

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE - MESTRADO
E DOUTORADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Thaysi Carnet Figueiredo

SÍFILIS CONGÊNITA COMO DESAFIO DE SAÚDE PÚBLICA: análise temporal de
óbitos no Brasil e experiências de mulheres com sífilis na gestação

Santa Cruz do Sul
2025

Thaysi Carnet Figueiredo

SÍFILIS CONGÊNITA COMO DESAFIO DE SAÚDE PÚBLICA: análise temporal de óbitos no Brasil e experiências de mulheres com sífilis na gestação

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa em Estilo de Vida e Saúde da Família, do Escolar e do Trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Cézane Priscila Reuter
Coorientadora: Prof.^a Dra. Jane Dagmar Pollo Renner

Santa Cruz do Sul
2025

CIP - Catalogação na Publicação

Figueiredo, Thaysi

Sífilis congênita como desafio de saúde pública : análise temporal de óbitos no Brasil e experiências de mulheres com sífilis na gestação / Thaysi Figueiredo. – 2025.

75f. ; 21 cm.

Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) – Universidade de Santa Cruz do Sul, 2025.

Orientação: Profa. Dra. Cézane Reuter.

Coorientação: Profa. Dra. Jane Renner.

1. Saúde pública. 2. Sífilis . 3. Saúde materno-infantil. 4. Sistema único de saúde. 5. Cuidado pré-natal. I. Reuter, Cézane . II. Renner, Jane . III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UNISC
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Thaysi Carnet Figueiredo

SÍFILIS CONGÊNITA COMO DESAFIO DE SAÚDE PÚBLICA: análise temporal de óbitos no Brasil e experiências de mulheres com sífilis na gestação

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa em Estilo de Vida e Saúde da Família, do Escolar e do Trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Cézane Priscila Reuter

Coorientadora: Prof.^a Dra. Jane Dagmar Pollo Renner

Banca Examinadora

Dra. Cézane Priscila Reuter
Professora Orientadora - UNISC

Dra. Jane Dagmar Pollo Renner
Coorientadora

Dr^a Suzane Beatriz Frantz Krug
Professora Examinadora – UNISC

Dr^a Rosane Teresinha Fontana
Professor examinador externo –
Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Santa Cruz do Sul
2025

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida também da mãe para o bebê durante a gestação, causando sérias complicações como aborto, parto prematuro, natimorto e sequelas congênicas. Mesmo com medidas de controle há mais de um século, a doença segue em alta no Brasil e no mundo, sendo considerada um grave problema de saúde pública. A infecção pode passar despercebida em suas fases iniciais por ser, muitas vezes, assintomática. No entanto, se não tratada, pode evoluir para formas graves, afetando o sistema nervoso e o coração. Diante disso, é fundamental que os testes diagnósticos sejam feitos mesmo sem sintomas, principalmente durante o pré-natal. A atenção primária à saúde tem papel essencial no combate à sífilis, sendo responsável pela detecção precoce, tratamento adequado e acompanhamento dos casos, com uso de conhecimento técnico e recursos disponíveis para reduzir a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis. **OBJETIVO GERAL:** Investigar conhecimentos, informações e vivências relacionadas à sífilis em mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS), articulando essas experiências com o acompanhamento da sífilis congênita e com o panorama epidemiológico nacional e municipal da doença. **MANUSCRITO 1: Objetivo:** Analisar a tendência temporal dos óbitos por sífilis congênita no Brasil no período de 1996 a 2019. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico de tendência. Foram utilizados dados obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, extraídos pela Classificação Internacional das Doenças na sua versão 10, código A50. Para a análise de tendência temporal foram realizadas regressões por *joinpoints*, considerando a variação percentual anual do número de casos e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), para os dados nacionais e de cada região do país. **Resultados:** No período de 1996 a 2019 o Brasil registrou um total de 3013 óbitos por sífilis congênita. A região sudeste foi a região com o maior número de óbitos registrados ao longo do período (n=1314). A região nordeste registrou 938 óbitos, a região norte, 325, e a região sul, 296. O centro-oeste registrou o menor número de óbitos no período (n=140). **Conclusão:** O Brasil apresentou um período de decréscimo de casos de óbitos por sífilis congênita entre 1996 e 2008, enquanto entre 2008 e 2015 ocorreu crescimento. No entanto, a partir de 2015 o país apresenta um cenário de estabilização nos casos de óbitos. **MANUSCRITO 2: Objetivo:** Investigar conhecimentos/informações e vivências de mulheres que apresentaram sífilis, em um serviço do SUS de um município do Rio Grande do Sul, Brasil. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, com entrevistas abertas realizadas entre maio e novembro de 2024 com 23 mulheres cujas crianças estavam expostas à sífilis ou apresentavam sífilis congênita. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** A maioria das participantes (12) referiram não possuir conhecimentos prévios sobre a sífilis, possibilitando maior impacto pelo desconhecimento da doença, em contrapartida, outras participantes (11) afirmaram conhecimentos prévios, o que demonstra um empoderamento feminino sobre as informações relacionadas à doença. Inferindo que os investimentos em saúde, educação, articulação em rede, qualificação profissional, entre outras tantas estratégias adotadas pelo SUS repercutem positivamente. As orientações recebidas foram, em geral, resumidas, e a adesão ao tratamento do parceiro permaneceu um desafio. Estratégias de acolhimento, educação em saúde e humanização mostraram-se determinantes para a adesão terapêutica. **Conclusão:** O estudo evidencia a necessidade de políticas públicas e práticas assistenciais que promovam o engajamento do parceiro, educação em saúde e cuidado integral da gestante, visando à prevenção da sífilis congênita e à promoção da saúde materno-infantil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO:** O estudo evidenciou que em um município na região dos Vales/RS, embora haja avanços no rastreamento e no tratamento da sífilis gestacional, persistem pontos importantes referentes ao cuidado, no

seguimento clínico e na comunicação entre profissionais e usuárias. Aproximadamente metade das mulheres entrevistadas relataram possuir conhecimentos prévios sobre a doença e seu tratamento, o que demonstra o empenho da rede de saúde municipal para garantir acesso a saúde com qualidade, mantendo o foco e trabalho nas diretrizes do SUS. A adesão ao tratamento foi satisfatória, mas o engajamento dos parceiros permanece baixo, comprometendo a prevenção da transmissão vertical. Os achados reforçam a necessidade de educação em saúde, capacitação das equipes, busca ativa, inclusão masculina no cuidado e melhoria dos fluxos de vigilância.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Saúde Pública; Saúde Materno-Infantil; Sistema Único de Saúde; Cuidado Pré-Natal

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*, which can also be transmitted from mother to baby during pregnancy, causing serious complications such as miscarriage, premature birth, stillbirth, and congenital sequelae. Even with control measures in place for over a century, the disease continues to be prevalent in Brazil and worldwide, and is considered a serious public health problem. The infection can go unnoticed in its early stages because it is often asymptomatic. However, if left untreated, it can progress to severe forms, affecting the nervous system and the heart. Given this, diagnostic tests must be performed even without symptoms, especially during prenatal care. Primary health care plays an essential role in combating syphilis, being responsible for early detection, adequate treatment, and follow-up of cases, using technical knowledge and available resources to reduce vulnerability to sexually transmitted infections. **GENERAL OBJECTIVE:** To investigate knowledge, information, and experiences related to syphilis in women treated in the SUS, linking these experiences with the monitoring of congenital syphilis and with the national and municipal epidemiological panorama of the disease. **MANUSCRIPT 1: Objective:** To analyze the temporal trend of deaths from congenital syphilis in Brazil from 1996 to 2019. **Method:** This is an ecological trend study. Data obtained by the Department of Informatics of the Unified Health System were used, extracted from the International Classification of Diseases, version 10, code A50. For the analysis of temporal trends, joinpoint regressions were performed, considering the annual percentage change in the number of cases and their respective 95% confidence intervals (95% CI) for national data and data from each region of the country. **Results:** From 1996 to 2019, Brazil recorded a total of 3,013 deaths from congenital syphilis. The southeast region had the highest number of deaths recorded during the period (n=1,314). The Northeast region recorded 938 deaths, the North region 325, and the South region 296. The Midwest region recorded the lowest number of deaths in the period (n=140). **Conclusion:** Brazil experienced a period of decline in deaths from congenital syphilis between 1996 and 2008, while between 2008 and 2015, there was an increase. However, since 2015, the country has seen a stabilization in the number of deaths. **MANUSCRIPT 2: Objective:** This study aims to investigate the knowledge/information and experiences of women who presented with syphilis in a SUS (Brazilian Unified Health System) service in a municipality in Rio Grande do Sul, Brazil. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach, using open interviews conducted between May and November 2024 with 23 women whose children were exposed to syphilis or presented with congenital syphilis. The data were analyzed using Bardin's content analysis. **Results:** The majority of participants (12) reported having no prior knowledge about syphilis, allowing for a greater impact due to a lack of knowledge about the disease. In contrast, other participants (11) stated that they had prior knowledge, demonstrating female empowerment regarding information related to the disease. This suggests that investments in health, education, networking, professional qualifications, and other strategies adopted by the SUS have a positive impact. The guidance received was generally brief, and partner adherence to treatment remained a challenge. Strategies focused on welcoming patients, health education, and humanization proved to be crucial for therapeutic adherence. **Conclusion:** The study highlights the need for public policies and care practices that promote partner engagement, health education, and comprehensive care for pregnant women, aiming at the prevention of congenital syphilis and the promotion of maternal and child health. **FINAL CONSIDERATIONS OF THE DISSERTATION:** The study revealed that in a municipality in the valley's region of Rio Grande do Sul, although there have been advances in the screening and treatment of gestational syphilis, important issues persist regarding care, clinical follow-up, and communication between professionals and users. Approximately half

of the women interviewed reported having prior knowledge about the disease and its treatment, demonstrating the commitment of the municipal health network to ensure access to quality healthcare, maintaining focus and work within the guidelines of the Brazilian Unified Health System (SUS). Adherence to treatment was satisfactory, but partner engagement remains low, compromising the prevention of vertical transmission. The findings reinforce the need for health education, team training, active case finding, male inclusion in care, and improvement of surveillance flows.

Keywords: Congenital Syphilis; Public Health; Maternal and Child Health; Unified Health System; Prenatal Care

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
Apresentação da aluna.....	10
Articulação da dissertação com o PPGPS.....	11
Método da dissertação.....	12
Produtos da dissertação.....	12
Estrutura da dissertação.....	12
1 INTRODUÇÃO.....	14
2 SÍFILIS: Ultrapassando Séculos.....	17
2.1 Surgimento da sífilis no mundo.....	17
2.2 Sífilis no Brasil.....	18
2.3 Instrumentos públicos norteadores para a sistematização das ações nacionais para o controle da sífilis.....	20
2.4 Tipos de sífilis, contágio e definição de casos.....	21
2.5 Estadiamento da sífilis e manifestações clínicas.....	22
2.6 Diagnóstico.....	23
2.7 Tratamento.....	24
2.8 Monitoramento e acompanhamento pós-tratamento da sífilis.....	25
2.9 Gestação de alto risco.....	26
2.10 Sífilis congênita.....	27
2.11 Notificação compulsória e vigilância em saúde.....	29
3 OBJETIVOS.....	31
3.1 Objetivo geral.....	31
3.2 Objetivos específicos.....	31
4 PRODUTOS BIBLIOGRÁFICOS DA DISSERTAÇÃO.....	31
4.1 Produtos bibliográficos.....	32
4.1.1 Manuscrito 1.....	33
4.1.2 Manuscrito 2.....	36
5 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
5.1 Considerações finais.....	39
6 PERSPECTIVAS FUTURAS.....	41
7 NOTA À IMPRENSA.....	42
8 RELATÓRIO DE CAMPO.....	43
REFERÊNCIAS.....	46
APÊNDICES.....	56
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados no ambiente hospitalar.....	57
APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados no serviço especializado.....	60
ANEXOS.....	65
ANEXO A – Aprovação do CEP/UNISC da presente pesquisa.....	66
ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	70
ANEXO C - Termo de responsabilidade.....	72
ANEXO D - Comprovante de submissão de manuscrito em revista científica.....	75

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul e vinculada à linha de pesquisa “Estilo de vida e saúde da família, do escolar e do trabalhador”, tem como objetivo investigar aspectos relacionados à sífilis congênita, abrangendo tanto a perspectiva nacional quanto a realidade municipal. A estrutura da dissertação compreende uma introdução, o marco teórico e os objetivos, além de três manuscritos científicos, as conclusões gerais, uma nota à imprensa e o relatório de campo.

O estudo justifica sua relevância ao tratar de uma condição reemergente de saúde pública, favorecendo reflexões sobre o panorama brasileiro da mortalidade por sífilis congênita. Nesse contexto, formulam-se as seguintes hipóteses: há uma tendência significativa de aumento nos óbitos por sífilis congênita no Brasil entre 1996 e 2019 e as mulheres evidenciam dificuldades de informações e conhecimento sobre a doença, o que pode impor barreiras de acesso e fragilidades no atendimento prestado pelo SUS. Ademais, considera-se que a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) ainda apresenta limitações significativas no que se refere ao rastreamento, diagnóstico e tratamento oportuno, o que contribui para a persistência da sífilis congênita como um relevante problema de saúde pública.

Apresentação da aluna

Thaysi Carnet Figueiredo, natural de Itaqui, Rio Grande do Sul. Enfermeira, graduada pela Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Ângelo, em 2020, ingressando no mesmo ano no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, pela Universidade Federal do Pampa, Campi Uruguaiana. A experiência vivenciada na residência me possibilitou identificar que, mesmo em regiões distintas, permaneciam fragilidades em vigilância epidemiológica e assistencial relacionada à sífilis, com desfechos negativos com ênfase na saúde materno-infantil. Isso motivou o desejo de buscar conhecimentos e pesquisar, no entanto, o curso foi vivenciado em período pandêmico de Covid-19, o que dificultou a viabilidade do trabalho de conclusão de residência ser realizado nesta temática. Posteriormente, assumi a coordenação do setor de regulação municipal em Vera Cruz/RS, identificando a permanência de fragilidades relacionadas à doença, meu de atuação era referências para gestão de alto risco, conforme pactuação estadual,

considerando as indicações conforme protocolo assistencial, o qual prevê acompanhamento em casos específicos de sífilis gestacional. Outra oportunidade de contato com a temática da sífilis, mas sem o foco materno-infantil, foi a gestão de banco de sangue, que necessita de fornecimento de orientações durante a triagem para realização da doação de sangue e posteriormente atividade de hemovigilância com referência de doadores para seguimento assistencial após triagem sorológica positiva. Desta forma, entendo que o desconforto permaneceu e ainda permanece frente a tais experiências em serviços e municípios distintos. Atualmente atuo como enfermeira em um hospital municipal em Salto do Jacuí/RS e continuo vivenciando questões relacionadas à saúde materno-infantil e sífilis. Por apresentar afinidade com a temática de saúde pública e a necessidade de aprofundamento teórico-prático, além de interesse em qualificação para desenvolvimento de pesquisas no setor, ingressando no mestrado em Promoção da Saúde em 2023, pelo Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, pela Universidade de Santa Cruz do Sul.

Articulação da dissertação com o PPGPS

A interdisciplinaridade favorece o compartilhamento de saberes e práticas, conectando os conhecimentos advindos de cada profissão e suas condutas. Neste sentido, atua de forma resolutiva, por meio de desenvolvimento de competências para o êxito do coletivo, centrando-se no modelo dialógico para o enfrentamento dos desafios do sistema de saúde (Scherer; Pires, 2011). Ademais, a interdisciplinaridade instiga a participação multiprofissional, possibilitando ultrapassar modelos tradicionais (Scherer; Pires; Jean, 2013) de fragmentação do cuidado (Perez, 2018).

Quanto ao período gravídico-puerperal, a atuação interdisciplinar propicia o compartilhamento de saberes e cuidados no acompanhamento nesta fase da vida da mulher, demonstrando-se uma importante estratégia, pois possibilita a identificação de lacunas e inseguranças das usuárias, as quais são oportunizadas pelas expertises individuais dos profissionais; desta forma, amplia as chances de intervenções efetivas (Mezaroba et al., 2022).

Quando se trata da saúde da criança, a interdisciplinaridade também é fundamental como nos demais ciclos da vida. A prática está pautada em ambientes propícios para trocas de conhecimento, imprescindível, quando destinada ao cuidado infantil. Nesta perspectiva, o seguimento infantil é complexo, pois envolve transformação contínua, intensa e progressiva, necessitando de acompanhamento de distintas profissões, para garantia de seguimento adequado (Vasconcelos; Pessoa; Chaves, 2019).

Entretanto, a consolidação da interdisciplinaridade só ocorrerá pela divulgação das

experiências, sejam elas tanto educativas quanto práticas assistenciais, com presença de investigações dos impactos advindos desse modelo. Neste sentido, pode-se considerar que há uma construção social dos pensamentos e reflexões podendo, por meio deste, ampliar e potencializar o modelo de atenção à saúde (Lima et al., 2018). Nesta perspectiva, a atuação em rede colaborativa na interdisciplinaridade transcende as valiosas estratégias tecnológicas (Veiga et al., 2023).

Método da dissertação

A pesquisa foi estruturada por meio de investigação ecológica e pesquisa de campo, com abordagem quantitativa e qualitativa, sendo separadas em 2 eixos, na busca de elucidar fatores envolvidos no panorama da sífilis congênita em dois níveis: nacional e local. O eixo 1, estudo ecológico de tendência, analisou os casos de óbito por sífilis congênita no Brasil, no período de 1996 a 2019, utilizando dados obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O eixo 2 trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido em um centro municipal de atendimento a sorologias, em um município na região dos vales, no Rio Grande do Sul, Brasil.

Produtos da dissertação

Os produtos gerados a partir desta dissertação consistem na elaboração de dois manuscritos científicos. O primeiro manuscrito é intitulado “Tendência de óbitos por sífilis congênita no Brasil entre 1996 e 2019”. Já o segundo manuscrito intitula-se “Experiências de mulheres com sífilis durante a gestação”.

Estrutura da dissertação

A presente dissertação está organizada por tópicos, iniciando-se com a Apresentação, que contempla a identificação da autora, a linha de pesquisa à qual o trabalho está vinculado, a articulação com o Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS), a descrição do produto gerado e a estrutura geral da dissertação.

Na sequência, o tópico *Introdução* contextualiza o tema central abordado ao longo do trabalho. O *Marco Teórico* apresenta a discussão baseada na literatura científica pertinente à temática, seguido pela seção de *Objetivos*, composta pelo objetivo geral e pelos objetivos específicos.

O tópico seguinte trata dos *Produtos Bibliográficos* da dissertação, composto por dois manuscritos. Em seguida, são apresentadas as *Conclusões Gerais* e as *Considerações Finais*,

que sintetizam os principais achados e reflexões oriundos dos estudos desenvolvidos. O tópico posterior aborda as *Perspectivas Futuras*, detalhando propostas de continuidade das ações e pesquisas vinculadas ao projeto. Por fim, a dissertação apresenta a *Nota à Imprensa*, com um resumo acessível do trabalho, elaborado para fins de divulgação em meios digitais e científicos.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sistêmica que possui como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*, transmitida exclusivamente entre humanos pelas vias de contato sexual e vertical. Sua ocorrência durante a gestação pode ocasionar desfechos severos como abortamento, prematuridade, natimorto e manifestações congênitas. O Brasil e outros diversos países apresentam a doença como reemergente (Brasil, 2022).

Seus sintomas dependem do seu estágio da infecção (sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente e sífilis terciária), no entanto, a maioria dos casos manifesta-se de forma assintomática em suas fases iniciais. Quando não tratada, a infecção pode evoluir para formas mais graves, sintomáticas, com comprometimento dos sistemas nervoso e cardiovascular (Brasil, 2020). No Brasil, a sífilis é uma doença descontrolada que permanece em ascensão, representando um grave problema de saúde pública pela elevada propagação (Cenci, Taparello; Cattani, 2019). Mesmo com intervenções há mais de um século, ainda não foi erradicada e tampouco controlada. A sífilis congênita pode causar sequelas irreversíveis à criança (Costa *et al.*, 2017), como aborto espontâneo, parto prematuro, má-formação fetal, deficiência mental, surdez e cegueira (Brasil, 2005).

Neste sentido, os testes diagnósticos podem ser realizados com o objetivo de rastreio, independentemente de sintomatologia (Brasil, 2021). No que tange à atenção integral à saúde, o atendimento preconizado deve ser oportuno, visando possibilitar diagnóstico, tratamento, além de diminuir a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis (IST), utilizando conhecimentos técnico-científicos, recursos disponíveis e adequados (Brasil, 2015). Diante disso, os profissionais da atenção primária à saúde (APS) representam a porta de entrada do sistema de saúde pública e devem estar aptos a identificar manifestações clínicas, conhecimentos em relação aos testes diagnósticos, interpretar seus resultados, além do acompanhamento da evolução após o tratamento (Brasil, 2020).

Um estudo analisou 100 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 110 Estratégias de Saúde da Família (ESF) e concluiu que 93% das equipes realizavam rastreamento com Teste Rápido (TR) para IST, no entanto, em aproximadamente 89% das equipes apenas o enfermeiro realizava o teste. Em relação à sífilis gestacional, apenas 11% das equipes realizavam tratamento de parceiro de forma pressuposta, sem disposição de exames. Entretanto, somente a metade das equipes realizavam a administração do tratamento de primeira escolha para a infecção, mesmo 87% dispondo do fármaco (Araújo; Souza, 2021).

Nesse sentido, em uma análise de 200 casos de exposição materno-fetal de infecção por sífilis, observou-se que 67,5% das gestantes foram diagnosticadas durante o pré-natal, contudo, 5% não realizaram tratamento, além das que receberam tratamento inadequado. Como desfecho, a ocorrência de sífilis congênita foi de 114 casos (Soares *et al.*, 2023). Ademais, em análise às causas de internações hospitalares referentes a neonatos, por causas sensíveis à APS, foi identificada a prevalência por sífilis congênita, além de outras infecções congênitas (Pinto Junior *et al.*, 2020).

Identificou-se escassez de evidências na literatura científica referente ao acompanhamento após o tratamento da sífilis adquirida e nos casos de exposição à sífilis congênita. As condutas e sua periodicidade, no entanto, são definidas e orientadas pelo Ministério da Saúde (MS), por meio dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas sobre a temática.

Nesse cenário, destaca-se o município de Santa Cruz do Sul/RS, que possui habilitação para gestão plena do Sistema Único de Saúde (SUS) e apresenta uma rede de Atenção Primária à Saúde (APS) estruturada. Esse contexto local é particularmente relevante, pois a cidade figura atualmente entre aquelas que buscam a certificação da eliminação da transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e/ou da sífilis, evidenciando o compromisso com a implementação das recomendações ministeriais e com a qualificação das práticas assistenciais. No entanto, mesmo com as diversas estratégias adotadas para qualificação da RAS e assistência à saúde materno-infantil, o município ainda não erradicou a doença, apresentando entre 2020 e 2024 46 casos de sífilis congênita (Brasil, 2025).

Ao longo da minha formação, identifiquei a persistência de fragilidades assistenciais relacionadas ao controle da sífilis, realidade que se mantinha independentemente da localidade ou cidade em que estivesse inserida. Essa constatação sempre me causou intenso desconforto, sobretudo por se tratar de uma condição de causa conhecida, curável e com possibilidades concretas de controle, mas que ainda gera agravos significativos à saúde.

Diante desse cenário, direcionei meus esforços para o desenvolvimento de estratégias voltadas ao seu enfrentamento, buscando colaborar de forma efetiva com a prevenção e o controle da doença. Entre as ações implementadas, destaquei a definição de rotinas junto às equipes profissionais para o manejo e acompanhamento dos casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita, fortalecendo a prática assistencial e contribuindo para a qualificação do cuidado. No entanto, alguns questionamentos e hipóteses de possíveis motivações para a permanência deste cenário motivaram a realização deste estudo. Entre 2014 a 2024 o

município de Santa Cruz do Sul apresentou 335 casos de sífilis gestacional, destes 189 ocorreram no primeiro trimestre de gestação, 76 casos no segundo trimestre e 69 no terceiro trimestre de gestação, além de 01 caso em 2021 onde a idade gestacional foi ignorada, já em sua forma congênita, a ocorrência foi de 105 casos em menores de 1 ano (Brasil, 2024). Diante desta busca em qualificar os serviços de saúde para referência de seus municípios, questiona-se: como se configura a tendência de óbitos por sífilis congênita no Brasil e quais conhecimentos, informações e vivências de mulheres com sífilis gestacional revelam as barreiras e fragilidades da atenção em saúde no contexto do SUS em nível local?

2 SÍFILIS: Ultrapassando Séculos

Neste marco teórico realiza-se a discussão de aspectos relacionados à sífilis desde fatos históricos, epidemiologia mundial, nacional, estadual e municipal. Além do seu impacto populacional, o qual se tornou uma pandemia, reemergente com propagação ampla de sua infecção. Nesse sentido, serão abordados a etiologia da doença, sintomatologia, rastreamento, diagnóstico, classificação dos estágios da infecção, tratamento conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhamento da infecção e a atuação da vigilância epidemiológica.

Por sua vez, quando relacionada ao período de gestação, torna-se ainda mais sensível quando a gravidade, podendo apresentar desfechos como: complicações durante a gestação, óbito fetal, natimorto, sequelas ao feto, sífilis congênita, etc. Nesse sentido, são regulamentadas medidas específicas no pré-natal para o rastreamento, tratamento e acompanhamento durante a gestação, tais dados geram indicadores que mensuram a qualidade da assistência ao pré-natal na APS. Essas ações estão incluídas nas intervenções brasileiras para atingir a meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030.

2.1 Surgimento da sífilis no mundo

Ainda permanecem em discussão a origem e disseminação da sífilis, mas supõe-se que tenha surgido no século XV, logo, se transformando em epidemia (Gogarten *et al.*, 2016). Algumas das hipóteses propostas: na hipótese pré-colombiana, a sífilis foi amplamente disseminada no Velho e no Novo Mundo, além de outras doenças treponêmicas no ano de 3000 a.C. O continente americano apresentou evidências da existência de sífilis conforme a hipótese pré-colombiana (Tampa *et al.*, 2014). A hipótese unitária, considerada uma variação da hipótese citada anteriormente, afirma que as doenças treponêmicas sempre foram de abrangência mundial, sendo as doenças treponêmicas resultantes de mutações na mesma infecção, manifestadas por sintomas diferentes pela relação com questões geográficas, divergências climáticas e socioculturais (De Melo *et al.*, 2010). Entretanto, tem-se a hipótese colombiana que afirma que Colombo e sua tripulação, ao voltar do Novo Mundo em 1493, trouxeram um novo agente infeccioso. Após longos anos, pesquisadores identificaram evidências que justificam esta teoria, pela ausência de registros arqueológicos europeus (Tampa *et al.*, 2014).

Por diversos séculos, algumas ISTs foram identificadas como uma única doença, a partir do século XIX houve a diferenciação entre sífilis, gonorreia e hanseníase (Frcs, 1977; Forrai, 2011). Ainda sobre a história, o termo sífilis surgiu no livro intitulado *Syphilis Sive Morbus Gallicus* de um poema, escrito em 1530 pelo médico Fracastoro. Passados 16 anos, estabeleceu a hipótese de a transmissão da doença ser por relação sexual (Brasil, 2014).

O agente etiológico foi descoberto em 1905 na Rússia, pelos profissionais Schaudinn e Hoffmann (Schaudinn, 1905), no qual é uma bactéria chamada de *Treponema pallidum* pertence à subespécie pallidum, ao filo das Spirochaetes, da ordem Spirochaetales, família Spirochaetaceae e ao gênero *Treponema*. Seu acometimento é exclusivo do ser humano (Lasagabaster; Guerra, 2019). Sequencialmente no próximo ano, foi descoberto o primeiro exame sorológico por Wassermann, Neisserr e Brueck (Rotta, 2005 apud Silva *et al.*, 2020), em 1907, a partir da experiência anterior, Michaelis descobriu a reação de floclulação não treponêmica (Brasil, 2016). Destaca-se que a técnica permanece em utilização, entretanto, houve evoluções. Um exemplo de exame é a técnica não treponêmica *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) utilizada para diagnóstico e evolução do tratamento da sífilis (Brasil, 2021).

2.2 Sífilis no Brasil

Acredita-se que em meados de 1920 a 1940, uma elevada parcela da população tenha sido contaminada pela sífilis, possivelmente um quinto dos brasileiros, pois nesta época não havia sistema de vigilância de doenças de forma organizada. No ano de 1921, ocorreu a primeira palestra educativa da Inspetoria de Profilaxia da Lepre e das Doenças Venéreas (Carrara, 1996). Foi um movimento reflexivo sobre a doença que permaneceu ocorrendo. Em 1940, foi realizada a I Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis (Carrara, 1996). Em 1988 foi criado o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS (PN-DST/Aids) (Miranda *et al.*, 2021) com o objetivo de enfrentar a epidemia de *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) e ISTs. Consciente da responsabilidade federal em promover seu controle, identificou como fundamental o fortalecimento institucional, sustentabilidade com participação do controle social (Brasil, 1999).

Nos anos 1980, um laboratório público analisou amostras sanguíneas cujas solicitações de exames laboratoriais descreviam sintomas presuntivos de sífilis. Nessas situações, foi realizado o teste VDRL como forma de rastreamento, mesmo sem solicitação médica específica, considerando a clínica apresentada. Em diversos casos, o VDRL apresentou

resultado positivo, sendo posteriormente confirmado pelo exame Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption (FTA-Abs), o que reforça a necessidade de ampliação da oferta de exames para sífilis (Siqueira et al., 1983). Em paralelo, dados de um laboratório privado evidenciaram que a positividade do VDRL ultrapassou 6% das análises realizadas (Pessoa et al., 1987). Um estudo realizado em Goiânia durante dois anos, de 1985 a 1987, analisou a doença de Chagas, hepatite B, HIV e sífilis em 62.814 amostras de sangue para doações, identificando prevalência de sífilis em 4% da amostra analisada (Andrade *et al.*, 1989).

Uma pesquisa nacional realizada nas capitais de 4 macrorregiões, com objetivo o rastreio de casos de sífilis gestacional, de 3.303 soros de gestantes, obteve um índice de 2,6% de positividade. O próprio estudo identificou a limitação de não representar o país, ainda que o período de sua realização tenha sido de quatro anos (Brasil, 2008).

Neste sentido, em uma análise de tendência nacional, com fonte de dados públicos no período de 2007 a 2017, foi identificada a elevação de risco à saúde coletiva pela propagação de sífilis em suas distintas formas (Santos *et al.*, 2020). Nessa série histórica de 2011 a 2022, a prevalência de sífilis adquirida foi de 1.115.529 pessoas, quanto à divisão por sexo, o masculino apresentou 60,7% das pessoas diagnosticadas. Podemos salientar a ausência de dados nacionais antes de 2010, pois neste ano tornou-se obrigatória sua notificação (Brasil, 2010). Nesse contexto, de 2012 a 2022 as notificações de sífilis gestacional acometeram 420.509 gestantes, além de 224.013 casos de desfecho congênito (Brasil, 2024). Só em 2021, houve 74 mil casos específicos em gestantes, consequentemente, 27 mil casos de desfecho de sífilis congênita e 192 óbitos pela forma congênita (Brasil, 2023).

A região sul do país apresentou, de janeiro de 2005 a junho de 2021, 66.160 casos de sífilis, destes, 46,5% são do Rio Grande do Sul (Rio Grande do Sul, 2022). Conforme dados nacionais, a ocorrência estadual foi de 36.243 no período de 2005 a 2022 (Brasil, 2023), enquanto os dados informados pelo próprio estado, referentes ao período de 2010 a 2022, caracterizam 40.587 casos de sífilis gestacional. Na região dos vales, no período de 2018 a 2022, ocorreram 11.965 partos, com registro de realização de 7.999 testes para sífilis, o que corresponde a 3 testes para cada 5 gestantes (Rio Grande do Sul, 2023). Nos últimos anos, as taxas de detecção evoluíram tanto ao nível nacional como estadual e municipal (Rio Grande do Sul, 2022).

A meta do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do MS para 2020 a 2023 é a redução de 35% dos casos de sífilis congênita, elevar índices de tratamento de hepatite C, contatos de hanseníase examinados, cura de tuberculose e redução da mortalidade por AIDS (Brasil, 2023).

2.3 Instrumentos públicos norteadores para a sistematização das ações nacionais para o controle da sífilis

A temática é abordada em diferentes documentos ao longo dos anos no país. Diante disso, abordaremos alguns documentos nacionais norteadores sobre sífilis. Foram instituídos protocolos conforme apresentados no Quadro 1, que são documentos normativos específicos para padronizar as ações frente a determinada patologia ou condição (Brasil, 2021). Os manuais objetivam a colaboração com o trabalho multidisciplinar na orientação do cuidado de pacientes, suas famílias e os processos que envolvem (Echer, 2005). Já, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) são documentos abrangentes que estabelecem critérios de diagnóstico, tratamentos e suas patologias, além de acompanhamento e avaliação de resultados. Os PCDTs são construídos a partir de evidências científicas (Brasil, 2019). No entanto, ainda existem outros instrumentos como álbum seriado, guias, caderno de atenção básica, etc.

Quadro 1. Publicações norteadoras nacionais sobre sífilis

Documento	Ano de publicação
Manual de Controle das DST	1993
Diretrizes para o controle de sífilis congênita	2005
Manual de Bolso de Controle da Sífilis Congênita	2006
Álbum Seriado das DST	
Caderno de Atenção Básica 18: HIV/Aids, Hepatites e outras DST	
Manual Técnico para Diagnóstico de Sífilis	
Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis	2007
Protocolo para a Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis	
Guia ‘Como prevenir a transmissão vertical de HIV e sífilis no seu município	2008
Atenção ao pré-natal de baixo risco	2012
Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical	2014
PCDT para Atenção Integral às Pessoas com IST	
PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.	
Testes para diagnóstico da sífilis: Relatório de recomendações nº159	2015
Caderno de Boas Práticas sobre Uso de Penicilina na Atenção Primária à Saúde	2016

Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres	
Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde	
Projeto Sífilis Não!	2017
PCDT para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (última edição)	2022
Guia de Vigilância em Saúde (última edição)	
Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da TV de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (última edição)	
Manual de gestação alto risco (última edição)	

Fonte: elaborado pela autora

2.4 Tipos de sífilis, contágio e definição de casos

A sífilis apresenta três tipos, podendo ser adquirida, gestacional e congênita. Na sífilis adquirida, a contaminação pode ocorrer por via transfusional de sangue e hemoderivados, o que é considerado raro, com transmissão por contato sexual, exposição que igualmente contamina a mulher no período gestacional que, por sua vez, recebe a nomenclatura de sífilis gestacional. Em casos de ausência de tratamento ou ineficácia, ocorre a transmissão vertical por via parto natural, através de lesão transplacentária (Brasil, 2022). As definições de casos de sífilis adquirida, sífilis gestacional e congênita estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2. Definições de casos de sífilis.

Definição	Sintoma	Teste não treponêmico	Teste treponêmico	Observação
Casos de Sífilis Adquirida				
Sífilis Adquirida	Assintomático	Reagente	Reagente	Sem registro de tratamento
Sífilis Adquirida	Sintomático	Independente do tipo teste	Independente do tipo teste	Com um teste reagente
Casos de Sífilis em Gestantes				
Sífilis Gestacional	Assintomática durante pré-natal e/ou e/ou puerpério	Independente do tipo teste	Independente do tipo teste	Um teste reagente, sem registro de tratamento
Sífilis Gestacional	Sintomática durante pré-natal e/ou e/ou puerpério	Independente do tipo teste	Independente do tipo teste	Um teste reagente, sem registro de tratamento

Sífilis Gestacional	Independente da sintomatologia	Reagente	Reagente	Independente de tratamento prévio
Casos de Sífilis Congênita				
Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada.				
Criança menor de 13 anos, com pelo menos um destes critérios:	Manifestação clínica	Reagente	Não se aplica	Alteração líquórica ou radiológica
Títulos do recém-nascido superiores aos da mãe	Independente de manifestação clínica	Reagente	Não se aplica	Com pelo menos duas diluições de amostras, coletadas no parto.
Seguimento da criança exposta a sífilis	Independente de manifestação clínica	Aumento de pelo mínimo de diluições no seguimento da criança exposta	Não se aplica	Não se aplica
Criança adequadamente tratada	Independente de manifestação clínica	Reagente	Não se aplica	Após 6 meses de idade
Criança sem diagnóstico prévio de sífilis congênita	Independente de manifestação clínica	Não se aplica	Reagente	Após 18 meses de idade

Fonte: Adaptação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST (BRASIL, 2022).

2.5 Estadiamento da sífilis e manifestações clínicas

A sífilis pode ser classificada em diferentes estádios, orientando o tratamento. Classifica-se em sífilis recente (primária, secundária e latente recente) de menos de um ano de evolução e sífilis tardia (latente, tardia e terciária) com mais de um ano de evolução (Brasil, 2020).

A sífilis primária apresenta como primeira manifestação uma úlcera rica em treponemas, geralmente indolor, com borda regular e bem definida, limpa e base dura, chamada de cancro duro, acompanhada de linfadenopatia regional (Freitas *et al.*, 2020). A duração da lesão pode variar de três a oito semanas e possui como característica o desaparecimento independente do tratamento (Brasil, 2020).

Após a cicatrização do cancro, em um espaço temporal com variação entre seis semanas a seis meses, inicia a forma secundária com uma erupção eritematosa em tronco e raiz dos membros, surgindo placas mucosas e lesões acinzentadas que podem progredir para lesões

exuberantes eritematosas-acastanhadas que podem atingir toda a pele, mais frequentemente a região genital, plantar e palmar. Progridem para condilomas planos nas dobras mucosas anogenitais, podendo ser confundidos com as lesões do *Human Papiloma Virus* (HPV) e podem surgir alopecia e madarose. Sistemicamente podem surgir febre, mal-estar, cefaleia e adinamia. Todos esses sintomas tendem a desaparecer em poucas semanas. Sabe-se que, o acometimento neurológico pode surgir nesta fase, devendo ser considerado em pacientes imunossuprimidos (Brasil, 2020).

A sífilis latente representa um período assintomático, sem sinais ou sintomas. A maioria dos diagnósticos é realizada nessa fase por rastreio ou achado ocasional. A sífilis terciária ocorre em cerca de 15% a 25% das infecções não tratadas, podendo surgir após latência de um a 40 anos desde o início da infecção (Brasil, 2020). É esperado o acometimento do sistema nervoso, como meningite, gomas do cérebro, medula, atrofia de nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, demência; quanto ao sistema cardiovascular, estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta (Franco, 2008); além de gomas sífilíticas (tumorações liquefativas) na mucosa, pele, ossos, podendo acometer qualquer tecido (Brasil, 2020).

2.6 Diagnóstico

O diagnóstico exige correlação entre dados clínicos, testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente (Brasil, 2020). O MS, por meio da portaria nº 2.012, de 19 de outubro de 2016, aprovou o manual técnico para o diagnóstico da sífilis, sendo a última edição publicada em 2021. É composto por orientações claras, que englobam a patologia, transmissão, tipos de resultados de exames e testes diagnósticos, além de informações da vigilância epidemiológica (Brasil, 2021).

Os exames utilizados para o diagnóstico de sífilis dividem-se em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos, que também se subdividem (Brasil, 2022). Os exames diretos são aqueles nos quais as amostras utilizadas para a detecção do *T. pallidum* são coletadas diretamente das lesões, pelo método de exame em campo escuro e pesquisa direta com material corado (World Health Organization, 2016; Gaspar *et al.*, 2021).

Os testes imunológicos são subdivididos em duas classes: treponêmicos e não treponêmicos, sendo os testes mais utilizados, realizados em amostras de sangue (Brasil, 2021). Por sua vez, os testes treponêmicos detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos de *T. pallidum* (Brasil, 2021), alguns exemplos são TR (Neto, Gaspar e Bigolin, 2019), *T. pallidum* *Haemagglutination Test* (TPHA) (Garner, 1973), *T. pallidum* *Particle Agglutination Assay* (TPPA) (Zhiyan *et al.*, 2015), *Micro-Haemagglutination Assay*

(MHA-TP)(Machado *et al.*, 1988), FTA-Abs (Lee *et al.* 2019), *Enzyme Linked Immunosorbent Assay* (ELISA) (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde, 2015) e *Chemiluminescent Microparticle Immunoassay* (CMIA) (Yoshioka, 2007).

Enquanto, os testes não treponêmicos detectam anticorpos anticardiolipina, que não são específicos do *T. pallidum*, sua análise é qualitativa e quantitativa. Os testes são: VDRL (Brasil, 2022), *Rapid Plasma Reagin* (RPR) (Workowski, 2015) e *Unheated-Serum Reagin* (USR) (Brasil, 2020). É rara a ocorrência de resultados falsos reagentes, no entanto podem ocorrer, pois os anticorpos anticardiolipinas podem estar presentes em outras patologias, como doenças autoimunes, sendo um confundidor de diagnóstico (Brasil, 2021).

Ressalta-se a relevância da realização de testes treponêmicos e não treponêmicos para o diagnóstico (Gaspar *et al.*, 2021). Dos exames diagnósticos da classe dos testes treponêmicos o TR é o mais indicado para o diagnóstico inicial, enquanto da classe dos testes não treponêmicos no Brasil o teste mais utilizado é o VDRL (Brasil, 2022).

2.7 Tratamento

O medicamento de primeira escolha para sífilis é a benzilpenicilina benzatina. Tanto no Brasil como em nível mundial, não há registros da resistência do *T. pallidum* (Brasil, 2022). Sua identificação iniciou através das pesquisas de Alexander Fleming em 1928, mas seu isolamento foi em 1938, por Ernst B. Chain e Howard W. Florey, na Inglaterra. Na segunda guerra mundial, Dr. Florey, deu sequência a pesquisa de Fleming, realizando a extração de uma substância que foi testada em 80 tipos de bactérias, comprovando sua ação contra os micróbios. Sua utilização em humanos foi em 1940, também na Inglaterra (Jornal Brasileiro De Patologia e Medicina Laboratorial, 2009). Então, Mahoney, em 1943, ampliou ainda os conhecimentos sobre a penicilina, comprovando sua ação nos diferentes estágios da sífilis (Avelleira; Bottino, 2006).

Seu tratamento ocorre de acordo com o estadiamento da infecção, na sífilis recente, o esquema terapêutico é benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, via de administração intramuscular em dose única; na sífilis tardia, Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, via de administração intramuscular, com periodicidade semanal, durante três semanas, já nos casos de Benzilpenicilina potássica/cristalina 18-24 milhões UI, uma vez ao dia, via intravenosa, com posologia de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, com duração de 14 dias (Brasil, 2022).

Na gestação é definido como único tratamento eficaz. Outros tratamentos nesta fase definem-se como casos de sífilis congênita e abordagem terapêutica de sífilis congênita, por tratamento inadequado durante a gestação. Essa criança, ao nascer, apresenta critério de notificação compulsória por sífilis congênita. Mas ainda, passará por avaliação clínica e laboratorial (Brasil, 2022). Quanto aos que não estão em período gestacional, as medicações doxiciclina e ceftriaxona devem ser utilizadas com acompanhamento categórico para assegurar positiva ao tratamento (Brasil, 2020).

São raras evidências da efetividade e segurança no tratamento à sífilis congênita com antibióticos. Existem sugestões que a administração de penicilina reduz a ocorrência de manifestações clínicas de sífilis congênita em neonatos, além da elevação de índices de cura sorológica em 90 dias, no entanto, tais evidências são de baixa qualidade (Walker *et al.*, 2019).

Quanto a ocorrência da reação de Jarisch-Herxheimer, manifesta-se nas primeiras 24 da administração da penicilina, sendo um episódio caracterizado pela exacerbação de sinais e sintomas, como lesões cutâneas, eritema, dor ou prurido, mal-estar geral, febre, cefaleia, artralgia, etc. Sua regressão é espontânea após 12 a 24 horas (Butler, 2017). Para o alívio dos sintomas podem ser utilizados de analgésicos simples (Brasil, 2022)

No entanto, a aplicação de testes de sensibilidade para penicilina deve ser realizada antes da administração terapêutica prescrita (Brasil, 1999). Os testes cutâneos de hipersensibilidade imediata são os métodos mais adequados para avaliar a alergia à penicilina pela imunoglobulina E (IgE). Pois, testes cutâneos não apresentam mensuração quantitativa, para indicar a ocorrência de reações não agudas como dermatite de contato, doença do soro, etc. Entretanto, os testes cutâneos com benzilpenicilina ou penicilina G, possibilitam a identificação de 90 a 95% dos pacientes sob risco de reação alérgica aguda, após a administração do antibiótico (Brasil, 1999).

O risco de reações de hipersensibilidade imediata é de aproximadamente 5% da população que acredita ser alérgica à penicilina (Caubet *et al.*, 2011). Um algoritmo para reexposição à penicilina em gestantes com sífilis classificadas previamente como alérgicas, foi testado e identificou segurança e eficácia de 97,8%. A hipersensibilidade imediata foi de 7,69% da amostra estudada. Também inferiu, que o teste intradérmico é um excelente biomarcador no diagnóstico de reação de hipersensibilidade imediata (Garcia *et al.*, 2021).

2.8 Monitoramento e acompanhamento pós-tratamento da sífilis

Após o tratamento é imprescindível a monitorização dos títulos dos anticorpos não treponêmicos. Em gestantes, devem ser realizados com a periodicidade mensal, enquanto nas demais populações, trimestralmente até 1 ano de acompanhamento. Define-se como tratamento bem-sucedido aquele no qual ocorre redução de duas diluições dos testes não treponêmicos em até três meses e quatro diluições até seis meses, com evolução até a soro-reversão, que é caracterizada por teste não reagente de tipo não treponêmico (Brasil, 2022).

Esse monitoramento é classificado em: resposta imunológica adequada, reativação e/ou reinfeção (Brasil, 2015). Para definir resposta imunológica adequada, o teste indicado é o não treponêmico, com resultado não reagente ou ainda redução de duas diluições dos testes de realizado no acompanhamento em até seis meses quando sífilis recente e tardia com até 12 meses. Caso ocorra a persistência de teste não treponêmico positivo após tratamento adequado a redução das diluições citadas, livre de risco de reexposição, define-se como “cicatriz sorológica” (Brasil, 2022).

Em casos onde a gestante não realizou tratamento ou tratamento foi ineficaz, a criança deve permanecer em seguimento em serviços de saúde e vigilância até os 18 meses. Cabe aos profissionais responsáveis pelo seguimento, na APS e no serviço especializado, manter o seguimento sem a notificação compulsória, em casos que não se efetive o diagnóstico. A integração da RAS é imprescindível, tanto no seguimento da criança exposta, quanto da criança com sífilis congênita (Soares; Aquino, 2021).

2.9 Gestação de alto risco

Na gestação, o pré-natal é uma oportunidade fundamental para a promoção da saúde do binômio materno-fetal, o qual necessita de abordagem humanizada, técnico-científica, com habilidades de identificação e estratificação de risco obstétrico. Esta metodologia centraliza-se em identificar o risco de desenvolvimento de eventos adversos, sua utilização dinâmica, sendo realizada a cada consulta. O manual de gestação de alto risco orienta situações clínicas com aumento de risco, classificadas em características individuais e sociodemográficas; história reprodutiva; condições clínicas prévias à gestação; intercorrências clínicas e obstétricas na gestação atual. Assim, inclui como indicação de acompanhamento do ambulatório de gestação de alto risco em casos de infecção gestacional de sífilis em estágio terciário ou com exames de imagem (ultrassonografia) sugestivos de sífilis congênita, resistência ao tratamento de primeira escolha (penicilina) (Brasil, 2022). Também nestes casos, pode ser encaminhada para

medicina fetal, pelas indicações de tratamento ineficaz, suspeita de neurosífilis assintomática ou imagem sugestiva de sífilis congênita. Entretanto, quando comprovada alergia à penicilina, deve ser encaminhada ao centro obstétrico para dessensibilização ou em casos de sinais e sintomas sugestivos de neurosífilis, como alterações neurológicas e oftalmológicas (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016).

Nestes casos, o pré-natal é realizado de forma compartilhada entre serviço especializado e a APS, com consultas intercaladas entre médicos e enfermeiros das respectivas instituições, além da atuação dos demais membros da equipe multiprofissional (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2019), sendo responsabilidade da APS a coordenação do cuidado e o monitoramento da realização do atendimento especializado. Entre suas atribuições destacam-se: a captação precoce do público de alto risco, realização de BU; estratificação de risco; visitas domiciliares; acolhimento e referência ao serviço especializado conforme sistema de regulação em saúde; continuidade da assistência ao pré-natal; atuação em conjunto com pré-natal de alto risco, com adesão ao plano de cuidados (Brasil, 2013).

2.10 Sífilis congênita

A sífilis congênita representa um importante problema de saúde pública, com impacto direto na morbimortalidade infantil. Estima-se que entre 60% e 90% dos recém-nascidos vivos infectados sejam assintomáticos ao nascimento, sendo que apenas os casos mais graves apresentam sinais clínicos imediatos. A manifestação dos sintomas está diretamente relacionada ao momento da infecção intrauterina e às condições do tratamento materno durante a gestação. Entre os sinais e sintomas mais frequentemente observados destacam-se hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, rinite sífilítica, exantema maculopapular, linfadenopatia generalizada e anormalidades esqueléticas (Brasil, 2022).

A sífilis congênita se divide em precoce, podendo surgir até o segundo ano de vida, e tardia, definida pelo surgimento de sinais e sintomas após os dois anos de idade. A sífilis congênita precoce deve ser diagnosticada por meio de criteriosa avaliação clínica e epidemiológica da situação materna, associada à avaliação clínico-laboratorial e exames de imagem na criança. As crianças com sífilis congênita deverão ser investigadas ainda na maternidade quanto às manifestações clínicas, exames complementares e resultado do teste não treponêmico (Brasil, 2020).

São manifestações clínicas da sífilis congênita:

- *Sífilis Precoce*: As manifestações clínicas da sífilis congênita precoce são amplas e podem envolver diferentes sistemas. Entre os sinais e sintomas destacam-se febre, hepatomegalia, esplenomegalia, linfadenomegalia generalizada, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, edema, rinite sífilítica e exantemas (maculopapulares, vesiculares ou pênfigos sífilíticos). Também podem ocorrer condiloma lata, icterícia, alterações hematológicas como anemia, trombocitopenia, leucopenia ou leucocitose, além de pseudoparalisia de Parrot. Achados radiográficos incluem periostite, sinal de Wegner e sinal de Wimberger. Comprometimento do sistema nervoso central pode se manifestar por anormalidades no líquido, leptomeningite sífilítica aguda ou formas crônicas meningovasculares. Outras apresentações possíveis englobam pneumonia congênita, síndrome nefrótica e dificuldade respiratória, reforçando a complexidade clínica da doença e a necessidade de vigilância diagnóstica precoce (Brasil, 2022).
- *Sífilis Tardia*: Entre as características apresentadas na sífilis congênita tardia destacam-se processos inflamatórios crônicos e cicatriciais em diferentes órgãos e sistemas. No aspecto facial, destacam-se as alterações clássicas, como fronte olímpica, nariz em sela, hipodesenvolvimento maxilar e palato em ogiva. As manifestações oftalmológicas incluem ceratite intersticial, coriorretinite, glaucoma secundário, cicatrizes corneanas e atrofia óptica, frequentemente associadas à perda progressiva da visão. No âmbito auditivo, observa-se perda auditiva sensorial, geralmente irreversível. Na cavidade orofaríngea, são descritos os dentes de Hutchinson — incisivos medianos deformados —, molares em forma de amora e perfuração do palato duro. Em relação às manifestações cutâneas, destacam-se as rágades (fissuras periorais e perinasais) e o surgimento de gomas sífilíticas. O sistema nervoso central pode apresentar comprometimentos graves, como atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, deficiência intelectual, hidrocefalia, crises convulsivas, atrofia do nervo óptico e paresia juvenil. No campo esquelético, são descritas alterações características, como tibia em sabre, sinal de Higoumenakis (espessamento da porção esternoclavicular da clavícula), juntas de Clutton (artrite indolor e de caráter crônico) e escápula em forma de escafoide (Brasil, 2022).

2.11 Notificação compulsória e vigilância em saúde

Para notificação compulsória, utiliza-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para a comunicação estadual e nacional. Trata-se de comunicação obrigatória aos níveis de vigilância epidemiológica, realizada por equipe multiprofissional de estabelecimentos públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública (Brasil, 2023). Conforme a descrição na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, é realizada a periodicidade da notificação dos casos, podendo ser imediata ou semanal. Quanto à sífilis, tanto da forma adquirida quanto da forma gestacional, deve ser notificada em até 7 dias da sua confirmação (Brasil, 2022).

No caso da sífilis congênita, a notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica foi instituída por meio da portaria 542 de 22 de dezembro de 1986, com inclusão de casos de natimortos e abortos causados pela infecção (Brasil, 1986). No entanto, a sífilis gestacional só foi incluída em 2005, em consequência das melhorias realizadas após a implementação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (Brasil, 2005). Entretanto, quando se trata de sífilis adquirida, é ainda mais recente, integrando a lista em 2010 (Brasil, 2010).

Essas notificações em conjunto com a vigilância dos agravos são fundamentais para o monitoramento e a caminhada para a eliminação da transmissão vertical. Para esse processo, são utilizadas as fichas para sífilis adquirida, ficha de notificação individual; para gestantes, a ficha de notificação/investigação de sífilis em gestante e nos casos de sífilis congênita, é utilizada a ficha de notificação/investigação de sífilis congênita (Brasil, 2022). Os objetivos da vigilância da sífilis consistem em identificar os casos de sífilis adquirida e em gestantes para subsidiar as ações de prevenção e de controle das distintas formas; monitoramento do perfil epidemiológico e das suas tendências; monitoramento da sífilis adquirida com base em seu estadiamento; promoção de investigação das fontes de propagação (Brasil, 2022).

Contudo, acredita-se na existência de altas taxas de subnotificações, tanto em sífilis gestacional quanto congênita, pois, conforme a pesquisa realizada na cidade de Palmas, foram encontradas inconformidades em registros hospitalares além dos municipais, que foram discutidas com base em abordagens de outras localidades/regiões que fizeram também essa identificação (Komka; Gastal, 2007). Todavia, a pandemia de Covid-19 contribuiu para a redução do rastreamento e aumento das subnotificações, efeito de redução de diagnósticos e tratamento (Fundação Oswaldo Cruz, 2022).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Investigar conhecimentos, informações e vivências relacionadas à sífilis em mulheres atendidas no SUS, articulando essas experiências com o acompanhamento da sífilis congênita e com o panorama epidemiológico nacional e municipal da doença.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar a tendência temporal dos óbitos por sífilis congênita no Brasil no período de 1996 a 2019.
- Compreender as experiências vivenciadas pelas mulheres em relação ao tratamento da sífilis gestacional.
- Descrever os sentimentos, percepções e vivências das mulheres frente ao contexto da sífilis gestacional durante o diagnóstico e tratamento.

4 PRODUTOS BIBLIOGRÁFICOS DA DISSERTAÇÃO

4.1 Produtos bibliográficos

Neste capítulo, são apresentados os produtos bibliográficos resultantes desta dissertação, sendo um manuscrito já submetido à revista à “*Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*” e outro em fase de elaboração.

O Manuscrito 1, intitulado “Tendência de óbitos por sífilis congênita no Brasil entre 1996 e 2019”, foi elaborado conforme as diretrizes da Revista Ciência & Saúde Coletiva (Qualis Interdisciplinar A1) e já se encontra submetido para avaliação. Este artigo atende ao objetivo geral da dissertação, que é verificar a tendência nacional de óbitos por sífilis.

O Manuscrito 2, intitulado “Experiências de mulheres com sífilis durante a gestação (Qualis Interdisciplinar A1). Este estudo objetiva investigar conhecimentos/informações e vivências de mulheres que apresentaram sífilis, em um serviço do SUS de um município do Rio Grande do Sul, Brasil.

4.1.1 Manuscrito 1

O Manuscrito 1, intitulado “Tendência de óbitos por sífilis congênita no Brasil entre 1996 e 2019”, foi elaborado conforme as diretrizes da Revista Ciência & Saúde Coletiva (Qualis Interdisciplinar A1) e já se encontra submetido para avaliação (ANEXO D). Este manuscrito atende ao objetivo geral da dissertação, que é verificar a tendência nacional de óbitos por sífilis.

Revista: Ciência & Saúde Coletiva

Tendência de óbitos por sífilis congênita no Brasil entre 1996 a 2019

Trend of deaths from congenital syphilis in Brazil between 1996 and 2019

Tendencia de muertes por sífilis congénita en Brasil entre 1996 y 2019

Thaysi Carnet Figueiredo¹, Luciana Tornquist², Júlia Lazzari Rizzi³, Cristiane Pimentel Hernandez⁴, Tatiana Kurtz⁵, Jane Dagmar Pollo Renner⁶, Cézane Priscila Reuter⁷

1 – Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde (UNISC).

2 – Profissional de Educação Física. Pós-doutoranda do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde (UNISC).

3 – Médica de Família e Comunidade. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde (UNISC).

4 – Médica de Família e Comunidade. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde (UNISC).

5 – Médica Pediatra. Docente na Graduação em Medicina (UNISC).

6 – Farmacêutica. Docente do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde (UNISC).

7 – Farmacêutica. Docente do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde (UNISC).

Resumo

O objetivo deste trabalho é analisar a tendência temporal dos óbitos por sífilis congênita no Brasil no período de 1996 a 2019. Trata-se de um estudo ecológico de tendência. Foram utilizados dados obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, extraídos pela Classificação Internacional das Doenças na sua versão 10, código A50. Para

análise de tendência temporal foram realizadas regressões por *joinpoints*, considerando a variação percentual anual do número de casos e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), para os dados nacionais e de cada região do país. No período de 1996 a 2019 o Brasil registrou um total de 3013 óbitos por sífilis congênita. A região sudeste foi a região com o maior número de óbitos registrados ao longo do período (n=1314). A região nordeste registrou 938 óbitos, a região norte, 325, e a região sul, 296. O centro-oeste registrou o menor número de óbitos no período (n=140). O Brasil apresentou um período de decréscimo de casos de óbitos por sífilis congênita entre 1996 a 2008, enquanto entre 2008 a 2015 ocorreu crescimento. No entanto, a partir de 2015 o país apresenta um cenário de estabilização nos casos de óbitos.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Mortalidade Infantil; Mortalidade Prematura; Estudos de Séries Temporais; Causas de Morte

Abstract

The objective of this work is to analyze the temporal trend of deaths from congenital syphilis in Brazil from 1996 to 2019. This is an ecological trend study. Data obtained by the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) were used, the data were extracted by the International Classification of Diseases in its version 10, code A50. The annual percentage change (Annual Percentage Change – APC) was calculated for each trend period identified by the analysis, and their respective 95% confidence intervals (95%CI), for national data and each region of the country. In the period from 1996 to 2019, Brazil recorded a total of 3013 deaths from congenital syphilis. The southeast region had the highest number of deaths recorded throughout the period, 1314 deaths. The northeast region recorded 938 deaths, the north region, 325, and the south region, 296. The central-west region recorded the lowest number of deaths in the period, with 140 deaths registered. Brazil presented a period of decrease in cases of deaths due to congenital syphilis between 1996 and 2008, while between 2008 and 2015 there was an increase. However, since 2015, the country presents a scenario of stabilization in cases of deaths.

Key words: Syphilis Congenital, Infant Mortality, Mortality Premature; Time Series Studies; Cause of Death

Resumen

El objetivo de este trabajo es analizar la tendencia temporal de las muertes por sífilis congénita en Brasil de 1996 a 2019. Se trata de un estudio de tendencia ecológica. Se

utilizaron datos obtenidos por el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), extraídos de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión 10, código A50. Para el análisis de tendencia temporal se realizaron regresiones joinpoint, considerando la variación porcentual anual en el número de casos y sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC95%), para datos nacionales y para cada región del país. En el período de 1996 a 2019, Brasil registró un total de 3.013 muertes por sífilis congénita. La región Sudeste fue la región con mayor número de defunciones registradas en todo el período (n=1314). La región noreste registró 938 defunciones, la región norte 325 y la región sur 296. La región centro-oeste registró el menor número de defunciones en el período (n=140). Brasil presentó un período de disminución de los casos de muertes por sífilis congénita entre 1996 y 2008, mientras que entre 2008 y 2015 hubo un aumento. Sin embargo, a partir de 2015, el país presenta un escenario de estabilización en los casos de muertes.

Palabras clave: Sífilis Congénita; Mortalidad infantil; Mortalidad Prematura; Estudios de Series Temporales; Causas de muerte

4.1.2 Manuscrito 2

Será submetido à Revista Cadernos de Saúde Pública - Qualis interdisciplinar A1. Esse manuscrito atende aos objetivos específicos da dissertação: “Compreender as experiências vivenciadas pelas mulheres em relação ao tratamento da sífilis gestacional; Descrever os sentimentos e percepções das mulheres frente ao diagnóstico de sífilis durante a gestação; Identificar as orientações recebidas das equipes multiprofissionais após o diagnóstico.”

EXPERIÊNCIAS DE MULHERES COM SÍFILIS DURANTE A GESTAÇÃO

EXPERIENCES OF WOMEN WITH SYPHILIS DURING PREGNANCY

Thaysi Carnet Figueiredo¹, Luciana Tornquist², Nathalia Quaiatto Félix³, Júlia Lazzari Rizzi⁴, Micila Pires Chielle⁵, Mariluzza Sott Bender⁶, Jane Dagmar Pollo Renner⁷, Cézane Priscila Reuter⁸

1 – Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde (UNISC).

2 – Profissional de Educação Física. Pós-doutoranda do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde (UNISC).

3 – Bióloga. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde (UNISC).

4 – Médica de Família e Comunidade. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde (UNISC).

5 – Enfermeira. Docente da Graduação em Enfermagem (UNISC).

6 – Psicóloga. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde (UNISC).

7 – Farmacêutica. Docente do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde (UNISC).

8 – Farmacêutica. Docente do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde (UNISC).

Resumo

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*, podendo ser adquirida, gestacional ou congênita. A transmissão vertical ocorre quando a gestante não recebe tratamento adequado, colocando a criança em risco. A falta de conhecimento sobre a doença aumenta a vulnerabilidade materna e compromete a efetividade das estratégias de prevenção. **Objetivo:** investigar conhecimentos/informações e vivências de mulheres que apresentaram sífilis, em um serviço do SUS de um município do Rio Grande do Sul, Brasil. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, com entrevistas abertas realizadas entre maio e novembro de 2024 com 23 mulheres cujas crianças estavam expostas à sífilis ou apresentavam sífilis congênita, em um centro municipal de atendimento à sorologia. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo. **Resultados:** A maioria das participantes não possuía conhecimento prévio sobre a sífilis, e o diagnóstico provocou choque, medo e estigma. Embora eficaz, o tratamento foi associado à dor e à preocupação com a criança. As orientações recebidas foram, em geral, resumidas, e a adesão ao tratamento do parceiro permaneceu um desafio. Estratégias de acolhimento, educação em saúde e humanização mostraram-se determinantes para a adesão terapêutica. **Conclusão:** O estudo evidencia a necessidade de políticas públicas e práticas assistenciais que promovam o engajamento do parceiro, educação em saúde e cuidado integral da gestante, visando à prevenção da sífilis congênita e à promoção da saúde materno-infantil.

Descritores: Sífilis, Doenças Transmissíveis, Saúde Materno-Infantil, Saúde pública

Abstract

Introduction: Syphilis is a sexually transmitted infection caused by *Treponema pallidum*, which can be acquired, gestational, or congenital. Vertical transmission occurs when pregnant women do not receive adequate treatment, putting the child at risk. Lack of knowledge about the disease increases maternal vulnerability and compromises the effectiveness of prevention strategies. **Objective:** This study aims to investigate the knowledge/information and experiences of women who had syphilis at a SUS service in a municipality in Rio Grande do Sul, Brazil. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach, with open interviews conducted between May and November 2024 with 23 women whose children were exposed to syphilis or had congenital syphilis. The data were analyzed using Bardin's content analysis. **Results:** Most participants had no prior knowledge of syphilis, and the diagnosis caused shock, fear, and stigma. Although effective, treatment was associated with pain and concern for the child. The guidance received was generally summarized, and adherence to treatment by the partner remained a challenge. Reception strategies, health education, and humanization proved to be decisive for therapeutic adherence. **Conclusion:** The study highlights the need for public policies and care practices that promote partner engagement, health education, and comprehensive care for pregnant women, aiming at the prevention of congenital syphilis and the promotion of maternal and child health.

Descriptors: Syphilis, Communicable Diseases, Maternal and Child Health, Public Health

5 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário brasileiro da sífilis congênita revela avanços e desafios. Após período de redução dos óbitos entre 1996 e 2008, observou-se crescimento até 2015 e posterior estabilização, com destaque para maiores índices nas regiões Sudeste e Nordeste. A persistência de casos, sobretudo em regiões com tendência de aumento, evidencia a necessidade de intensificação das estratégias de prevenção e controle. Paralelamente, este estudo demonstrou que a experiência de gestantes com sífilis é marcada por barreiras físicas, emocionais e sociais, acentuadas pelas fragilidades no pré-natal. Apesar das dificuldades, a adesão ao tratamento foi considerada satisfatória, especialmente quando associada a práticas de acolhimento, educação em saúde e cuidado humanizado. A participação do parceiro mostrou-se essencial, embora ainda limitada por barreiras socioculturais e institucionais. Assim, reforça-se a importância de políticas públicas que integrem ações de educação, engajamento masculino e atenção integral à gestante, como estratégias fundamentais para a redução da sífilis congênita e a promoção da saúde materno-infantil.

5.1 Considerações finais

A presente pesquisa evidenciou que um município na região dos vales/RS, embora haja avanços no rastreamento e no tratamento da sífilis gestacional, persistem pontos importantes referente ao cuidado, no seguimento clínico e na comunicação entre profissionais e usuárias. Aproximadamente metade das mulheres entrevistadas relataram possuir conhecimentos prévios sobre a doença e seu tratamento, o que demonstra o empenho da rede de saúde municipal para garantir acesso a saúde com qualidade, mantendo o foco e trabalho nas diretrizes do SUS.

Apesar das dificuldades enfrentadas em nível municipal, a adesão ao tratamento mostrou-se satisfatória, reforçando que a percepção de risco para a saúde da criança é um fator motivador para o cumprimento da terapêutica. Algumas barreiras foram identificadas, como o engajamento dos parceiros permanecem como um desafio para o controle efetivo da transmissão vertical, apontando para a necessidade de estratégias que promovam sua participação ativa no processo de cuidado.

Outro ponto de destaque foram lacunas na orientação oferecida pelos serviços de saúde, muitas vezes restritas às consequências para o bebê e sem informações completas sobre prevenção de reinfecção, seguimento pós-tratamento e vigilância do recém-nascido exposto. Esses achados corroboram evidências de que a ampliação do número de consultas e a

introdução de testes rápidos não são suficientes para alterar o cenário epidemiológico se não houver qualificação contínua da assistência e integração efetiva da rede de atenção.

Diante disso, os resultados reforçam importância de manter investimentos em educação em saúde voltada a gestantes, parceiros e famílias, garantindo informações claras e acessíveis; fortalecer a busca ativa e o acompanhamento dos casos até a cura sorológica do recém-nascido exposto; capacitar continuamente as equipes multiprofissionais para qualificar o pré-natal e o manejo clínico da sífilis; promover o engajamento masculino como componente fundamental para o sucesso do tratamento; aprimorar fluxos de notificação e vigilância para assegurar respostas rápidas e oportunas.

6 PERSPECTIVAS FUTURAS

Como desdobramento do presente estudo, propõe-se a realização de análises que contemplem o acompanhamento da sífilis nos diferentes níveis da rede de atenção à saúde — hospitalar, especializada e na APS, de um município na região dos Vales/RS. A proposta prevê a investigação tanto do contexto hospitalar quanto de aspectos específicos do cuidado especializado e do acompanhamento realizado na atenção primária. Em etapas futuras, pretende-se ampliar o período de análise, de modo a possibilitar a avaliação integral do seguimento de crianças expostas à sífilis. Essa ampliação incluirá a análise das ações desenvolvidas nas UBS/ESF, das consultas de puericultura, da atuação multiprofissional e do papel da rede de proteção à criança, com vistas a fortalecer as estratégias de enfrentamento da sífilis congênita no âmbito municipal.

7 NOTA À IMPRENSA

Estudo da UNISC investiga a sífilis gestacional em Santa Cruz do Sul e os óbitos por sífilis congênita no Brasil

Uma pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) buscou compreender o cenário da sífilis gestacional e congênita, tanto ao nível municipal quanto nacional. Intitulada “Sífilis: investigação do pré-natal ao desfecho de exposição do feto à sífilis congênita”, a dissertação foi elaborada pela mestranda Thaysi Carnet Figueiredo, sob orientação da Dra. Cézane Priscila Reuter e coorientação da Dra. Jane Dagmar Pollo Renner.

O trabalho foi dividido em dois eixos principais, resultando na produção de dois manuscritos científicos. O primeiro manuscrito analisou a tendência de óbitos por sífilis congênita no Brasil entre os anos de 1996 e 2019, utilizando dados do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os resultados mostraram que o país registrou 3.013 mortes por essa causa no período, com destaque para as regiões Sudeste e Nordeste, que concentraram os maiores números. Embora algumas regiões tenham apresentado estabilização dos óbitos a partir de 2015, outras ainda seguem com índices elevados.

O segundo manuscrito teve enfoque qualitativo e local, investigando os conhecimentos de mulheres que vivenciaram a sífilis gestacional e que são mães de crianças expostas à infecção. A pesquisa foi realizada em Santa Cruz do Sul, com participantes atendidas pelo SUS. Os relatos revelaram limitações no conhecimento sobre a doença, mesmo após o diagnóstico, além de sentimentos de medo, culpa e insegurança quanto aos riscos para o bebê. Destacou-se ainda a importância da escuta qualificada e do acompanhamento multiprofissional durante e após o pré-natal.

O estudo apontou a necessidade de fortalecer a qualificação contínua das equipes de saúde, intensificar ações educativas com a população e garantir o seguimento adequado das crianças expostas à sífilis, desde o nascimento até a conclusão do protocolo de acompanhamento. Também reforça a importância de estratégias integradas entre os diferentes níveis de atenção à saúde para interromper a cadeia de transmissão da sífilis e evitar complicações graves e evitáveis.

A dissertação contribui com evidências relevantes para a formulação de políticas públicas e estratégias mais eficazes de enfrentamento da sífilis congênita, que ainda representa um importante desafio de saúde pública no Brasil.

8 RELATÓRIO DE CAMPO

O interesse pelo tema da pesquisa e a ideia inicial da proposta surgiram em 2021, durante o período em que cursei a residência multiprofissional em saúde coletiva. Nesse contexto, identifiquei questões relevantes relacionadas ao diagnóstico, tratamento e seguimento de casos de sífilis. A pandemia de Covid-19, em curso naquele momento, inviabilizou temporariamente a execução do estudo. Ainda assim, minha inquietude permaneceu, sobretudo porque, ao participar de discussões sobre a temática, percebia importantes fragilidades, também apontadas por outros profissionais, que reforçavam a relevância da sífilis como problema de saúde pública.

O projeto de pesquisa foi concebido a partir de quatro eixos: (1) revisão sistemática da literatura; (2) análise da tendência nacional de óbitos por sífilis congênita; (3) investigação do seguimento da sífilis nos serviços da rede de saúde — hospital, serviço especializado e UBS/ESF; e (4) georreferenciamento dos casos de sífilis congênita e de exposição. Sua execução contou com articulação junto à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul e ao Hospital Santa Cruz, instituições que autorizaram a pesquisa após aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul. Para viabilizar a coleta hospitalar, estabeleci parceria com uma residente de pediatria, permitindo a integralidade do processo, iniciado em 17 de maio de 2024.

O período de execução coincidiu com as enchentes ocorridas no Rio Grande do Sul, entre abril e maio de 2024, o que impactou diretamente a coleta de dados. No serviço especializado, a adesão aos atendimentos foi prejudicada pela instabilidade e pelo não comparecimento das usuárias. Inicialmente intitulado “*Sífilis: investigação do pré-natal ao desfecho de exposição do feto à sífilis congênita*”, o projeto contemplava os quatro eixos descritos. Contudo, em virtude do tempo disponível, a dissertação concentrou-se nos eixos 2 e parcialmente no 3, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada entre 17 de maio e 23 de dezembro de 2024, resultando em 44 entrevistas em nível hospitalar e em serviço especializado, onde foi definida sua conclusão por meio de saturação dedados.

Durante o mestrado, participei de projetos de pesquisa, como: *Avaliação da prevalência do uso de ferro em crianças entre seis e 24 meses de idade em uma ESF do interior do Rio Grande do Sul*; *Avaliação de parâmetros biológicos, de aptidão física, estilo de vida e fatores de risco às doenças cardiovasculares em adolescentes e jovens adultos: estudo de acompanhamento por mais de uma década*; e *Sífilis: investigação do pré-natal ao desfecho de exposição do feto à sífilis congênita*.

Entre 2023 e 2024, publiquei trabalhos em anais e periódicos, incluindo: *Testes*

rápidos: realização durante a admissão de gestantes em maternidades na região Sul; Sífilis: do acometimento gestacional aos seus desfechos; Aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses; Receituários médicos com pictogramas na atenção primária à saúde: um relato de experiência; Sífilis congênita: comparativo antes e após a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e Rara apresentação de câncer ovariano: relato de caso sobre tumor de Brenner, entre outros. Também realizei a escrita de capítulo de livro em conjunto com outros autores, intitulado *Reemergência da sífilis: intervenções brasileiras para o controle*.

Atuei ainda em atividades na *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção (RECI)* da Universidade de Santa Cruz do Sul e participei da organização de eventos científicos, como o *X Seminário Científico e IV Encontro Internacional do PPGPS* e o *XI Simpósio de Segurança do Paciente do Hospital Santa Cruz*, ambos em 2023.

Essa trajetória no mestrado foi fundamental para minha formação profissional e pessoal. O convívio com colegas de diferentes áreas, professores experientes e a imersão em múltiplos cenários acadêmicos reforçaram a importância da busca constante por novos conhecimentos — tanto científicos quanto populares — e do aprendizado como processo contínuo. Paralelamente, concretizei outro objetivo: o ingresso como enfermeira no serviço público, no interior do Rio Grande do Sul. Tenho a convicção de que cada experiência e cada pessoa que cruzou meu caminho nesta fase extremamente desejada e sonhada contribuíram para a realização desses sonhos e para a construção de uma carreira pautada no compromisso com a saúde coletiva e a transformação social.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. L. S. S. de . et al. Rastreamento sorológico para doenças infecciosas em banco de sangue como indicador de morbidade populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 20–25, fev. 1989. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/P9WM5SgBrnPTQOMByB3XtHJ/#> Acesso em: 09 jul. 2023.
- ARAÚJO, T. C. V. DE; SOUZA, M. B. DE. Role of Primary Health Care teams in rapid testing for Sexually Transmitted Infections. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 131, p. 1075–1087, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021131101> Acesso em: 30 ago.2023.
- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G.. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 2, p. 111–126, mar. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSOCfWSkPL/#> Acesso em: 04 jul. 2023.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Editora 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211p. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/vi ew. Acesso em: 03 jul. 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes**. Brasília, 1999. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf. Acesso em: 02 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Institucional. 2023. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/acesso-informacao/institucional>. Acesso em: 02 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005**. Resolve incluir à Lista Nacional de Agravos de Notificação compulsória, os casos suspeitos ou confirmados de Doença de Creutzfeldt-Jacob; Sífilis em Gestantes; Síndrome Febril Ictero-hemorrágica Aguda; e Eventos Adversos Pós-Vacinação, conforme disposto no Anexo I desta Portaria. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 15 jul 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html Acesso em: 02 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº1.020, de 29 de maio de 2013**. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência   Atenção   Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Beb  e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html Acesso em: 05 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT**. 2021 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt> Acesso em: 03 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Guia de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: delimitação do escopo** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_protocolos_delimitacao_escopo_2ed.pdf Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual : Testes de Sensibilidade à Penicilina** - Brasília : Ministério da Saúde, Brasília, 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/testes_sensibilidade.pdf Acesso em: 03 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Universidade Federal de Santa Catarina. **Diagnóstico da Sífilis**. 2014. Disponível em: https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22192/mod_resource/content/2/S%C3%ADfilis%20-%20Manual%20Aula%201_SEM.pdf Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis> Acesso em: 02 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia de Comitês de Investigação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites B e C : orientações parainstituição e atualização de CITV** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/guia-de-comites-de-investigacao-tv-2022.pdf> Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf Acesso em: 03 maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral**

às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf Acesso em: 16 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual- Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. (Série TELELAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf Acesso em: 18 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Notificação Compulsória. 2023.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria/lista-nacional-de-notificacao-compulsoria-de-doencas-agrivos-e-eventos-de-saude-publica> Acesso em: 23 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Notificação Compulsória. Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. 2022.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria#:~:text=A%20notificacao%20compulsoria%20a,descritos%20no%20anexo%20podendo%20ser> Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_congenita_preliminar.pdf Acesso em: 13 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevalencia_frequencia_relativas_dst.pdf Acesso em: 09 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância Epidemiológica. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painéis de indicadores e dados básicos. Indicadores de Inconsistências de Sífilis nos Municípios Brasileiros.** 2024. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/> Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: entre janeiro e junho de 2022, o Brasil registrou mais de 122 mil novos casos da doença.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/sifilis-entre-janeiro-e-junho->

[de-2022-brasil-registrou-mais-de-122-mil-novos-casos-da-doenca#:~:text=CARNAVAL%20SEGURO-,S%C3%ADfilis%3A%20entre%20janeiro%20e%20junho%20de%202022%2C%20Brasil%20registrou%20mais,mil%20novos%20casos%20da%20doen%C3%A7a&text=Em%202021%2C%20foram%20registrados%20no,74%20mil%20casos%20em%20gestantes](#)
Acesso em: 14 jul. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 542/1986**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 24 de Dez., 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis: entre janeiro e junho de 2022, o Brasil registrou mais de 122 mil novos casos da doença. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/sifilis-entre-janeiro-e-junho-de-2022-brasil-registrou-mais-de-122-mil-novos-casos-da-doenca#:~:text=CARNAVAL%20SEGURO-,S%C3%ADfilis%3A%20entre%20janeiro%20e%20junho%20de%202022%2C%20Brasil%20registrou%20mais,mil%20novos%20casos%20da%20doen%C3%A7a&text=Em%202021%2C%20foram%20registrados%20no,74%20mil%20casos%20em%20gestantes>
Acesso em: 14 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **DATASUS**. Brasília, 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisbr.def>. Acesso em: 23 set. 2025.

BONIFÁCIO, SR; LOPES, EL Mapeamento de problemas de saúde: aplicação da técnica de georreferenciamento utilizando o software Google Earth. **Revista Internacional de Revisão de Gestão de Saúde**, [S. l.] , v. 2, pág. e0162, 2019. DOI: 10.37497/ijhmreview.v5i2.162. Disponível em: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/162>. Acesso em: 29 ago. 2023.

BUTLER T. The jarisch-herxheimer reaction after antibiotic treatment of spirochetal infections: a review of recent cases and our understanding of pathogenesis. **Am J Trop Med Hyg**. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28077740/> Acesso em: 03 jul. 2023.

CAMARGO, Luís Marcelo Aranha; SILVA, Romeu Paulo Martins; MENEGUETTI, Dionatas Ulises de Oliveira. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de coorte ou cohorte prospectivo e retrospectivo. *J. Hum. Growth Dev.*, São Paulo , v. 29, n. 3, p. 433-436, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822019000300016&lng=pt&nrm=iso. acessos em 28 ago. 2023. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v29.9543>. Acesso em: 12 jun. 2023.

CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/q6qbq/pdf/carrara-9788575412817.pdf> Acesso em: 11 jul. 2023.

CARVALHO, D. E. et al.. Gestational and congenital syphilis: gaps to be elucidated. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 56, p. e0038–2023, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/wc45j8p7Ds8qMzFMcJbqh6n/?lang=en#>

CAUBET, J. C. *et al.* O papel da penicilina em erupções cutâneas benignas na infância: um estudo prospectivo baseado na reintrodução de drogas. **J Allergy Clin Immunol.** 2011. Disponível em: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-78650914384&origin=inward&txGid=a84c18539f0f4017bb11707ae7af74e9> Acesso em: 02 ago. 2023.

CENCI, J; TAPARELLO, D. C.; CATTANI, F. Prevalência de VDRL reagente em pacientes atendidos em um laboratório de análises clínicas na cidade de Veranópolis, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, 2019. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/mdcs2> Acesso em: 05 ago. 2023.

COELHO NETO, G. C.; ANTUNES, V. H.; OLIVEIRA, A. A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, e00170917, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170917> Acesso em: 25 set. 2023.

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Testes para diagnóstico da sífilis. Relatório de recomendações nº 159, maio/2015.** Brasília, 2015. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/874942/relatorio_testes-ist_final.pdf#:~:text=Descri%C3%A7%C3%A3o%20do%20teste%3A%20O%20ELISA,imobilizado%20em%20uma%20superf%C3%ADcie%20s%C3%B3lida. Acesso em: 11 jul. 2023.

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CRESWELL, John W.; CLARK, Vick L. Plano. Pesquisa de métodos mistos. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

COSTA *et al.* Sífilis Congênita: Repercussões e Desafios. **Arq. Catarin Med.** 2017. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/94/191> Acesso em: 6 jun. 2023.

DE MELO F.vL, DE MELLO J. C. M, FRAGA AM. Sífilis na encruzilhada da filogenética e paleopatologia. **PLoS Negl Trop Dis.** 2010; 4 :575.

DEVEREUX, George. From anxiety to method in the behavioral sciences Paris: Mouton. 1967.

ECHER IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am Enfermagem.** setembro-outubro, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6ZJ3s4DtMzZvSJn4JbpD3WB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02 jul. 2023.

FRANCO, G. M. et al. Relato de caso insólito de neurosífilis. **Rev Med Minas Gerais**, v. 19, n. 1, p. 75–79, 2009. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/494> Acesso em: 10 ju. 2023.

FORRAI J. História das Diferentes Terapêuticas das Doenças Venéreas Antes da **Descoberta da Penicilina, Sífilis - Reconhecimento, Descrição e Diagnóstico**. 2011. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=History+of+Different+Therapeutics+of+Venereal+Disease+Before+the+Discovery+of+Penicillin,+Syphilis+-+Recognition,+Description+and+Diagnosis&publication_year=2011& Acesso em: 10 ju. 2023.

FRCS, G. Q. Sífilis alegada John Hunter. **Annals of the Royal College of Surgeons of England**. vol. 59, 1977. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2491756/pdf/annrcse01482-0026.pdf> Acesso em: 22 jul. 2023.

FREITAS, F. L. S. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. Epidemiol. **Serv. Saude**, Brasília, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100004.espl> Acesso em: 24 jun. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Revista aborda a persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/revista-aborda-persistencia-da-sifilis-como-desafio-para-saude-publica-no-brasil> Acesso em: 15 ago. 2023.

GARCIA, J. F. B. *et al.* Algoritmo para orientar a reexposição à penicilina em gestantes alérgicas com sífilis: eficácia e segurança. **World Allergy Organization Journal**. Jun., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2021.100549> Acesso em: 7 jul. 2023.

GARNER M. F. O teste de hemaglutinação do treponema pallidum (TPHA) na sífilis e na boubá. **Patologia**, v. 5, 1 ed., 1973. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0031-3025\(16\)39236-4](https://doi.org/10.1016/S0031-3025(16)39236-4) Acesso em: 14 jun. 2023.

GEERTZ, C. . La interpretación de las culturas. Barcelona, ES: Gedisa. 2005.

GOGARTEN *et al.* Tools for opening new chapters in the book of Treponema pallidum evolutionary history. **Clin Microbiol Infect**. 2016 Nov;22(11):916-921. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27498082/> Acesso em: 13 ago. 2023.

HADDAD N. Delineamento de Estudos Analíticos, em: Haddad N - Metodologia de Estudos em Ciências da Saúde: como Planejar, Analisar e Apresentar um Trabalho Científico. São Paulo: Editora Roca, 2004.

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, p. 2–9, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002> Acesso em: 28 agosto de 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA. IBGE. Brasil, Rio Grande do Sul, Santa Cruz do Sul. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-cruz-do-sul/panorama> Acesso em: 23 set. 2022.

JORNAL BRASILEIRO DE PATOLOGIA E MEDICINA LABORATORIAL. Nossa capa: Alexander Fleming e a descoberta da penicilina. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 45, n. 5, p. I-I, out. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1676-24442009000500001> Acesso em: 20 ago. 2023.

Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *Stat Med* 2000;19:335-51.

KOMKA, M.R, LAGo, E.G. Sífilis congênita: notificação e realidade. **Scientia Medica**. v. 17, n. 4, p. 205-211, out./dez, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/2115/7860> Acesso em: 17 jun. 2023.

LASAGABASTER, Maider Arando; GUERRA, Luis Otero. Sífilis. **Enfermedades infecciosas y microbiología clínica**, v. 37, n. 6, p. 398-404, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30738716/> Acesso em: 03 jun. 2023.

LIMA, V. V. et al.. Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1549–1562, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0722> Acesso em: 26 set. 2023.

MACHADO, A. De B. B. et al.. Contribuição da reação de micro-hemaglutinação passiva para o *Treponema pallidum* (MHA-TP) no líquido cefalorraqueano ao diagnóstico de neurosífilis. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 46, n. 4, p. 369–373, dez. 1988. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/DkxyNfqpgH9T7j94Yh459gK/#> Acesso em: 22 jun. 2023.

McCULLAGH, P.; NELDER, J. A. Generalized linear models 2 ed. Flórida, EUA: Chapman & Hall, 1989. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-3242-6> Acesso em: 27 set. 2023.

MEZAROBA, E. et al. Interdisciplinaridade no cuidado às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 3, p. 479–492, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n3p479-492> Acesso em: 22 set. 2023.

MIRANDA, A. E. *et al.* Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. v. 30, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100019.esp1>>. Acesso em: 16 jul. 2023.

MINAYO, M. C. DE S.. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621–626, mar. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007> Acesso em: 28 ago. 2023.

MUSSI, R. F. de F. *et al.* Pesquisa quantitativa e/ou qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 2, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193> Acesso em: 28 ago. 2023.

NETO, J. B. A.; GASPAR, P. C.; BIGOLIN, A. Testes Rápidos De Sífilis Nas Redes De Atenção À Saúde: Uma Estratégia De Resposta À Epidemia Brasileira. **Revista Brasileira de**

Inovação Tecnológica em Saúde, 2019. Disponível em: DOI: 10.18816/r-bits.vi0.18680. Acesso em: 10 jun. 2023.

OUZZANI, M. et al. Rayyan — um aplicativo web e móvel para revisões sistemáticas. *Revisões Sistemáticas* (2016) 5:210, DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4. Acesso em: 27 set. 2023.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 372, p. n71, 2021. doi: 10.1136/bmj.n71. Acesso em: 27 set. 2023.

PEREZ, O. C. O que é interdisciplinaridade?: definições mais comuns em artigos científicos brasileiros. **Interseções**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 454-472, 2018. DOI:10.12957/irei.2018.39041. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intersecoes/article/view/39041>. Acesso em: 25 set. 2023.

PINTO JUNIOR, E. P. et al. Internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em crianças menores de 1 ano no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2883–2890, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.25002018>. Acesso em: 30 ago. 2023.

PESSOA, M. H. R. et al. Contribuição ao estudo das doenças sexualmente transmitidas: sífilis, clamídia e HTLV-III/LAV na rotina de laboratório privado no Rio de Janeiro. **Rev. bras. patol. clín.** 1987.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Coordenação Estadual de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico [recurso eletrônico]: HIV/Aids e sífilis/** organizado por Clarice Solange Teixeira Batista; Tatiana Heidi Oliveira. Porto Alegre: ESP/RS, 2022. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/30110551-boletim-epidemiologico-hiv-aids-e-sifilis-2021-versao-preliminar.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação. **Infecção Sexualmente Transmissível/AIDS Porto Alegre, 2023**. Disponível em: http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QV_Sbari&anonymous=true&Sheet=SH_ST. Acesso em: 04 ago. 2023.

SANTOS, M. M. et al. Tendências da sífilis no Brasil: um retrato do crescimento da epidemia treponêmica. **Plos one**. Califórnia, Estados Unidos da América. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231029>. Acesso em: 07 ago. 2023.

SCHAUDINN, Fritz R. Vorläufiger Bericht über das Vorkommen von Spirocheten in syphilitischen Krankheitsprodukten und bei Papilomen. **Arb Gesund**, v. 22, p. 527-534, 1905.

SCHERER, M. D. DOS A.; PIRES, D. Interdisciplinaridade: processo de conhecimento e ação. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. Pág. 69-84, 1 abr. 2011. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/919> Acesso: 22 set. 2023.

SCHERER, M. D. DOS A.; PIRES, D. E. P. DE .; JEAN, R.. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 11, p. 3203–3212, nov. 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100011>

SILVA *et al.* Análises estatísticas JASP: um guia introdutório. Brasília, 2023. Disponível em: <https://jasp-stats.org/wp-content/uploads/2023/04/v.2-Analises-Estatisticas-com-JASP-Um-Guia-Introdutorio.pdf> Acesso em: 07 jun. 2023.

SILVA *et al.* Breve histórico da sífilis e evolução do diagnóstico laboratorial no período de 2005 a 2016. **Rev Inst Adolfo Lutz**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/RIAL/article/view/36028> Acesso em: 08 jul. 2023.

SIQUEIRA, L. F. de G *et al.* Triagem sorológica para sífilis através da demanda de um laboratório de imunologia. **Bol. inf. Unión**. 1983.

SOARES, JAS *et al.* Sífilis congênita: fatores associados em ambulatório de acompanhamento. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 41, p. e2022049, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2022049> Acesso em: 30 ago. 2023.

SOARES, M. A. S.; AQUINO, R.. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 7, p. e00209520, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209520> Acesso em: 26 set. 2023.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. **Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf> Acesso em: 27 set. 2023.

TAMPA *et al.* Brief history of syphilis. **J Med Life**. 2014 Mar 15;7(1):4-10. Epub 2014 Mar 25. PMID: 24653750; PMCID: PMC3956094. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3956094/> Acesso em: 02 jun. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Telessaúde RS (Telessaúde RS-UFRGS); RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Protocolos de encaminhamento para Obstetrícia (Pré-Natal de Alto Risco)**. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, Revisado em agosto de 2019. (RegulaSUS). 2016. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_encaminhamento_obstetricia_TSRS20190821.pdf Acesso em: 06 ago. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós Graduação em Epidemiologia. Telessaúde RS (Telessaúde RS-UFRGS).

Tele Condutas: Sífilis: versão digital 2020. Porto Alegre: Telessaúde RS-UFRGS, 10 mar. 2020 [atual. 15 dez. 2020]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/teleconsultoria/0800-644-6543/#telecondutas-0800> Acesso em: 07 jun. 2023.

VASCONCELOS, M. L.; PESSOA, V. L. M. P.; CHAVES, E. M. C. Cuidado à criança menor de seis meses no domicílio. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zb3Kq7zBdwnZ7gDZvgJjZvR/?lang=pt#>. Acesso em: 26 set. 2023

VEIGA, A. C. DA . et al.. Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 993–1002, abr. 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14402022> Acesso em: 27 set. 2023

WALKER G. J. A. *et al.* Tratamento antibiótico para recém-nascidos com sífilis congênita. **Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas** 2019, Edição 2. Art. Nº: CD012071. DOI: 10.1002/14651858.CD012071.pub2.

WORKOWSKI KA, BOLAN GA; Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. **MMWR Recomm Rep**. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5885289/> Acesso em: 25 maio de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. WHO Guideline for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249572/1/9789241549806-eng.pdf> Acesso em: 26 jul. 2023.

YOSHIOKA N, *et al.* Evaluation of a chemiluminescent microparticle immunoassay for determination of *Treponema pallidum* antibodies. **Clin Lab.**, 2007.

ZHIYAN L, *et al.* Consistency Between *Treponema pallidum* Particle Agglutination Assay and Architect Chemiluminescent Microparticle Immunoassay and Characterization of Inconsistent Samples. **J Clin Lab Anal**. 2015 Jul;29(4):281-4. doi: 10.1002/jcla.21765. Epub 2014 May 19. PMID: 24840601; PMCID: PMC6807155. Acesso em: 22 de ago. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados no ambiente hospitalar

Variáveis referentes à mulher:

Deseja receber por E-mail os resultados da pesquisa? () Sim () Não

E-mail _____

Qual a idade (anos completos)? _____

Quantos filhos (quan.)? _____

Qual endereço: _____

Grau de instrução: () analfabeto () ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo () ensino médio incompleto () ensino médio completo () ensino superior incompleto () ensino superior completo () especialização

Qual sua unidade de referência? () Alcemiro Manoel dos Santos I () Alcemiro Manoel dos Santos II () Alto Paredão () Arroio Grande I () Arroio Grande II () Boa Vista () Bom Jesus () Cohab () Cristal () Dr. Pedro Eggler () Esmeralda I () Esmeralda II () Faxinal () Gaspar () Glória () Ingo Ebert () Linha Santa Cruz I () Linha Santa Cruz II () Margarida () Menino Deus () Monte Alverne I () Pinheiral () Progresso () Rauber () Rio Pardinho () Senai () Viver Bem () Avenida () Belvedere () Clementina Martini () Farroupilha () Jacob Schmidt () Verena () Unidade Satélite São José da Reserva () São Martinho.

Alguma doença antes da gestação ou durante? () Sim () Não

Qual(is)? () diabetes prévia () diabetes gestacional () hipertensão arterial sistêmica prévia () hipertensão arterial gestacional () hipotireoidismo () hipertireoidismo () HIV () outros _____

Qual tipo de parto? () parto normal () parto cirúrgico

Realizou o Pré-natal? () Sim () Não

Se sim, qual a idade gestacional do início do pré-natal (sem.)? _____

Quantas consultas foram realizadas (un.)? _____

A primeira infecção por sífilis foi na gestação? () Sim () Não

Onde foi realizado o diagnóstico? () ESF () Unidade Básica de Saúde (UBS) () hospital () outro _____

Testes rápidos realizados durante pré-natal:

1º trimestre:

HIV: () Sim () Não

Sífilis: () Sim () Não

Hepatite B: () Sim () Não

Hepatite C: () Sim () Não

2º trimestre:

HIV: () Sim () Não

Sífilis: () Sim () Não

Hepatite B: () Sim () Não

Hepatite C: () Sim () Não

3º trimestre:

HIV: () Sim () Não

Sífilis: () Sim () Não

Hepatite B: () Sim () Não

Hepatite C: () Sim () Não

Início do tratamento de sífilis no dia do diagnóstico? () Sim () Não

Diagnóstico da infecção foi realizado antes do parto? () Sim () Não

Quando foi o diagnóstico? () durante o pré-natal () durante o pré-parto () pós-parto

Qual a titulação no primeiro exame laboratorial (teste não treponêmico)? _____

Tratamento foi realizado com: () penicilina () doxiciclina () ceftriaxona () outros _____

Qual posologia (UI/mg): _____

Período de tratamento (semanas): _____

Realizou exame laboratorial após tratamento? () Sim () Não

Quais? () VDRL () RPR

Ocorreu redução da titulação em 6 meses? () Sim () Não

Quais alterações de títulos ocorrerão em 6 meses: _____

O (os) companheiro(a/s) receberam tratamento(s): () Sim () Não

Foi referenciada para o pré-natal de alto risco? () patologia incluída no protocolo () alteração de ultrassonografia, sugestivo a sífilis congênita () resistência ao tratamento () alergia ao tratamento de primeira escolha () sífilis terciária () outros _____

Variáveis referentes à criança:

Qual peso ao nascer (kg)? _____

Comprimento: _____

Perímetro cefálico (cm): _____

Em aleitamento materno: () Sim () Não

A criança realizou tratamento em ambiente hospitalar? () Sim () Não

Qual tratamento? () benzilpenicilina potássica/cristalina () procaína () benzatina

Qual a via de administração? () intramuscular () endovenosa

Posologia (UI)? _____

Quais exames complementares foram realizados no hospital? () hemograma () plaquetas ()

Aspartato Aminotransferase (AST) () Alanina Aminotransferase (ALT) () bilirrubina (total e direta) () albumina, Eletrólitos () Líquido Cefalorraquiano (LCR) () Radiografia de ossos longos () Radiografia de tórax () Neuroimagem () outros _____

Realizou teste não treponêmico: () Sim () Não

Se sim, qual: () VDRL () RPR () USR

Como está classificado? () sífilis precoce () exposto a sífilis

A criança apresenta alguma destas alterações? () febre () hepatomegalia () esplenomegalia () linfadenomegalia generalizada () edema () rinite sífilítica ou corrimento nasal () rash maculopapular () rash vesicular () condiloma lata () icterícia () anemia () outras _____

APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados no serviço especializado

Variáveis referentes à mulher:

Deseja receber por E-mail os resultados da pesquisa? () Sim () Não

E-mail _____

Qual sua idade (anos completos)? _____

Quantos filhos (quan.)? _____

Qual endereço: _____

Grau de instrução: () analfabeto () ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo () ensino médio incompleto () ensino médio completo () ensino superior incompleto () ensino superior completo () especialização

Qual sua unidade de referência? () Alcemiro Manoel dos Santos I () Alcemiro Manoel dos Santos II () Alto Paredão () Arroio Grande I () Arroio Grande II () Boa Vista () Bom Jesus () Cohab () Cristal () Dr. Pedro Eggler () Esmeralda I () Esmeralda II () Faxinal () Gaspar () Glória () Ingo Ebert () Linha Santa Cruz I () Linha Santa Cruz II () Margarida () Menino Deus () Monte Alverne I () Pinheiral () Progresso () Rauber () Rio Pardinho () Senai () Viver Bem () Avenida () Belvedere () Clementina Martini () Farroupilha () Jacob Schmidt () Verena () Unidade Satélite São José da Reserva () São Martinho.

Alguma doença antes da gestação ou durante? () Sim () Não

Qual(is)? () diabetes prévia () diabetes gestacional () hipertensão arterial sistêmica prévia () hipertensão arterial gestacional () hipotireoidismo () hipertireoidismo () HIV () outros _____

Qual tipo de parto? () parto normal () parto cirúrgico

Realizou o Pré-natal? () Sim () Não

Se sim, qual a idade gestacional do início do pré-natal (sem.)? _____

Quantas consultas foram realizadas (un.)? _____

A primeira infecção por sífilis foi na gestação? () Sim () Não

Onde foi realizado o diagnóstico ? () ESF () Unidade Básica de Saúde (UBS) () hospital () outro _____

Testes rápidos realizados durante pré-natal:

1º trimestre:

HIV: () Sim () Não

Sífilis: () Sim () Não

Hepatite B: () Sim () Não

Hepatite C: () Sim () Não

2º trimestre:

HIV: () Sim () Não

Sífilis: () Sim () Não

Hepatite B: () Sim () Não

Hepatite C: () Sim () Não

3º trimestre:

HIV: () Sim () Não

Sífilis: () Sim () Não

Hepatite B: () Sim () Não

Hepatite C: () Sim () Não

Iniciou tratamento de sífilis no dia do diagnóstico? () Sim () Não

Diagnóstico da infecção foi realizado antes do parto? () Sim () Não

Quando foi o diagnóstico? () durante o pré-natal () durante o pré-parto () pós-parto

Qual a titulação no primeiro exame laboratorial (teste não treponêmico)? _____

Tratamento foi realizado com: () penicilina () doxiciclina () ceftriaxona () outros _____

Qual posologia (UI/mg): _____

Foi realizado teste de sensibilidade à penicilina? () Sim () Não

Possui alergia? () Sim () Não

Quais sintomas apresentou? () lesões na pele grave () anafilaxia () reação de Jarisch-Herxheimer () exacerbação das lesões com vermelhidão, dor ou coceira () mal-estar geral () febre () dor de cabeça () dor articular

Periodo de tratamento (semanas):

Realizou exame laboratorial após tratamento? () Sim () Não

Quais? () VDRL () RPR

Ocorreu redução da titulação em 6 meses? () Sim () Não

Quais alterações de títulos ocorrerão em 6 meses: _____

O (os) companheiro(a/s) receberam tratamento(s): () Sim () Não

Foi referenciada para o pré-natal de alto risco? () patologia incluída no protocolo () alteração de ultrassonografia, sugestivo a sífilis congênita () resistência ao tratamento () alergia ao tratamento de primeira escolha () sífilis terciária () outros _____

Variáveis referentes à criança:

Qual peso ao nascer (kg)? _____

Comprimento: _____

Perímetro cefálico (cm): _____

Em aleitamento materno: () Sim () Não

A criança realizou tratamento em ambiente hospitalar? () Sim () Não

Qual tratamento? () benzilpenicilina potássica/cristalina () procaína () benzatina

Qual a via de administração? () intramuscular () endovenosa

Posologia (UI)? _____

O agendamento no serviço especializado (CEMAS) para consulta da criança? () agendado pelo hospital () agendado pela unidades de saúde () agendado diretamente pela família () agendado por busca ativa do CEMAS () outras situações _____

Quantas consultas? _____

Realizada busca ativa pelo CEMAS? () Sim () Não

Se sim, quantas (un.)? _____

Quantas consultas foram realizadas até a alta do CEMAS (un.)? _____

Quais exames complementares? () hemograma () plaquetas () Aspartato Aminotransferase (AST) () Alanina Aminotransferase (ALT) () bilirrubina (total e direta) () albumina, Eletrólitos () Líquido Cefalorraquiano (LCR) () Radiografia de ossos longos () Radiografia de tórax () Neuroimagem () outros _____

Realizou teste não treponêmico: () Sim () Não

Se sim, qual: () VDRL () RPR () USR

Como está classificado? () sífilis precoce () sífilis tardia () exposto a sífilis

A criança apresenta alguma destas alterações? () febre () hepatomegalia () esplenomegalia () linfadenomegalia generalizada () atraso no desenvolvimento neuropsicomotor () edema () rinite sífilítica ou corrimento nasal () rash maculopapular () rash vesicular () condiloma lata () icterícia () anemia () outras _____

Realizou quantas consultas de Puericultura? _____

Quais exames foram solicitados no CEMAS? () teste não treponêmico () radiografia () hemograma () plaquetas () AST () ALT () uréia () creatinina () exame qualitativo de urina (EQU) () gamaglutamiltransferase (Gama-GT) () fosfatase alcalina () amilase () lipase () sódio () potássio () outros _____

Quais resultados dos exames? _____

Quais seguimentos clínicos a criança com sífilis congênita está realizando? () consultas oftalmológicas () audiológicas () neurológicas

Qual a periodicidade das consultas?

Consultas oftalmológicas: () mensal () bimestral () trimestral () semestral () anual () outros; _____

Consultas audiológicas: () mensal () bimestral () trimestral () semestral () anual () outros; _____

Quantas consultas de puericultura com enfermeiro(a) (un.)? _____

Quais as investigações específicas para o acompanhamento de crianças expostas a sífilis foram realizadas pelo enfermeiro(a)? () exame físico () diagnóstico diferencial () identificação de sinais e sintomas de sífilis congênita precoce () identificação de sinais e sintomas de sífilis congênita tardia.

Quantas consultas de puericultura com médico(a) (un.)? _____

Quais as investigações específicas para o acompanhamento de crianças expostas a sífilis foram realizadas pelo médico(a)? () exame físico () diagnóstico diferencial () identificação de sinais e sintomas de sífilis congênita precoce () identificação de sinais e sintomas de sífilis congênita tardia.

Foi realizada busca ativa pelas unidades de saúde? () Sim () Não

Se sim, quantas (un.)? _____

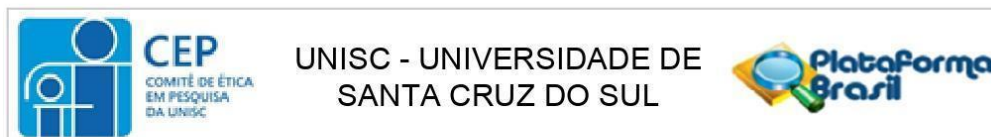
O que você sabia sobre Sífilis antes de ter o diagnóstico, algum sintoma?
Como foi para você o diagnóstico?
Como foi para você fazer o tratamento?
Recebeu orientações sobre a importância de fazer o tratamento, risco para seu bebê?
Você sabe por que tratar o parceiro(a) e parceiro(s)?

Quais as dificuldades e medos em relação ao tratamento? Como por exemplo deslocamento, liberação do trabalho, medo de picada e administração de medicação etc.

*As questões em negrito serão realizadas mediante entrevista, as demais serão coletadas por acesso ao prontuário.

ANEXOS

ANEXO A – Aprovação do CEP/UNISC da presente pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SÍFILIS: investigação do pré-natal ao desfecho de exposição do feto à sífilis congênita

Pesquisador: THAYSI CARNET FIGUEIREDO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78479024.8.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.768.732

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa denominado :SÍFILIS: investigação do pré-natal ao desfecho de exposição do feto à sífilis congênita, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde - Mestrado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa Estilo de Vida e Saúde da Família, do Escolar e do Trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul UNISC, na condição de projeto de pesquisa pela mestranda Thaysi Carnet Figueiredo. A orientação desse projeto está sob os cuidados da Profa. Orientadora: Prof.^a Dra. Cézane Priscila Reuter; Coorientadora: Prof.^a Dra. Jane Dagmar Pollo Renner; Colaboradora: Dra. Luciana Tornquist; Colaboradora: Ms. Cristiane Pimentel Hernandez; Colaboradora: Dra. Tatiana Kurtz; Colaboradora: Dra. Mari Ângela Gaedke; Colaboradora: Me. Micila Pires Chielle do mesmo Curso e Universidade. O projeto pretende verificar a tendência nacional de óbitos por sífilis e verificar o cenário de acompanhamento da sífilis congênita, através das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento no município de Santa Cruz do Sul.

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO _PROJETO _2299650. pdf 03/04/2024)

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos estão presentes, claros, pertinentes ao tema da pesquisa e são exequíveis. Objetivo Primário: Verificar a tendência nacional de óbitos por sífilis e verificar o cenário de

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitario

CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 6.768.732

acompanhamento da sífilis congênita, através das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento no município de Santa Cruz do Sul.

Objetivo Secundário: Identificar a ocorrência do acompanhamento de crianças expostas à sífilis congênita no Brasil, por revisão sistemática da literatura. Identificar as ações frente ao rastreamento, diagnóstico, tratamento de Sífilis Gestacional e seu acompanhamento na APS no município de Santa Cruz do Sul, RS. Investigar a periodicidade e as rotinas de acompanhamento das consultas de puericultura às crianças expostas a sífilis durante a gestação ou diagnosticadas com sífilis congênita no município de Santa Cruz do Sul, RS. Realizar georreferenciamento da exposição a sífilis e os casos de sífilis congênita conforme a área de abrangência das unidades de saúde do município de Santa Cruz do Sul.

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO _PROJETO _2299650. pdf 03/04/2024)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O presente estudo oferece riscos mínimos aos usuários, como a disponibilização de tempo, ansiedade pela lembrança de fatos ocorridos durante o pré-natal e parto, tristeza pelo desfecho de exposição da criança a sífilis ou diagnóstico de sífilis congênita. A usuária poderá se sentir constrangida e desconfortável com os questionamentos a serem realizados, o que dificultará a comunicação e a obtenção de informações necessárias para o estudo. Com objetivo de minimizá-los, nenhuma pergunta será obrigatória, podendo desta forma dar sequência com as perguntas. Destaca-se que os dados coletados não interferirão no desenvolvimento da rotina do CEMAS, bem como não interferirão em qualquer atendimento médico ou psicológico que elas eventualmente estejam desenvolvendo. **Benefícios:** A participação trará benefícios de identificar situações que colaboram para desfechos negativos relacionado a sífilis, análise situacional do território, georreferenciamento dos casos de sífilis congênita e exposição, acesso a informações de indicadores assistenciais, que possibilitaram traçar planejamento de ações para qualificar a saúde da comunidade.

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO _PROJETO _2299650. pdf 03/04/2024)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de coorte, o qual apresenta como característica o acompanhamento da população por longo tempo, buscando identificar a incidência de determinado desfecho. Entre

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 6.768.732

suas vantagens destaca-se, a investigação da relação entre exposição e desfechos. Compara também a exposição a fatores entre grupos expostos e não expostos, além de analisar o desfecho a partir da exposição a um evento ou sua ausência. Será utilizada abordagem mista, quantitativa e qualitativa. A abordagem quantitativa concentra-se em informações objetivas, que demonstram representatividade em seus dados, são exemplos indicadores e tendências. Enquanto a abordagem qualitativa visa materializar a compreensão sob protagonismo das ações humanas e sociais, sejam elas via manifestações de crenças, opiniões etc. Com a garantia de rigor metodológico, percurso analítico e sistemático para a construção de conhecimento científico. Apesar de parecer contraditória a aplicação das duas abordagens juntas, suas peculiaridades podem ser uma forma de complementação. Com suas questões fechadas e abertas, suas diversas facetas de análise, apresentam ampliação de abrangência dos instrumentos para coletas de dados. O pesquisador ao utilizar esse método infere que a diversidade dos dados elucida de forma abrangente seus questionamentos. No entanto, sua utilização demanda habilidades nas duas vertentes, mas também necessita maior dedicação quanto à disponibilidade de tempo e recursos

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO _PROJETO _2299650. pdf 03/04/2024)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto completo está presente e com as mesmas informações constantes em todos documentos e a folha de rosto está devidamente assinada e tem a instituição proponente.

Recomendações:

Vide abaixo

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Considerações Finais a critério do CEP:

PROTOCOLO APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Alerta-se o pesquisador responsável para a necessidade de realizar e encaminhar ao CEP-UNISC, via Plataforma Brasil, os Relatórios Parciais de Acompanhamento da Pesquisa e o Relatório Final de Acompanhamento da Pesquisa. Os formulários para os relatórios estão

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 6.768.732

disponíveis no link do CEP-UNISC (<https://www.unisc.br/pt/pesquisa/comite-de-etica>), aba Documentação, Arquivo "Modelo de Relatório Parcial ou Final de Pesquisa". É o mesmo formulário para ambos os relatórios (as marcações no próprio formulário é que diferem, a depender da natureza do projeto).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2299650.pdf	03/04/2024 21:37:41		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_.pdf	03/04/2024 21:35:30	THAYSI CARNET FIGUEIREDO	Aceito
Outros	Carta_para_resposta_de_pendncia_assinado.pdf	03/04/2024 15:10:49	THAYSI CARNET FIGUEIREDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PAERTE_2_PROJETO.pdf	14/03/2024 19:30:52	THAYSI CARNET FIGUEIREDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PARTE_1_PROJETO.pdf	14/03/2024 19:28:50	THAYSI CARNET FIGUEIREDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/03/2024 15:30:39	THAYSI CARNET FIGUEIREDO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 16 de Abril de 2024

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado SÍFILIS: investigação do pré-natal ao desfecho de exposição do feto à sífilis congênita, que pretende Investigar o pré-natal de gestantes diagnosticadas com sífilis que obtiveram desfecho de crianças com Sífilis Congênita ou classificadas com tratamento ineficaz e acompanhar a criança no atendimento especializado até as consultas de puericultura na Estratégia de Saúde da Família, vinculado ao Programa de Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Thaysi Carnet Figueiredo, que poderá ser contatado a qualquer tempo através do número (55) 98465 6708 e do e-mail carnet@mx2.unisc.br

Sua participação é possível pois, você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são mulheres, maiores de 18 anos, mães de crianças entre 2 dias e 720 dias de nascimento, e as respectivas crianças, residentes no município de Santa Cruz do Sul. Sua participação consiste em responder a uma entrevistas, permitindo também acesso ao prontuário, o tempo necessário para a participação aproximadamente 10 minutos, podendo ser contatado para obtenção de informações complementares pelo período de vigência do estudo, sendo realizada no Centro Municipal de Atendimento à Sorologia e Hospital Santa Cruz.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como riscos, citamos a disponibilização de tempo, ansiedade pela lembrança de fatos ocorridos durante o pré-natal e parto, tristeza pelo desfecho de exposição da criança a sífilis ou diagnóstico de sífilis congênita. A usuária poderá se sentir constrangida e desconfortável com os questionamentos a serem realizados, o que dificultará a comunicação e a obtenção de informações necessárias para o estudo. Os riscos/desconfortos, se ocorrerem, serão minimizados da seguinte forma: fornecendo a opção de não responder ao questionamento, nenhuma pergunta será obrigatória, podendo desta forma dar sequência com as perguntas. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, identificar situações que colaboram para desfechos negativos relacionado a sífilis, análise situacional do território, georreferenciamento dos casos de sífilis congênita e exposição, acesso a informações de indicadores assistenciais, que possibilitaram traçar planejamento de ações para qualificar a saúde da comunidade.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através do seu E-mail, informado no instrumento de coleta de dados.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,
 _____ RG ou CPF _____ declaro

que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo; ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail cep@unisc.br

Local:

Data:

Nome e assinatura do voluntário: _____

Nome e assinatura do responsável pela apresentação desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: _____

Ao finalizar o documento faça uma leitura revisando se as informações inseridas estão de acordo com a pesquisa a ser realizada.

ANEXO C - Termo de responsabilidade

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA RESPONSABILIZADO

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado SÍFILIS: investigação do pré-natal ao desfecho de exposição do feto à sífilis congênita, que pretende Investigar o pré-natal de gestantes diagnosticadas com sífilis que obtiveram desfecho de crianças com Sífilis Congênita ou classificadas com tratamento ineficaz e acompanhar a criança no atendimento especializado até as consultas de puericultura na Estratégia de Saúde da Família, vinculado ao Programa de Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Thaysi Carnet Figueiredo, que poderá ser contatado a qualquer tempo através do número (55) 98465 6708

A participação na pesquisa acima indicada de seu/sua responsabilizado/a é possível porque ele/a atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são mulheres, maiores de 18 anos, mães de crianças entre 2 dias e 720 dias de nascimento, e as respectivas crianças, residentes no município de Santa Cruz do Sul. Sua participação consiste em responder a uma entrevistas, permitindo também acesso ao prontuário, o tempo necessário para a participação aproximadamente 10 minutos, podendo ser contatado para obtenção de informações complementares pelo período de vigência do estudo, sendo realizada no Centro Municipal de Atendimento à Sorologia e Hospital Santa Cruz.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como riscos à disponibilização de tempo, ansiedade pela lembrança de fatos ocorridos durante o pré-natal e parto, tristeza pelo desfecho de exposição da criança a sífilis ou diagnóstico de sífilis congênita. A usuária poderá se sentir constrangida e desconfortável com os questionamentos a serem realizados, o que dificultará a comunicação e a obtenção de informações necessárias para o estudo. Os riscos/desconfortos, se ocorrerem, serão minimizados da seguinte forma: fornecendo a opção de não responder ao questionamento, nenhuma pergunta será obrigatória, podendo desta forma dar sequência com as perguntas. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, identificar situações que colaboram para desfechos negativos relacionado a sífilis, análise situacional do território, georreferenciamento dos casos de sífilis congênita e exposição, acesso a informações de indicadores assistenciais, que possibilitaram traçar planejamento de ações para qualificar a saúde da comunidade.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através do seu E-mail, informado no instrumento de coleta de dados.

Assim, pelo presente Termo de Consentimento de Responsabilizado (TCR) eu, _____ declaro que autorizo a participação de meu/minha responsabilizado/a neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que ele/a será submetido/a, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderá ser submetido/a, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização da imagem e voz de meu/minha responsabilizado/a de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que ele/a não possa ser identificado/a através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo; ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail cep@unisc.br

Local:

Data:

Nome e assinatura do voluntário: _____

Nome e assinatura do responsável pela apresentação desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: _____

Ao finalizar o documento faça uma leitura revisando se as informações inseridas estão de acordo com a pesquisa a ser realizada.

ANEXO D - Comprovante de submissão de manuscrito em revista científica

Revista Ciência & Saúde Coletiva (Qualis Interdisciplinar A1)



Thaysi Figueiredo <thaysifigueiredo@gmail.com>

Ciência & Saúde Coletiva - Manuscript ID CSC-2024-2054

1 mensagem

Ciência & Saúde Coletiva <onbehalf@manuscriptcentral.com>

21 de novembro de 2024 às 19:06

Responder a: danuziacienciaesaudecoletiva@gmail.com

Para: thaysifigueiredo@gmail.com

Cc: thaysifigueiredo@gmail.com, luciana.tornquist@yahoo.com.br, rizzijulia22@gmail.com, janerrenner@unisc.br, crisphm@gmail.com, kurtz@unisc.br, cezanereuter@unisc.br

21-Nov-2024

Dear Mr. Carnet Figueiredo:

Your manuscript entitled "Tendência de óbitos por sífilis congênita no Brasil entre 1996 a 2019" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Your manuscript ID is CSC-2024-2054.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Sincerely,
Ciência & Saúde Coletiva Editorial Office

ScholarOne Manuscripts™

Thaysi Figueiredo ▾ Instructions & Forms Help Log Out

Ciência & Saúde Coletiva

Home

Author

Author Dashboard

Author Dashboard

1 Unsubmitted and Manuscripts In Draft

Start New Submission

Legacy Instructions

5 Most Recent E-mails

Unsubmitted and Manuscripts in Draft

CONTINUE	ID	TITLE	CREATED	DELETE
Continue	Draft (CSC-2024-2054) Returned by Admin on 18-Jan-2025	Tendência de óbitos por sífilis congênita no Brasil entre 1996 a 2019 View Submission	21-Nov-2024	Delete