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
Dados de Residência	16 Nome da mãe	17 UF		
	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	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				
Aut. epid. gestante	31 Ocupação	32 UF		
	33 Município de realização do Pré-Natal	Código (IBGE)	34 Unidade de realização do pré-natal	Código
Dados Laboratoriais	35 Nº da Gestante no SISPRENATAL	36 Classificação Clínica		
	37 Teste não treponêmico no pré-natal	38 Título		
	39 Teste treponêmico no pré-natal	39 Data		
Tratamento / encerramento	40 Resultado dos Exames	41 Esquema de tratamento prescrito à gestante		
	42 Parceiro tratado concomitantemente à gestante	43 Esquema de tratamento prescrito ao parceiro		

Aut. epidemiológica da parceira sexual	44 Motivo para o não tratamento do Parceiro ☐		
	1 - Parceiro não teve mais contato com a gestante. 2 - Parceiro não foi comunicado/convocado à US para tratamento. 3 - Parceiro foi comunicado/convocado à US para tratamento, mas não compareceu. 4 - Parceiro foi comunicado/convocado à US mas recusou o tratamento. 5 - Parceiro com sorologia não reagente. 6 - Outro motivo: _____		
Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura
Sífilis em gestante		Sinan NET	SVS 29/09/2008