



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

MAIANA MATOS ALVES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DA BAHIA
NO PERÍODO DE 2007 A 2013**

**Salvador
2017**

MAIANA MATOS ALVES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DA BAHIA,
NO PERÍODO DE 2007 A 2013**

Artigo científico apresentado à disciplina de TCC II, do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Vigilância Epidemiológica.

Orientadora: Prof^a Maísa Mônica Flores Martins

**Salvador
2017**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DA BAHIA, NO PERÍODO DE 2007 A 2013

Maiana Matos Alves¹
Maísa Mônica Flores Martins²

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico da sífilis congênita e sua vulnerabilidade no estado da Bahia no período de 2007 a 2013. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório, a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A população foi constituída de todos os indivíduos que foram notificados e confirmados com sífilis congênita no estado da Bahia, no período de 2007 a 2013. Foram calculados frequências relativas das seguintes variáveis: sexo, raça/cor, realização do pré-natal, momento do diagnóstico, classificação final dos casos e evolução dos casos. **Resultados:** O estudo evidenciou que no estado da Bahia foram notificados e confirmados no SINAN 2.290 casos de sífilis congênita, no período de 2007 a 2013. Observa-se que as mães das crianças que foram diagnosticadas com sífilis congênita, 59,5% realizaram pré-natal, 35,1% obtiveram o diagnóstico durante o pré-natal, e mais de 90% foram classificadas como sífilis congênita recente. **Conclusão:** Verifica um aumento significativo dos casos de sífilis congênita no período de 2007 a 2012, denotando a necessidade do planejamento e implementação de ações e estratégias voltadas para a redução de casos da doença no estado da Bahia.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Perfil Epidemiológico. Saúde Pública.

¹Graduanda de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: maianamatos@hotmail.com

²Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: maisamonica@gmail.com

ABSTRACT

Objective: To identify the epidemiological profile of congenital syphilis and its vulnerability in the state of Bahia from 2007 to 2013. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory study, based on secondary data from the Notification of Invalidation Information System (SINAN). The population was composed of all individuals who were notified and confirmed with congenital syphilis in the state of Bahia, from 2007 to 2013. Relative frequencies of the following variables were calculated: sex, race / color, prenatal Diagnosis, final classification of cases and evolution of cases. **Results:** The study evidenced that in the state of Bahia, 2,290 cases of congenital syphilis were reported in SINAN in the period 2007 to 2013. It was observed that mothers of children diagnosed with congenital syphilis, 59.5% , 35.1% had a diagnosis during prenatal care, and more than 90% were classified as recent congenital syphilis. **Conclusion:** There is a significant increase in cases of congenital syphilis in the period 2007 to 2012, indicating the need to plan and implement actions and strategies aimed at reducing cases of the disease in the state of Bahia.

Key words: Syphilis, Congenital. Health Profile. Public Health.

¹Graduanda de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: maianamatos@hotmail.com

²Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: maisamonica@gmail.com

MAIANA MÃTOS ALVES

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE
SALVADOR DE 2010 A 2016

Artigo científico apresentado à disciplina de
TCC II, do curso de Enfermagem da
Universidade Católica do Salvador, como
parte dos requisitos para aquisição do título
de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa:
Saúde do neonato, criança e adolescente

DATA DA APROVAÇÃO:

13 / 06 / 17

Maísa Mônica Flores Martins

Prof^a Maísa Mônica Flores Martins
Universidade Católica do Salvador
Orientador(a)

Danuza Jesus Mello Carvalho

Prof^o Danuza Jesus Mello de Carvalho
Universidade Católica do Salvador
Avaliador(a)

Fabiane Soares Gomes

Prof^a Fabiane Soares Gomes
Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA)
Avaliadora(a)

Salvador, BA
2017.1

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 METODOLOGIA	6
3 RESULTADOS	7
4 DISCUSSÃO	10
5 CONCLUSÃO	12
REFERÊNCIAS.....	14
ANEXO – FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO	16

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica de desenvolvimento crônico, de transmissão sexual, vertical e sanguínea causada pelo *Treponema pallidum*, patógeno particular do ser humano. Fatores relevantes na transmissibilidade da sífilis podem estar relacionados a aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais que influenciam diretamente no acontecimento da doença na população¹

A Organização Mundial de Saúde (OMS)², estima no mundo mais de 1 milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia. Estima-se aproximadamente 357 milhões de novas infecções ao ano, entre clamídia, gonorréia, sífilis e tricomoníase. A presença de uma IST, como sífilis ou gonorreia, aumenta consideravelmente o risco de se adquirir ou transmitir a infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Em especial, a sífilis na gestação leva a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano no mundo, e coloca um adicional de 215 mil crianças em aumento do risco de morte prematura.

Desde a década de 1940, a sífilis, e em especial a congênita, é considerada completamente prevenível, tendo em vista a disponibilidade de recursos tecnológicos para o diagnóstico e o tratamento simples, barato e “eficaz” (penicilina), além da capacidade técnica e operacional do sistema de saúde em usar tais recursos, desde que a gestante seja diagnosticada e tratada precoce e adequadamente, e não haja reinfecção³.

No Brasil, a OMS estima que 3,5% das gestantes sejam portadoras da sífilis, o risco de transmissão vertical do treponema fica em torno de 50 a 85% e taxas de mortalidade perinatal de cerca de 40%. Dentre os fatores de risco que contribuem para a manutenção da prevalência de SC, destaca-se o baixo nível socioeconômico, a baixa escolaridade, promiscuidade sexual e, sobretudo, a falta de adequada assistência pré-natal⁴.

A SC é uma doença que faz parte da lista de doenças de notificação compulsória no Brasil desde 1986 e, a partir de 1993, tornaram obrigatórias a digitação das notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)⁴. No período de 1998 a junho de 2005, foram notificados ao Ministério da Saúde apenas 29.396 casos de SC, demonstrando a subnotificação desse agravo. A incidência passou de 1,3 casos por mil nascidos vivos em 2000 para 1,6 casos por mil nascidos vivos em 2004. Entre os casos notificados em 2004, quase 80% das mães havia frequentado pré-natal, mais de 57% dessas mães tiveram o diagnóstico de sífilis durante a

gravidez e apenas 14% os seus parceiros foram tratados⁵. São dados alarmantes e sugerem uma baixa qualidade da assistência pré-natal no país e/ou a pouca importância que os profissionais de saúde, sejam gestores ou diretamente envolvidos no atendimento, têm dado ao diagnóstico e ao tratamento da sífilis na gravidez⁶.

O conhecimento do perfil da sífilis congênita possibilita compreender os mecanismos envolvidos na transmissão da doença, bem como, identificar algumas nuances as quais a considera como um dos problemas de saúde pública no estado da Bahia. Diante do exposto, este estudo tem por objetivo identificar o perfil epidemiológico da Sífilis Congênita e sua vulnerabilidade no estado da Bahia no período de 2007 a 2013.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, a partir de dados secundários. A população foi constituída de todos os indivíduos que foram notificados e confirmados com sífilis congênita, incluindo abortos e natimortos, ocorridos em filhos de mães residentes no estado da Bahia, no período de 2007 a 2013.

O Estado da Bahia é uma unidade da federação, segundo o Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é o estado brasileiro com maior contingente de população negra, com um total de 14.016.906 habitantes, densidade demográfica de 24,82 e formado por 417 municípios, dentre as mulheres com 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos se consideram pardas e a grande maioria (2.175.723) não possuem grau de instrução ou têm o ensino fundamental incompleto⁷.

A pesquisa foi realizada com dados obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com dados referentes aos casos de sífilis congênita que foram notificados no estado da Bahia.

Constituíram-se como variáveis e indicadores do estudo: frequências relativas de sexo (masculino, feminino e ignorado); raça/cor: (branca, preta, parda, outras, e ignorado); se a mãe realizou pré-natal durante a gestação: (sim, não e ignorado/branco); o momento em o diagnóstico foi realizado: (durante o pré-natal, após o parto, no momento do parto/curetagem, não realizado, e ignorado/branco); classificação final da sífilis congênita: (sífilis congênita recente, sífilis congênita tardia, natimorto/aborto por sífilis, descartado, ignorado/branco);

evolução dos casos de sífilis congênita: (vivo, óbito pelo agravo notificado, óbito por outra causa, e ignorado e branco).

A tabulação dos dados foi realizada através do TabWin, a análise se deu no programa Excel for Windows e os resultados foram apresentados através de gráficos. Como se trata de dados secundários de domínio público, a análise e aprovação de comitê de ética é dispensado.

3 RESULTADOS

Esse estudo evidenciou que no Estado da Bahia foram notificados no SINAN 2.290 casos de sífilis congênita, no período de 2007 a 2013, sendo que houve um crescimento constante no número de notificações, em que o ano de 2012 apresentou o maior registro dos casos 545 e com queda a quase a metade no ano seguinte. Dos casos registrados, 46,9% foram do sexo feminino e mais de 13% no campo sexo não houve preenchimento. Dentre os anos observados para ambos os sexos o ano de 2009 apresentou maior frequência. Quanto a variável raça/cor verifica uma frequência de mais de 50% para pardos e cerca de 35,1% o campo foi ignorado (Tabela 1).

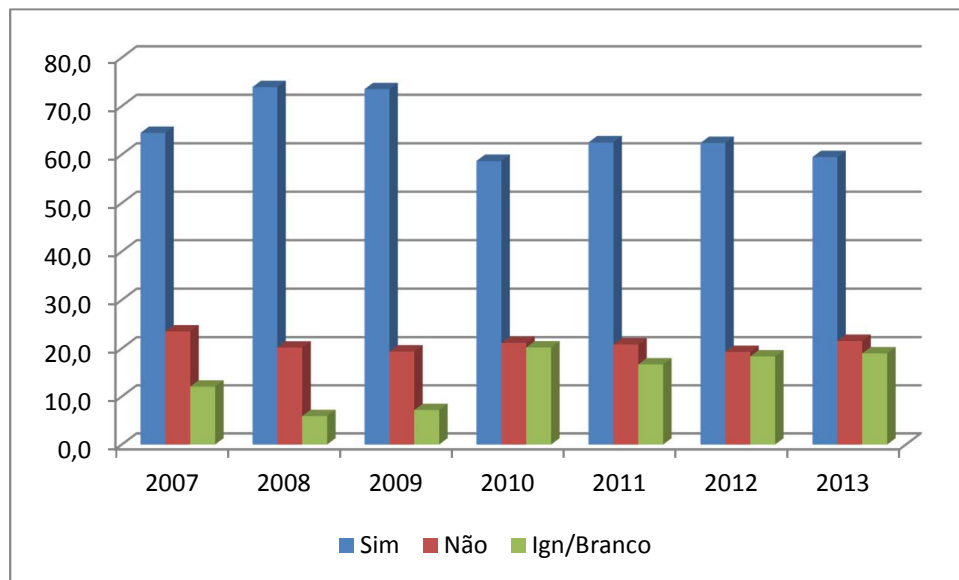
Tabela 1. Características demográficas da sífilis congênita, segundo ano, Bahia, Brasil, 2007 a 2013.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
SEXO								
Masculino	42,2	43,9	44,8	41,0	40,1	35,6	36,1	39,8
Feminino	53,6	46,2	50,5	49,5	43,4	44,6	46,7	46,9
Ignorado*	4,2	9,9	4,7	9,5	16,4	19,8	17,2	13,3
RAÇA/COR								
Branca	5,4	7,9	13,3	5,7	5,7	3,3	6,2	6,3
Preta	6,6	4,7	5,0	6,3	4,8	5,3	7,7	5,6
Parda	38,0	53,4	65,9	56,2	49,8	49,4	51,1	52,2
Outras*	0,0	1,2	0,7	0,6	0,7	0,9	0,7	0,7
Ignorado**	50,0	32,8	15,1	31,2	39,0	41,1	34,3	35,1

Fonte: SINAN/DATASUS/Ministério da Saúde*Indígenas e amarela; **Sem informação

De acordo com a Figura 1, observa-se oscilações a cada dois anos nas frequências da realização do pré-natal de gestantes em que seus filhos apresentaram sífilis congênita, no período analisado cerca de 64,3% das mães realizaram pré-natal. Verifica-se que dentre todos os anos observados mais de 50% dessas mães fizeram pré-natal, o ano de 2008 foi o que houve maior registro com 73,9% e o com menor registro é possível verificar no ano de 2010 (58,7%).

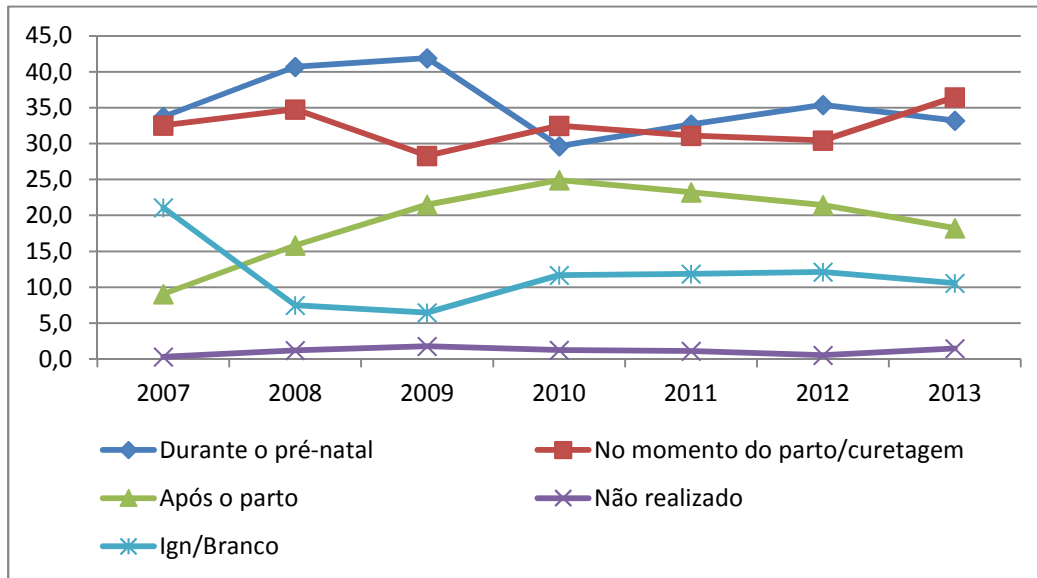
Figura 1. Frequência de realização do pré-natal de gestantes segundo o ano de notificação da sífilis congênita, Bahia, Brasil, 2007 a 2013.



Fonte: SINAN/DATASUS/Ministério da Saúde *Sem informação

Verifica-se que o momento do diagnóstico da sífilis materna, a grande maioria (35,1%) ocorreu durante o pré-natal, e cerca de 32% no momento do parto. Dentre os anos observados houve maior registro de diagnóstico durante o pré-natal em 2009 (41,9%) e o ano de 2010 (29,7%) trata-se do ano de menor frequência de notificações em que o diagnóstico ocorreu durante o pré-natal. Quanto o diagnóstico ter sido realizado durante o momento do parto/curetagem, apresenta oscilações entre os anos, no período final do estudo é o responsável por maior frequência (36,5%) (Figura 2).

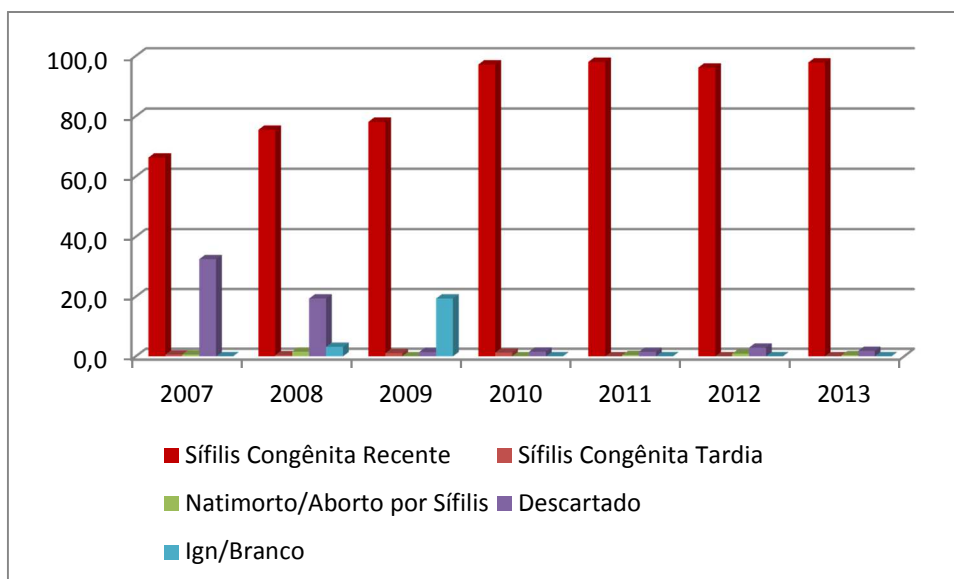
Figura 2. Distribuição do momento diagnóstico de sífilis materna segundo ano, Bahia, Brasil, 2007 a 2013.



Fonte: SINAN/DATASUS/Ministério da Saúde *Sem informação

Observa-se na figura 3, que dentre todo o período analisado o perfil epidemiológico da Sífilis Congênita quanto a classificação final, em que a grande maioria classificou-se como sífilis congênita recente, que vem aumentando a cada ano Estado da Bahia, chegando uma frequência de cerca de 98% (Figura 3).

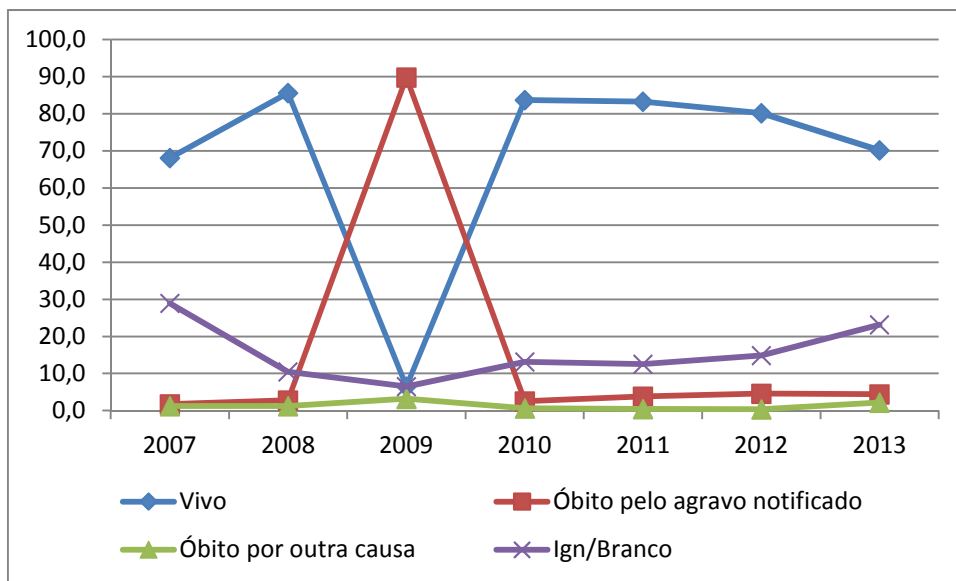
Figura 3. Distribuição da classificação final da sífilis congênita segundo ano, Bahia, Brasil, 2007 a 2013.



Fonte: SINAN/DATASUS/Ministério da Saúde *Sem informação

A figura 4 apresenta a distribuição da evolução dos casos de Sífilis Congênita, nota-se que em 2009 houve uma mudança significativa no cenário da sífilis congênita no Estado da Bahia, para a evolução do caso em que a criança permaneça viva, no ano de 2008 observa-se uma frequência de aproximadamente 86% para 6,5% no ano seguinte. Essa queda se alternou com aproximadamente 90% foi de ocorrência de óbito por agravo notificado (89,8%) nestes mesmos anos.

Figura 4. Distribuição da evolução dos casos de sífilis congênita segundo ano, Bahia, Brasil, 2007 a 2013.



Fonte: SINAN/DATASUS/Ministério da Saúde

4 DISCUSSÃO

É notório pelos resultados analisados que a sífilis congênita no estado da Bahia trata-se de um problema de saúde pública que merecem atenção especial. No período de 2007 a 2012 verifica um aumento constante dos casos confirmados, com queda apenas para o último ano do estudo. Através dos dados analisados, foi possível traçar o perfil epidemiológico do estado da Bahia no período de 2007 e 2013, e perceber que o estado está longe de conseguir atingir uma das metas de milênio para 2015 que é reduzir a incidência de sífilis congênita para menos de 0,5/1.000 nascidos vivos.⁸

Observa-se que o perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado da Bahia no período de 2007 a 2013 foi predominantemente em neonatos de raça/cor pardas, do sexo feminino com percentual de 46,9%, diferente de Santos⁹, em que seus achados prevalecem neonatos do sexo masculino (56%).

Segundo dados do Ministério da Saúde, as características em relação a raça/cor das mães das crianças com sífilis congênita, demonstra uma maioria de mães que se declararam pardas (54,5%)². Na realização do presente estudo não foi possível analisar dados relacionados a esta variável para as mães das crianças, devido a indisponibilidade dos dados, entretanto, os casos confirmados das notificações de sífilis congênita verifica que 52,2% das crianças acometidas são da raça/cor parda.

A assistência pré-natal é fundamental à saúde materno-infantil. Nesse período, devem ser desenvolvidas atividades relacionadas à promoção da saúde e identificação de riscos para a gestante e o conceito, permitindo assim a prevenção de inúmeras complicações, além de reduzir ou eliminar fatores e comportamentos de risco associados a vários agravos à saúde.¹⁰

No presente estudo, chama a atenção que mais de 64% das mães realizaram pré-natal dentre os casos de sífilis congênita, esse achado é comum a um estudo realizado no Rio Grande no Norte¹¹, no qual observou que 72,2% das mães de crianças com sífilis congênita realizaram o pré-natal durante a gestação. Realidades semelhantes que devem ser observadas com mais critério, uma vez que, denotam fragilidades no atendimento durante a realização do atendimento ao pré-natal. Condizente a estas observações, o estudo de Meneses, et al.¹² ressalta que, cerca de 40% das gestantes iniciam seu pré-natal durante o primeiro trimestre, quanto a presença nas consultas, mais de 60% frequentam cinco ou mais consultas. Sendo então, questionável a qualidade dessas consultas.

Além disso, é possível observar falta de conscientização acerca da importância do início precoce no pré-natal e do comparecimento às consultas, mais de 20% das mães não realizaram pré-natal, o que provavelmente está relacionado a fatores educacionais, baixa escolaridade das pacientes estudadas e de seus companheiros.¹³

A sífilis congênita (SC), embora seja uma doença passível de prevenção, vem empregando um lugar de destaque em todo o mundo, particularmente em países que estão em

desenvolvimento. Um dos principais fatores responsáveis pela manutenção dos elevados índices de sífilis congênita, é a falta de acesso à assistência pré-natal.¹³

Por muito tempo, a sífilis é considerada uma patologia conhecida e que tem o agente etiológico bem definido, tratamento eficaz e de baixo custo, estipulado desde 1943, é demasiada a proporção de gestantes recomendadas pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento em relação ao controle e prevenção da transmissão vertical.¹⁴

Com relação ao momento do diagnóstico da sífilis materna, observa-se que 35,1% dos diagnósticos foram realizados durante o pré-natal, enquanto que, estudo da literatura¹¹ demonstra uma frequência maior (40,1%), este mesmo estudo¹¹ verificou que 41% dos diagnósticos de sífilis congênita foram realizados no momento do parto/curetagem, para este dado o presente estudo observou uma percentagem de 32%. Na análise dessa variável verifica-se que, os resultados do presente estudo apresentam elevadas frequências quanto o diagnóstico após o parto (20,4%) e mais de 11% apresentavam sem informações no preenchimento desse campo da ficha de investigação.

A ocorrência de sífilis congênita está associada ao manejo inadequado dos casos com perda de oportunidade tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, à ausência de aconselhamento, à falta tratamento do parceiro e ao tratamento incorreto dos casos diagnosticados.¹⁵

Os neonatos de mães portadoras da doença, uma média de 2/3 (dois terços) mostram-se assintomáticos, posto que as manifestações clínicas são geralmente tardias, podendo transcorrer meses ou anos até se fazerem presentes.¹⁶

5 CONCLUSÃO

Através dos achados desse estudo, conclui-se que a sífilis congênita trata-se de um problema de saúde pública de extrema relevância, denotando a necessidade do planejamento e implementação de ações e estratégias voltadas para a redução de casos da doença no estado da Bahia. Desse modo, recomenda-se a avaliação da qualidade da assistência ao pré-natal

realizado nas unidades de atenção primária à saúde, visto que, uma grande maioria das gestantes realizaram o pré-natal.

Com base nesses resultados, observa-se a necessidade de reavaliar as ações de saúde existentes, especialmente, a equipe de saúde que realiza as consultas de pré-natal, a fim de capacitá-los para o monitoramento adequado e a prevenção da doença. Além das questões assistências, este estudo demonstra a necessidade de capacitação e sensibilização dos profissionais que realizam as notificações dos casos de sífilis congênita, a fim de evitar subnotificações e incompletude das informações, uma vez que, varias variáveis não puderam ser analisadas devido a ausência de informações. Além disso, boa parte das variáveis inseridas no estudo apresentaram dados em branco ou ignorados.

REFERÊNCIAS

1. Pinto VM, Tancredi, MV, Alencar HDR, Camolesi, E, Holcman MM, Grecco JP, Grangeiro A, Grecco ETO. Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. Rev Bras Epidemiol abr-jun 2014; 341-354[internet] [acesso em 2016 set 30] Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000200341&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
2. Brasil, Ministério da saúde, boletim epidemiológico da sífilis, 2016[internet], [acesso em 2016 set 30] Disponível em:
http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p__18327.pdf.
3. Almeida MFG, Pereira S. Caracterização Epidemiológica da Sífilis Congênita no Município de Salvador, Bahia) [internet], [acesso em 2016 set 30] Disponível em:
<http://www.dst.uff.br/revista19-3-2007/6.pdf>
4. Lorenzi DRS, Madi JM. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal Congenital [internet], [acesso em 2016 set 30] Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v23n10/8489.pdf>
5. Milanez H, Amaral E. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos? [internet] [acesso em 2016 set 30] Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000700001
6. Oliveira JS, Santos JV. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado da Bahia, no período de 2010 a 2013 [internet] [acesso em 2016 set 30] Disponível em:
<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Perfil-epidemiol%C3%B3gico-das%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita-no-Estado-da-Bahia-no-per%C3%ADodo-de-2010-a-2013-v.2-n.2.pdf>
7. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades. [internet] [acesso em 2017 mai 05] Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=ba&tema=censodemog2010_fecund
8. Portaria nº3.242, 30 de Dezembro de 2011 [internet] [acesso em 2017 jun 05] Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3242_30_12_2011.html
9. Souza, PO. Importância da assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita. [internet] [acesso em 2017 mai 05] Disponível em:
<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/ESP/ESP07/SOUZA-priscila.pdf>
10. Campos ALA, Araújo MAL, Gonçalves MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle [internet] [acesso em 2017 mai 05] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000900008

11. Carvalho IS, Brito RD. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010 [internet] *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 23(2):287-294, abr-jun 2014 [acesso em 2017 jun 05] Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000200010.
12. Menezes MLB, Marques CAS, Leal TMA, Melo MC, Lima PR. NEUROSSÍFILIS CONGÊNITA: AINDA UM GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA [internet] [acesso em 2017 mai 05] Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista19-3-2007/4.pdf>
13. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(6):1109-1120, jun, 2013 [internet] [acesso em 2017 mai 05] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a08v29n6.pdf>
14. Trevisan MR, Lorenzi DRS, Araújo NM, Khaddour E. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul, 2002 [internet] [acesso em 2017 mai 05] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032002000500002
15. Domingues RMSM, Saraceni V, ZMA Hartz, Leal MC.. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal [internet] [acesso em 2017 jun 05] Disponível em: <http://www.journals.usp.br/rsp/article/view/76592/80344>

ANEXO – FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA				
<p>Definição de caso: Primeiro Critério: Toda criança, ou aborto, ou natimorto de mãe com evidência clínica para sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente para sífilis com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado. Segundo Critério: Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade com as seguintes evidências sorológicas: titulações ascendentes (testes não treponêmicos); e/ou testes não treponêmicos reagentes após seis meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico); e/ou testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade; e/ou títulos em teste não treponêmico maiores do que os da mãe. Em caso de evidência sorológica apenas, deve ser afastada a possibilidade de sífilis adquirida. Terceiro Critério: Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade, com teste não treponêmico reagente e evidência clínica ou líquórica ou radiológica de sífilis congênita. Quarto Critério: Toda situação de evidência de infecção pelo <i>Treponema pallidum</i> em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra da lesão, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.</p>				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/enferma		Código (CID-10)	3 Data da Notificação
	SÍFILIS CONGÊNITA		A 5 0.9	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	
	<input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano	<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado		
	14 Escolaridade		13 Raça/Cor	
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
Endereço	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1		Código	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência	
27 CEP		28 (DDD) Telefone		
29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)		
1 - Urbana 2 - Rural		3 - Perurbana 9 - Ignorado		
Dados Complementares				
Antecedente Epi. da gestante / mãe	31 Idade da mãe		32 Raça/Cor da mãe	
	Anos		<input type="checkbox"/> 1 - Branco 2 - Preta 3 - Amarela <input type="checkbox"/> 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado	
	33 Ocupação da mãe			
	34 Escolaridade			
<input type="checkbox"/> 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica				
35 Realizou Pré-Natal nesta gestação		36 UF		37 Município de Realização do Pré-Natal
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				Código (IBGE)
38 Unidade de Saúde de realização do pré-natal				Código
39 Diagnóstico de sífilis materna				
1 - Durante o pré-natal 2 - No momento do parto/curetagem 3 - Após o parto 4 - Não realizado 9 - Ignorado				
Dados do Lab. da gestante / mãe	40 Teste não treponêmico no parto/curetagem		41 Título	
	1 - Reagente 2 - Não reagente 3 - Não realizado 9 - Ignorado		1: Data	
43 Teste confirmatório treponêmico no parto/curetagem				
1 - Reagente 2 - Não reagente 3 - Não realizado 9 - Ignorado				
Trat. da gestante / mãe	44 Esquema de tratamento		45 Data do início do Tratamento	
	1 - Adequado 2 - Inadequado 3 - Não realizado 9 - Ignorado		46 Parcela(s) tratado(s) concomitantemente a gestante	
		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		

Ant. Epidem. da Criança	47	UF	48	Município de nascimento / aborto / natimorto	Código (IBGE)	49	Local de Nascimento (Maternidade/Hospital)	Código
	50		Teste não treponêmico - Sangue Periférico		51		Título	
Dados do Laboratório da Criança	1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-ignorado				1:		52	
	53		Teste treponêmico (após 18 meses)		54		Data	
	1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 4 - Não se aplica 9-ignorado				55		Data	
	56		Teste não treponêmico - Líquor		56		Título	
	1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-ignorado				1:		57	
Dados Clínicos da Criança	58		Titulação ascendente		59		Evidência de <i>Treponema pallidum</i>	
	1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-ignorado				1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-ignorado			
Tratamento	60		Alteração Liquórica		61		Diagnóstico Radiológico da Criança: Alteração do Exame dos Ossos Longos	
	1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-ignorado				1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-ignorado			
Evolução	62		Diagnóstico Clínico		63		Presença de sinais e sintomas	
	1 - Assintomático 3 - Não se aplica 2 - Sintomático 9 - Ignorado				1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado			
Observações Adicionais:	64		Esquema de tratamento		65		Evolução do Caso	
	1 - Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias 2 - Penicilina G procaína 50.000 UI/Kg/dia - 10 dias 3 - Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia				4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado		1 - Vivo 2 - Óbito por sífilis congênita 3 - Óbito por outras causas 4 - Aborto 5 - Natimorto 9 - Ignorado	
Investigador	66		Data do Óbito					
	Município / Unidade de Saúde		Código da Unid. de Saúde		Nome		Função	
						Assinatura		

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

Nenhum campo deverá ficar em branco.

Na ausência de informação, usar categoria ignorada.

7 - Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação.

8 - Nome do Paciente: preencher com o nome completo da criança (sem abreviações); se desconhecido, preencher com **Filho de: (o nome da mãe)**.

9 - Data do nascimento: deverá ser anotada em números correspondentes ao dia, mês e ano.

10 - Idade: anotar a idade somente se a data de nascimento for desconhecida.

40 - 50 - 55 - Sorologia não treponêmica: VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) e RPR (Rapid Plasma Reagin): indicados para a triagem e seguimento terapêutico.

43 - 53 - FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody-absorption), MHA-Tp (Microhemaglutination *Treponema pallidum*), TPHA (Treponema pallidum Hemagglutination), ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay): indicados na confirmação diagnóstica e exclusão de resultados de testes não treponêmicos falsos positivos. Em crianças, menores 18 meses de idade, a performance dos testes treponêmicos pode não ser adequada para definição diagnóstica.

44 - Esquema de Tratamento da mãe:

Esquema de Tratamento Adequado:

É todo tratamento completo, com penicilina e adequado para a fase clínica da doença, instituído pelo menos 30 dias antes do parto e parcelado tratado concomitantemente com a gestante.

Esquema de Tratamento Inadequado:

É todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina; ou - tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou tratamento não adequado para a fase clínica da doença; ou a instituição do tratamento com menos de 30 dias antes do parto; ou - elevação dos títulos após o tratamento, no seguimento, ou - quando o(s) parceiro(s) não foi(ram) tratado(s) ou foi(ram) tratado(s) inadequadamente, ou quando não se tem essa informação disponível.

53 - Refere-se ao resultado do teste treponêmico, confirmatório, realizado após os 18 meses de idade da criança. Informar - **Não se aplica** - quando a idade da criança for menor que 18 meses.

58 - Titulação ascendente - Refere-se à comparação dos títulos da sorologia não treponêmica da criança após cada teste realizado durante o esquema de seguimento (VDRL com 1mes, 3, 6, 12 e 18 meses).

59 - Evidência de *T. pallidum* - Registrar a identificação do *Treponema pallidum* por microscopia em material colhido em placenta, lesões cutâneo-mucosas da criança, cordão umbilical, ou necropsia, pela técnica de campo escuro, imunofluorescência ou outro método específico.

60 - Alteração liquórica - Informar detecção de alterações na celularidade e/ou proteínas ou outra alteração específica no líquido da criança;

63 - Em relação ao tratamento da criança com sífilis congênita consultar o Manual de Sífilis Congênita - Diretrizes para o Controle, 2005.

65 - Informar a evolução do caso de sífilis congênita:

Considera-se **óbito por sífilis congênita** - o caso de morte do recém-nato, após o nascimento com vida, filho de mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente.

Considera-se **Aborto** - toda perda gestacional, até 22 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 500 gramas.

Considera-se **Natimorto** - todo feto morto, após 22 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas.