



**FAPAC- FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS  
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**FERNANDA SULINO RIBEIRO  
MILLENA SOUZA MOREIRA**

**PREVALÊNCIA DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-  
TO NO PERÍODO DE 2015 A 2018**

**PORTO NACIONAL-TO  
2019**

**FERNANDA SULINO RIBEIRO  
MILLENA SOUZA MOREIRA**

**PREVALÊNCIA DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-  
TO NO PERÍODO DE 2015 A 2018**

Projeto de Pesquisa de Trabalho de conclusão de curso submetido ao Curso de Enfermagem do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof<sup>a</sup> Mestranda Enf<sup>a</sup>.  
Grazielly Mendes de Sousa

**PORTO NACIONAL-TO  
2019**

**FERNANDA SULINO RIBEIRO  
MILLENA SOUZA MOREIRA**

**PREVALÊNCIA DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-  
TO NO PERÍODO DE 2015 A 2018**

Trabalho de Conclusão de Curso 1 submetido ao curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto – FAPAC ITPAC Porto, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

**Apresentado em:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

( ) APROVADA ( ) REPROVADA

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Mestranda Grazielly Mendes de Sousa

---

Examinadora: Prof<sup>a</sup>. Karine Kummer Gemelli

---

Examinador: Prof. José Roberto Aires da Silva Azevedo

## RESUMO

**Introdução:** Sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida principalmente por via sexual, exclusiva do ser humano e infectocontagiosa. Seu contágio é maior nos estágios iniciais da infecção, e, quando não tratada precocemente, pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis, atingindo vários órgãos. **Objetivo:** Analisar a distribuição e prevalência de Sífilis Adquirida através dos dados registrados no SINAN no município de Porto Nacional - Tocantins nos períodos de 2015 a 2018; Caracterizar o perfil sócio demográfico, epidemiológico e clínico de indivíduos com suspeita ou diagnóstico de Sífilis Adquirida através dos dados do SINAN; Identificar os casos suspeitos e confirmados de Sífilis Adquirida; Estimar a taxa anual de detecção de Sífilis Adquirida; Comparar os dados epidemiológicos nos últimos quatro anos e recomendar publicação no boletim Epidemiológico. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa na forma de uma pesquisa retrospectiva. Será realizado através do banco de dados do SINAN localizado na vigilância epidemiológica do município de Porto Nacional – TO. A coleta de dados correrá entre os meses de setembro e outubro de 2019. A população e amostra serão constituídas por todos os casos de Sífilis Adquirida, notificados e registrados pelo SINAN do município de Porto Nacional no período de 2015 a 2018. Após a coleta de dados, os mesmos serão organizados e tabulados em uma planilha do *Microsoft Excel 2007*. As variáveis quantitativas receberão tratamento descritivo utilizando o software do programa Bioestat versão 5.0 de domínio público. Posteriormente os resultados serão apresentados em gráficos, tabelas e/ou quadros, e fundamentados com outros estudos já publicados. **Desfechos:** apresentar a distribuição e prevalência de Sífilis Adquirida da população estudada através dos dados registrados no SINAN do município de Porto Nacional nos períodos de 2015 a 2018.

**Palavras-chave:** Prevalência. Sífilis. SINAN

## ABSTRACT

**Introduction:** Syphilis is a systemic infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*, transmitted mainly by sex, exclusive to humans and infectious. Its contagion is greater in the early stages of infection and, when not treated early, can progress to a chronic disease with irreversible sequelae, affecting several organs.

**Objective:** To analyze the distribution and prevalence of Acquired Syphilis through SINAN data in the municipality of Porto Nacional - Tocantins from 2015 to 2018; To characterize the socio demographic, epidemiological and clinical profile of individuals with suspected or diagnosed Syphilis Acquired through SINAN data; Identify suspected and confirmed cases of Acquired Syphilis; Estimate the annual rate of detection of Acquired Syphilis; Compare epidemiological data in the last four years and recommend publication in the Epidemiological bulletin.

**Method:** This is a descriptive and exploratory study with a quantitative approach in the form of a retrospective research. It will be done through the SINAN database located in the epidemiological surveillance of the municipality of Porto Nacional - TO. Data collection will run between September and October 2019. The population and sample will consist of all cases of Acquired Syphilis, reported and recorded by SINAN of the municipality of Porto Nacional in the period from 2015 to 2018. After the collection of will be organized and tabulated in a Microsoft Excel 2007 worksheet. Quantitative variables will be treated descriptively using the software program of the Bioestat version 5.0 public domain program. Subsequently the results will be presented in graphs, tables and / or tables, and based on other studies already published.

**Outcomes:** to present the distribution and prevalence of Acquired Syphilis of the studied population through the data recorded in SINAN of the municipality of Porto Nacional from 2015 to 2018.

Keywords: Prevalence. Syphilis. SINAN

## LISTA DE FIGURAS

	<b>p.</b>
FIGURA 1 - Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida segundo região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2017.....	<b>15</b>
FIGURA 2 - Esquema de tratamento para Sífilis.....	<b>21</b>

## LISTA DE QUADROS

	p.
QUADRO 1 - Cronograma para desenvolvimento do projeto de pesquisa.....	28
QUADRO 2 - Orçamento para desenvolvimento do projeto de pesquisa.....	29

## LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**IST's** – Infecções Sexualmente Transmissíveis

**T. pallidum** – *Treponema pallidum*

**RN** – Recém-Nascido

**HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana

**%** – Porcentagem

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**SINAN** – Sistema de Informação de Agravos de Notificações

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**AIDS** – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**TPHA** – *T. pallidum Haemagglutination test*

**MHATP** - *Micro-Haemagglutination Assay for T. pallidum*

**TPPA** – *T. pallidum Passive Particle Agglutination test*

**EQI** – Ensaio imunológico com revelação quimioluminescente

**FTA-Abs** – *Fluorescent Treponemal Antibody-absorption*

**ELISA** – *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*

**WB** – *Western blot*

**VDRL** – Venereal Disease Research Laboratory

**RPR** – Rapid Test Reagin

**USR** – Unheated Serum Reagin

**TRUST** – Tolidine Red Unheated Serum Test

**CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TCUD** – Termo de Compromisso de Utilização de dados

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>09</b>
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA .....	11
1.2 HIPÓTESES .....	12
1.3 JUSTIFICATIVA.....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
3.1 EPIDEMIOLOGIA .....	14
3.2 ETIOLOGIA.....	15
3.3 CLASSIFICAÇÃO .....	16
<b>3.3.1 Sífilis Adquirida</b> .....	<b>16</b>
<b>3.3.2 Sífilis Gestacional e Congênita</b> .....	<b>17</b>
3.4 FORMAS DE APRESENTAÇÃO CLÍNICA.....	18
3.5 DIAGNÓSTICO.....	19
3.6 TRATAMENTO .....	21
3.7 MEDIDAS DE CONTROLE E PROFILAXIA .....	22
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>23</b>
4.1 DESENHO DO ESTUDO .....	23
4.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO .....	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	23
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	24
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	24
4.6 VARIÁVEIS.....	24
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	24
4.8 ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	24
<b>5 ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	<b>26</b>
5.1 RISCOS .....	26
5.2 BENEFÍCIOS .....	26
5.3 RESPONSABILIDADE DOS ENVOLVIDOS .....	26
5.4 CRITÉRIOS PARA ENCERRAR OU SUSPENDER A PESQUISA.....	27
<b>6 DESFECHOS</b> .....	<b>27</b>
6.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	27
6.2 DESFECHO SECUNDÁRIO .....	27
<b>7 CRONOGRAMA</b> .....	<b>28</b>
<b>8 ORÇAMENTO</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>30</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS</b> .....	<b>34</b>
<b>ANEXO A - FICHA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO SOBRE SÍFILIS ADQUIRIDA</b> .....	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Sífilis é uma das importantes IST'S (Infecções Sexualmente Transmissíveis), é uma infecção de caráter sistêmico, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*). Exclusiva do ser humano, infectocontagiosa e sexualmente transmissível, seu contágio é maior nos estágios iniciais da infecção, quando não tratada precocemente pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis em longo prazo, podendo atingir vários órgãos (BRASIL-B, 2016).

A sífilis adquirida pode se manifestar em outras duas formas: sífilis adquirida na gestação e a sífilis congênita, que é a consequência da primeira, afetando o feto.

A sífilis obtida durante a gestação é adquirida por via sexual. A maioria das pessoas com sífilis, geralmente, não têm conhecimento da infecção, podendo ser transmitida por via vertical (de mãe para feto), sendo capaz de provocar consequências severas. Isso ocorre pela ausência ou escassez de sintomatologia, dependendo do estágio da infecção. Torna-se importante que as gestantes sejam examinadas por profissionais capacitados e rastreadas para sífilis periodicamente, a fim de detectar qualquer sinal, seja clínico ou sorológico de infecção (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

A sífilis congênita pode ocorrer devido à transmissão vertical, por via transplacentária, do *Treponema Pallidum* para o concepto, e também, durante o parto e a amamentação, se houver o contato do Recém-Nascido (RN) com lesões maternas, ela é uma das mais graves doenças evitáveis da gestação, se realizado um pré-natal eficiente e tratamento qualificado das infectadas (COSTA et al., 2017).

Apesar da sífilis não ser vista como prioridade, ela é um importante agravo em saúde pública, pois, além de ser infectocontagiosa, pode acometer o organismo de maneira severa quando não tratada e aumentar significativamente o risco de se contrair a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), uma vez que, a entrada do vírus é facilitada pela presença das lesões sifilíticas (BRASIL, 2016). Aproximadamente 30% dos pacientes não adeptos ao tratamento apresentam acometimento tardio do coração, do sistema nervoso central e de outros órgãos que podem se desenvolver após a infecção inicial (COSTA et al., 2017).

O tratamento da sífilis consiste em conhecer a evolução da doença, as diferentes fases da infecção e a capacidade de detecção de cada teste disponível, a fim de interpretar os resultados adequadamente, o tratamento de escolha é a penicilina benzatina (benzetacil), que poderá ser aplicada na unidade básica de saúde mais próxima de sua residência. É fundamental tratar e orientar parceria sexual para evitar a reinfecção (BINHARDI et al., 2018).

No Brasil, a população mais afetada pela sífilis são as mulheres, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos. Esse grupo representa 14,4% de todos os casos de sífilis adquirida e em gestantes notificados. Na comparação por sexo, as mulheres de 20 a 29 anos alcançam 26,2% do total de casos notificados, enquanto os homens nessa mesma faixa etária representam apenas 13,6%, suponha-se que exista subnotificação em relação aos homens devido à baixa procura por serviços de saúde (NAÇÕES UNIDAS DO BRASIL, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu metas para a sífilis e a considerou como uma das prioridades para implantação de ações de prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis (IST) nos anos de 2016 a 2021. No Brasil, a sífilis congênita é considerada um agravo de notificação compulsória desde 1986. No entanto, apenas a sífilis em gestante e a sífilis adquirida tornaram-se agravos de notificação compulsória a partir de 2005 e 2010, respectivamente (LUPPI et al., 2018). A notificação compulsória de sífilis adquirida passou a ser constituído, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010 (BRASIL-B, 2018).

No contexto brasileiro, a elevação do número de casos de sífilis adquirida pode ter ocorrido pela redução da subnotificação de casos, pela influência de mudanças no cenário das práticas e comportamentos sexuais relacionados a tabus e fatores culturais, nos quais podem favorecer a vulnerabilidade das pessoas às IST's (LUPPI et al., 2018).

## 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a prevalência de casos notificados de sífilis adquirida no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de Porto Nacional – Tocantins no período de 2015 a 2018?

## 1.2 HIPÓTESES

H0: Baixo índice de casos notificados de sífilis adquirida em mulheres pardas e negras, de 18 a 30 anos, com baixa escolaridade, com perfil clínico de sífilis primária e/ou secundária, no período de 2015 a 2018, no município de Porto Nacional.

H1: Alta prevalência de casos notificados em mulheres pardas e negras, de 18 a 30 anos, com baixa escolaridade, com perfil clínico de sífilis primária e/ou secundária, no período de 2015 a 2018.

## 1.3 JUSTIFICATIVA

De acordo com a OMS, a sífilis atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e sua eliminação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde. No Brasil, em 2017, o Sistema Único de Saúde (SUS) gastou 2,8 milhões de dólares com procedimentos de médio e alto custo relacionados às IST'S, incluindo internações, dos quais um número significativo estava diretamente relacionado à sífilis adquirida e à sífilis congênita. Entre os motivos para o aumento de casos está a falta de informação sobre a doença, que, se não for tratada com antecedência, pode causar danos irreversíveis (BRASIL-A, 2018).

Este estudo se justifica pela relevância em reconhecer a realidade epidemiológica do município de Porto Nacional no contexto da sífilis adquirida, no qual pode gerar subsídios para um melhor planejamento de ações que se tornam mais eficientes no controle dessa doença e, assim, possibilitar uma redução do número de casos ao se relacionar aos dados atuais do Brasil.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a distribuição e prevalência de Sífilis Adquirida através dos dados registrados no SINAN no município de Porto Nacional - Tocantins nos períodos de 2015 a 2018.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar o perfil sócio demográfico, epidemiológico e clínico de indivíduos com suspeita ou diagnóstico de Sífilis Adquirida através dos dados do SINAN;
- Identificar os casos suspeitos e confirmados de Sífilis Adquirida;
- Estimar a taxa anual de detecção de Sífilis Adquirida;
- Comparar os dados epidemiológicos nos últimos quatro anos,
- Recomendar publicação no boletim Epidemiológico.

### 3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

#### 3.1 EPIDEMIOLOGIA

Segundo a OMS, estima-se que, mundialmente ocorra por dia mais de 1 milhão de casos de IST's, por ano, calculam-se cerca de 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. A presença de uma IST aumenta de uma forma considerável o risco de se obter ou propagar a infecção pelo HIV (DIAS et al., 2018).

No mundo, observa-se que a sífilis é uma infecção reemergente, como verificado na Itália e nos Estados Unidos da América, chamando atenção para a necessidade de rastreamento principalmente para gestantes durante o pré-natal. Na América Latina, na África e em países da Ásia permanece elevada sua incidência e seu controle também tem como foco a assistência ao pré-natal. Estima-se que ocorram anualmente 12 milhões de casos novos de sífilis na população adulta em todo o mundo, 90,0% deles nos países em desenvolvimento (DIAS et al., 2018).

No Brasil, segundo dados dos últimos cinco anos, verificou-se um aumento gradativo no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, que pode ser resultado, em parte do acréscimo da cobertura de testagem, com o aumento do uso de testes rápidos, diminuição do uso de preservativo, relutância dos profissionais de saúde à aplicação da penicilina na Atenção Básica, falta de abastecimento mundial de penicilina, entre outros. Além disso, o aperfeiçoamento do sistema de vigilância pode representar o aumento de casos notificados (BRASIL, 2017).

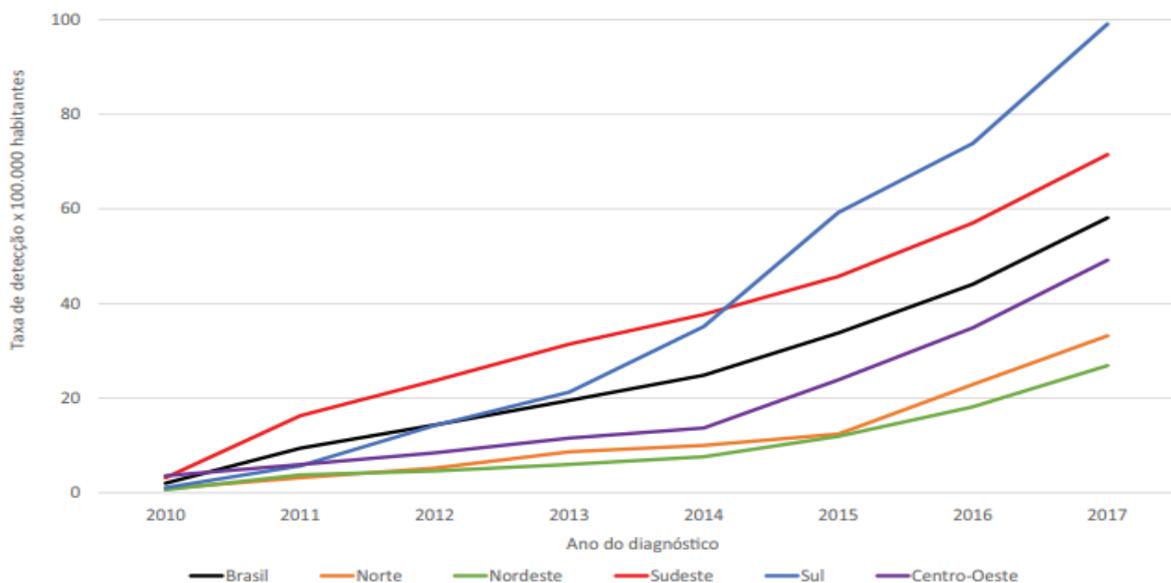
Até 2010 eram de notificação compulsória apenas a AIDS, HIV em gestante ou criança exposta, sífilis na gestação e Sífilis congênita. Tão somente a partir de 2010 a Sífilis Adquirida passou a ser uma doença de notificação compulsória (DAIANE DE PEDER et al., 2019).

Em 2015, a faixa etária que mais apresentou casos de Sífilis Adquirida foi entre os 20 aos 39 anos, e notificados, principalmente, na região Sudeste. O elevado número de casos de Sífilis na região Sudeste pode estar relacionado ao fato de que a região prioriza mais o lado econômico do que a saúde de sua população, ressaltando que esta região precisa de mais atenção em relação à ocorrência de Sífilis (CAETANO, 2018).

No período de 2010 a junho de 2018, foram notificados através do SINAN um total de 479.730 casos de sífilis adquirida, sendo 56,4% na Região Sudeste, 22,3% no Sul, 11,3% no Nordeste, 5,8% no Centro-Oeste e 4,1% no Norte (BRASIL-B, 2018).

Entre 2016 e 2017, observou-se que, o Brasil e regiões, apresentaram um aumento nas taxas de detecção. No país, o crescimento foi de 31,8% (de 44,1 para 58,1 casos por 100mil habitantes). Além disso, o acréscimo foi de 45% na Região Norte (de 22,9 passou para 33,2 casos por 100mil habitantes), 47,8% no Nordeste (de 18,2 passou para 26,9 casos por 100mil habitantes), 25,3% no Sudeste (de 57,1 passou para 71,5 casos por 100mil habitantes), 34,2% no Sul (de 73,8 passou para 99,1 casos por 100mil habitantes) e 41% no Centro-Oeste (de 34,9 passou para 49,2 casos por 100mil habitantes), conforme Figura 1 (BRASIL-B, 2018).

**Figura 1** – Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida segundo região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2017.



Fonte: (SINAN, 2018).

### 3.2 ETIOLOGIA

A sífilis é uma infecção Sexualmente Transmissível, curável, específica do ser humano, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. Apresenta-se em variadas manifestações clínicas e em diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e

terciária), sendo maior a transmissão nos dois primeiros estágios. A transmissão ocorre durante a relação sexual sem uso de preservativo ou para o(s) filho(s) durante a gestação ou no parto (MARQUES et al., 2018).

O *Treponema Pallidum* é uma bactéria de formato helicoidal (com 10 a 20 giros), que apresenta de comprimento cerca de 2 a 6 micrômetros e apenas 0,10 a 0,18 de micrômetros de largura. Apresenta uma membrana externa que é formada especialmente por lipídeos e por alguns componentes proteicos, desfavorecendo assim o progresso dos testes sorológicos e de vacinas (CAETANO, 2018).

Em 1905, com o descobrimento do *Treponema pallidum* pelos pesquisadores Shaudim e Hoffmann, começam a aparecer também os primeiros métodos que identificavam os anticorpos lipídicos presentes em soros de pessoas infectadas. Passados alguns anos, o cientista Jacobsthal desenvolveu estratégias para produção de reações sorológicas de floculação, que no momento atual é um dos exames mais empregados para diagnóstico de sífilis – VDRL. Em 1943 Mahoney, Harnold e Harrys, iniciam a utilização da penicilina, que até hoje é o fármaco para o tratamento de sífilis (SARAIVA et al., 2016).

### 3.3 CLASSIFICAÇÃO

#### 3.3.1 Sífilis Adquirida

A Sífilis adquirida é uma IST que pode ser disseminada de pessoa para pessoa durante a relação sexual sem o uso do preservativo, seja ela anal, vaginal ou oral e também por transfusão sanguínea (CAETANO, 2018).

A transmissão do agente é executada por pequenas abrasões resultantes da relação sexual. Em seguida, o *treponema pallidum* alcança o sistema linfático regional e atinge outras partes do corpo por disseminação hematogênica. A reação da defesa local resulta em erosão e exulceração no local de inoculação, enquanto a disseminação sistêmica faz com que haja produção de complexos imunes circulantes que podem armazenar-se em qualquer órgão (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

### 3.3.2 Sífilis Gestacional e Congênita

A Sífilis gestacional pode ser entendida como qualquer gestante com diagnóstico de sífilis, podendo apresentar-se com sorologia não treponêmica reagente, com titulação ou mesmo na falta de um resultado de teste treponêmico. O exame poderá ser feito no pré-natal, no momento do parto ou curetagem (CAETANO, 2018).

Define-se sífilis congênita como a transmissão do agente etiológico da sífilis da mãe para o embrião. Pode acontecer de três formas: durante a gestação, via disseminação hematogênica ou através do parto, quando o bebê entra em contato com os treponemas presentes na vagina materna. O fator significativo implicado na transmissão da sífilis para o feto é o período de exposição no útero e o estágio de sífilis em que a mãe se encontra. A probabilidade de infecção de sífilis primária e secundária varia de 70% a 100%, durante o período latente recente diminui para 40% e 10% para o período tardio (OLIVEIRA; DOS REIS NUNES; ANDRADE, 2017).

A transmissão da sífilis para o feto pode causar abortamento, óbito fetal e morte neonatal em 40% dos nascidos com sífilis. Cerca de 50% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento. Existe probabilidade da transmissão direta do *T. pallidum* pelo contato do recém-nascido com lesões genitais maternas no canal do parto. Quando a sífilis se evidencia antes dos dois anos de vida, ela é conhecida como sífilis congênita precoce, e depois do dois anos, de sífilis congênita tardia (BOTELHO, 2016).

Até este momento existem desafios para o controle da doença como total acesso aos serviços de saúde, ausência de pedidos de exame sorológico das gestantes conforme preconizado, dificuldade de acesso total ao serviço de saúde, nível de instrução e falta de conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis e capacidade de complicações e a inexistência de abordagem para o tratamento e acompanhamento dos parceiros sexuais das mulheres com teste sorológico positivo (MACHADO et al., 2018).

### 3.4 FORMAS DE APRESENTAÇÃO CLÍNICA

A sífilis possui quatro formas de manifestações bem marcantes. A história natural da doença mostra evolução que alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência (sífilis latente recente e sífilis latente tardia) (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

O estágio primário da doença ocorre após o contato sexual infectante. O período de incubação é de aproximadamente 10 a 90 dias após a exposição e poderá ter uma remissão espontaneamente dentro de 2 a 8 semanas. A sífilis primária se caracteriza com uma lesão inicial, erosão ou úlcera no local de entrada da bactéria que é denominada “cancro duro”, sendo geralmente única, indolor, com base endurecida e rica em treponemas. Esse estágio desaparece de forma espontânea, independentemente de tratamento (SOUZA, 2017).

A sífilis secundária costuma ocorrer entre seis semanas a seis meses após a infecção inicial, esta fase é resultante da disseminação hematogênica e linfática da infecção. A apresentação usual da doença secundária envolve sintomas cutâneos, mucosos e sistêmicos, dor de cabeça, febre baixa, anorexia, perda de peso e aumento dos linfonodos. Muitas vezes não há uma clara demarcação entre as fases primária e secundária, e um cancro primário pode estar presente em alguns pacientes com sífilis secundária (DIAS, et al., 2018).

A principal característica da sífilis secundária é uma erupção na pele, não irritável e distribuída uniformemente, que pode ser macular, papular ou papuloescamosa. É frequentemente observada nas palmas das mãos e na sola dos pés. Em áreas quentes e úmidas, como a vulva ou região perianal, a erupção muitas vezes se torna maior e forma uma estrutura elevada semelhante a uma verruga, conhecida como condiloma lata, e, em regiões mucosas, forma lesões superficiais brancas acinzentadas serpiginosas, conhecidas como úlceras em “rastro de caracol” (BRASIL, 2015).

Caso a sífilis secundária não seja tratada ou a terapia não ser adequada, a doença entra em estágio de latência (sífilis latente), onde a sintomatologia do paciente desaparece, havendo, no entanto, reatividade nos testes imunológicos que detectam anticorpos. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio. Esse período de latência é extremamente perigoso, pois os pacientes nessa fase acreditam estar

curados, aumentando assim o risco de transmissão. A sífilis latente é dividida em latente recente e latente tardia (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2016).

A sífilis terciária é a fase mais grave da doença, por ser após um longo período de latência, podendo surgir entre dois a 40 anos depois do início da infecção ela ocorre em cerca de 30% a 40% dos pacientes não tratados ou tratados inadequadamente. Normalmente suas alterações só aparecem depois de anos (mais de 3 anos de infecção) e são frequentemente localizadas em pele, mucosas, sistema cardiovascular e nervoso (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2016).

A sífilis terciária é, normalmente, considerada o estágio destrutivo da doença. Nesse estágio manifesta-se na forma de inflamação e destruição tecidual, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. As lesões causam desfiguração e incapacidade, podendo ser fatais (DIAS et al., 2018).

### 3.5 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da sífilis exige uma correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente. Apenas o conjunto dessas informações permitirá a correta avaliação diagnóstica de cada caso (CONITEC, 2015).

Os testes laboratoriais para o diagnóstico da sífilis são divididos em duas categorias: Provas diretas e provas sorológicas. É importante considerar no momento da escolha dos testes não somente os testes disponíveis, mas também o provável estágio da sífilis a ser diagnosticado (BRASIL-A, 2018).

As provas diretas são aquelas em que se realiza a pesquisa do patógeno em amostras coletadas diretamente da lesão, em material retirado das lesões primárias ou secundárias ativas, visualiza-se a presença das espiroquetas, onde as lesões são altamente contagiosas com o *T. pallidum*. Este é considerado o teste mais eficiente para determinar o diagnóstico direto da sífilis e possui baixo custo (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2016).

As provas sorológicas caracterizam-se pelos testes nos quais se realizam a pesquisa sorológica de anticorpos anti-*T. pallidum*. Os testes sorológicos são subdivididos em duas classes: os treponêmicos e os não treponêmicos.

O teste treponêmico detecta anticorpos específicos (geralmente IgM e IgG) contra componentes celulares do *T. pallidum*. São positivos a partir dos primeiros dias de infecção e podem continuar positivos para o resto da vida (cicatriz sorológica). São testes específicos e úteis para confirmação do diagnóstico (BRASIL-A, 2016).

Os testes treponêmicos mais comumente utilizados são: Testes de Hemaglutinação e aglutinação passiva (*T. pallidum Haemagglutination test* – TPHA; *Micro-Haemagglutination Assay for T. pallidum* – MHATP; *T. pallidum Passive Particle Agglutination test* – TPPA); Ensaio imunológico com revelação quimioluminescente e suas derivações – EQI (quimioluminescência); Teste de imunofluorescência indireta (FTA-Abs – *Fluorescent Treponemal Antibody-absorption*); Ensaio imunoenzimático (ELISA – *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*); *Western blot* – WB e Testes imunocromatográficos - Testes rápidos (CONITEC, 2015).

Os testes rápidos não necessitam de estruturas laboratoriais, porém, é necessário profissionais capacitados para sua execução e interpretação dos resultados, assim como dispensam o transporte de amostras e a necessidade de coleta de sangue venoso. Além disso, a aplicação de testes rápidos auxilia na prevenção da transmissão vertical (o início do tratamento realizado a partir do resultado do teste rápido, sem a necessidade de confirmação diminui o risco de vulnerabilidade do feto). Este teste facilita o diagnóstico em populações-chave e promove o acolhimento imediato, dentro da estrutura assistencial do SUS (DEGAUT, 2013).

Teste não treponêmico detecta anticorpos IgM e IgG contra o material lipídico liberado pelas células danificadas em decorrência da sífilis e, possivelmente, contra a cardiolipina liberada pelos treponemas, desenvolvidos pelo organismo do hospedeiro. São úteis para triagem em grupos populacionais e monitorização do tratamento. Os exames não treponêmicos se positivam um pouco mais tarde, ao final da sífilis primária ou no início da fase secundária, e tendem a se negativar com o tratamento adequado ou nas fases tardias, latente e terciária na doença (CONITEC, 2015).

O teste não treponêmico pode ser caracterizados como qualitativos ou quantitativos. O qualitativo apenas indica a presença ou ausência de anticorpos na

amostra. Por outro lado, o teste quantitativo permite estimar a quantidade desses anticorpos presentes mediante a diluição seriada da amostra (BRASIL-A, 2016).

Os testes não treponêmicos mais comumente utilizados são: O VDRL (do inglês *Venereal Disease Research Laboratory*), RPR (do inglês, *Rapid Test Reagin*), USR (do inglês *Unheated Serum Reagin*) e TRUST (do inglês *Toluidine Red Unheated Serum Test*) (CONITEC, 2015).

### 3.6 TRATAMENTO

O tratamento de escolha segue com penicilina benzatina, ela age interferindo a síntese do peptidoglicano, componente da parede celular do *T. pallidum*, como resultado disso, a água entra no treponema e isso o destrói (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2016).

Esta droga é regularizada no país e atualmente com compra centralizada no Ministério da Saúde para os casos de sífilis, distribuídas gratuitamente pelo SUS, sua aplicação deve ser realizada em todos os serviços de saúde, em especial na atenção básica (BRASIL, 2017).

A variação de doses e de quantidade de penicilina varia de acordo com suas fases. A figura 2 apresenta o esquema recomendado pelo Ministério da Saúde.

Figura 2 - Esquema de tratamento para Sífilis.

Estágio	Esquema terapêutico	Intervalo entre as séries	Opções terapêuticas na impossibilidade do uso da Penicilina	Controle de cura (sorologia)
Sífilis primária	Penicilina G benzatina 1 série* Dose total 2.400.000 UI IM	Dose única	Doxicilina 100mg 12/12h (VO), ou tetraciclina 500mg, 6/6h (VO), ou eritromicina 500mg 6/6h (VO), todas por 15 dias	Exame sorológico não-treponêmico trimestral
Sífilis secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução	Penicilina G benzatina 2 séries Dose total 4.800.000 UI IM	1 semana	Doxicilina 100mg 12/12h (VO), ou tetraciclina 500mg, 6/6h (VO), ou eritromicina 500mg 6/6h (VO), todas por 15 dias	Exame sorológico não-treponêmico trimestral
Sífilis terciária ou com mais de uma de evolução ou com duração ignorada	Penicilina G benzatina 3 séries Dose total 7.200.000 UI IM	1 semana	Doxicilina 100mg 12/12h (VO), ou tetraciclina 500mg, 6/6h (VO), ou eritromicina 500mg 6/6h (VO), todas por 30 dias	Exame sorológico não-treponêmico trimestral
Neurossífilis	Penicilina G Cristalina aquosa 18 a 24 milhões de UI por dia. 10 a 14 dias.	4/4horas diariamente por 10 dias	Penicilina procaína 2.400.000 UI (IM) diariamente associada à probenecida 500 mg (VO) quatro vezes por dia, ambas de 10 a 14 dias	Exame do Líquor de 6/6 meses até a normalização

\*1 série de penicilina benzatina = 1 ampola de 1.200.000 UI aplicada em cada glúteo

Na impossibilidade de ser usada a penicilina outros fármacos podem ser utilizados, como; azitromicina, eritromicina e tetraciclina, mas a sua eficácia não é superior à penicilina (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2016).

### 3.7 MEDIDAS DE CONTROLE E PROFILAXIA

Métodos de prevenção devem ser implementados, pois adquirir sífilis expõe as pessoas a um risco aumentado para outras IST'S inclusive a infecção pelo HIV/AIDS (BRASIL, 2014).

O diagnóstico e o tratamento oportuno da sífilis são determinantes para redução da morbimortalidade e eliminação da transmissão vertical. São necessárias mais políticas públicas que incentivem o uso do preservativo, o cuidado com materiais perfurocortantes e o acompanhamento do pré-natal para que maiores complicações sejam evitadas. Também se faz necessário o aconselhamento do paciente procurando mostrar a importância da comunicação com o parceiro (SILVA; BONAFÉ, 2013).

A preparação e planejamento das equipes de saúde no combate a esta doença são fundamentais, deve-se incentivá-los a registrarem os procedimentos realizados para fortalecer o histórico que servirá de base para seus planejamentos de gestão, com o registro e preenchimento da ficha do SINAN (BRASIL, 2019).

Para reforçar a conscientização sobre a doença, o Dia Nacional de Combate à Sífilis é comemorado todo terceiro sábado do mês de outubro.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 DESENHO DO ESTUDO**

Trata se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa na forma de uma pesquisa retrospectiva a ser realizado por meio da coleta do banco de dados do SINAN do Município de Porto Nacional – TO.

O estudo descritivo tem como principal objetivo, a descrição das características de determinada população ou fenômeno, é realizada uma investigação detalhada com coleta de dados, para descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade (FIGUEIREDO, 2008).

Estudo exploratório geralmente há pouco conteúdo ou nenhum estudo publicado sobre o tema, tem por objetivo familiarizar-se com o tema (MÜLLER et al., 2013).

A abordagem quantitativa emprega a lógica dedutiva. Utiliza-se modelos teóricos para conceitualizar situações específicas e os dados podem ser controlados pelo pesquisador e predizer o que acontecerá com pessoas ou grupos (MARTINS et al., 2013).

A pesquisa retrospectiva descreve um evento ou fenômeno identificado no presente e é conectado a fatores ou variáveis do passado (MARTINS et al., 2013).

### **4.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO**

O estudo será realizado através do banco de dados do SINAN localizado na vigilância epidemiológica do município de Porto Nacional – TO. A coleta de dados ocorrerá entre os meses de setembro e outubro de 2019.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população do estudo será constituída por todos os casos de Sífilis Adquirida, notificados e registrados pelo SINAN do município de Porto Nacional no período de 2015 a 2018.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Casos confirmados de sífilis adquirida, notificados pelo SINAN no período de 2015 a 2018.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Casos que não sejam sobre sífilis adquirida, que não esteja obedecendo ao período estabelecido, de 2015 a 2018 e classificação final do caso como descartado.

#### 4.6 VARIÁVEIS

Variáveis relacionadas ao perfil sócio demográfico: tipo de notificação, unidade de saúde, data do diagnóstico, data de nascimento, idade, sexo, gestante, raça/cor, escolaridade, município de residência, distrito, bairro e zona.

Variáveis relacionadas ao perfil epidemiológico: ocupação, antecedentes de sífilis, tratamento e comportamento sexual.

Variáveis relacionadas ao perfil clínico: resultados dos exames, teste não treponêmico, teste treponêmico, classificação clínica; esquema de tratamento realizado, classificação final do caso e observações adicionais.

#### 4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados será utilizado o roteiro da ficha de notificação do SINAN sobre Sífilis Adquirida (Anexo A).

#### 4.8 ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

O período da coleta de dados será nos meses de setembro e outubro de 2019. Realizar-se-á uma análise no banco de dados do SINAN como base na ficha de notificação de sífilis adquirida. A coleta de dados será na própria instituição pesquisada no setor de notificação do SINAN da vigilância epidemiológica do

município de Porto Nacional. Para os dias e datas da coleta será feito um agendamento prévio pelas pesquisadoras com o responsável do arquivo.

Após a coleta de dados, os mesmos serão organizados e tabulados em uma planilha do *Microsoft Excel 2007*. As variáveis quantitativas receberão tratamento descritivo utilizando o software do programa Bioestat versão 5.0 de domínio público. A análise estatística quantitativa será em porcentagem, média e desvio padrão. Posteriormente, os resultados serão apresentados em gráficos, tabelas e/ou quadros, e, fundamentado com outros estudos já publicados.

## **5 ASPECTOS ÉTICOS**

### **5.1 RISCOS**

A pesquisa não ocorrerá diretamente com os indivíduos submetidos a notificação de sífilis adquirida, e por isso, os riscos são considerados mínimos. Tais riscos estão relacionados aos danos, quanto à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano conforme resolução 466/12. Os dados serão mantidos em sigilo e as pesquisadoras garantem privacidade e confidencialidade dos dados.

### **5.2 BENEFÍCIOS**

O estudo traz como benefícios a contribuição à ciência, o levantamento do perfil epidemiológico e prevalência dos casos registrados de sífilis adquirida no município de Porto Nacional, possibilitando o conhecimento sobre as condições de saúde da população, traçar novas estratégias de saúde, bem como auxiliar na formulação de políticas públicas voltadas para o controle da doença.

### **5.3 RESPONSABILIDADE DOS ENVOLVIDOS**

O estudo será submetido à Plataforma Brasil, um sistema eletrônico criado pelo o Governo Federal, que sistematiza projetos de pesquisas que envolvam seres humanos. Deverá respeitar as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, que se trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando os princípios que norteiam este tipo de pesquisa. Somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) será realizada a coleta de dados. Como se trata de dados do SINAN não será utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo o mesmo substituído pelo Termo de Compromisso de Utilização de dados (TCUD) (Apêndice A).

## 5.4 CRITÉRIOS PARA ENCERRAR OU SUSPENDER A PESQUISA

Em cumprimento à Resolução 466/12, informa-se que, caso necessário, o estudo poderá ser encerrado/suspenso caso haja um número pequeno de amostras que inviabilize a constituição de uma amostra estatisticamente viável. Neste caso, o CEP que o aprovou será comunicado na primeira oportunidade.

## 6 DESFECHOS

### 6.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Apresentar a distribuição e prevalência de Sífilis Adquirida da população estudada através dos dados registrados no SINAN do município de Porto Nacional nos períodos de 2015 a 2018.

### 6.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Partindo dos resultados obtidos pretende-se elaborar um boletim epidemiológico sobre os indicadores levantados sobre sífilis adquirida baseando-se na população estudada com objetivo de traçar metas de prevenção e controle da doença.

## 7 CRONOGRAMA

Quadro 01: Cronograma para desenvolvimento do projeto de pesquisa.

ATIVIDADE	ANO 2019												ANO 2020			
	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	
Escolha do tema e orientador	■															
Revisão de literatura	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Execução do projeto	■	■	■	■												
Apresentação do projeto				■												
Submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa					■	■	■									
Coleta dos dados								■	■							
Análise e interpretação dos dados								■	■	■						
Discussão dos dados									■	■						
Conclusão										■	■					
Redação final											■					
Apresentação do artigo científico												■				
Elaboração do boletim epidemiológico													■	■	■	■
Publicação do boletim epidemiológico																■

Fonte: (RIBEIRO; MOREIRA; SOUSA, 2019).

## 8 ORÇAMENTO

Quadro 02: Orçamento para desenvolvimento do projeto de pesquisa.

<b>CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais</b>			
<b>ITENS</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Caneta	02	2,00	4,00
Prancheta	02	17,00	34,00
Internet	02	62,00	124,00
<b>Valor Total</b>			<b>162,00</b>

<b>CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos</b>			
<b>ITENS</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Combustível	30 litros	4,50	135,00
Apresentação em congresso	3	800,00	2.400,00
<b>Valor Total</b>			<b>2.535,00</b>

<b>FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA</b>	
<b>ITENS</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Gastos com Recursos Materiais e Humanos	<b>2.697,00</b>

Fonte: (RIBEIRO; MOREIRA; SOUSA, 2019).

As despesas para realização da pesquisa serão custeadas pelas pesquisadoras.

## REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. **Sífilis: diagnóstico, tratamento.** An Bras Dermatol, v. 81, n. 2, p. 111-26, 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>>. Acesso em: 07/05/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 120 p.: il. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf)>. Acesso em: 24/03/19.

BRASIL-A. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 248 p.: il. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>>. Acesso em: 22/04/19.

BRASIL-B. **Boletim epidemiológico de sífilis** - Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde v. 49 | out. 2018. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>>. Acesso em: 26/03/19.

BRASIL-A. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:<[file:///C:/Users/LEONARDO/Downloads/manual\\_sifilis\\_10-2016.pdf](file:///C:/Users/LEONARDO/Downloads/manual_sifilis_10-2016.pdf)>. Acesso em: 27/03/19.

BRASIL-B. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de sífilis.** v. 47, n. 35, Brasília, 2016. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2016>>. Acesso em: 30.04.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de sífilis.** v. 48, n. 36, Brasília, 2017. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>>. Acesso em: 30/04/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como prevenir a transmissão vertical de HIV e Sífilis no seu município: Tabela passo a passo para gestores.** Cartilha, 2019. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/como-prevenir-transmissao-vertical-do-hiv-e-da-sifilis-no-seu-municipio-tabela-passo-passo>>. Acesso em: 02/05/19.

BINHARDI, Mirella Fontana Batista et al. Diagnóstico laboratorial confirmatório da sífilis realizado no Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 6-7, 2018. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/issue/view/17/Volume%20Completo%2025.1.2018>>. Acesso em: 03/06/19.

BOTELHO, Carlos Augusto de Oliveira. **Sífilis na gravidez: estudo realizado em 879.831 gestantes atendidas de 2003 a 2016 no Programa de Proteção a Gestante do Estado de Goiás. 2016.** Disponível em:<<http://repositorio.cbc.ufms.br:8080/jspui/handle/123456789/2990>>. Acesso em: 07/05/2019.

CAETANO, Raquel Aparecida. **Incidência dos casos de sífilis no Município de Luz-MG.** Luz- MG: FASF, 2018. 42f. Monografia apresentada à faculdade de filosofia ciências e letras do Alto São Francisco no curso de biologia. Disponível em: <<http://dspace.fasf.edu.br/bitstream/handle/123456789/41/Monografia%20de%20Raquel%20Aparecida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 06/04/19.

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Relatório de Recomendação.** Ministério da Saúde, Nº 159 Maio/2015. Disponível em:<[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio\\_Testes-IST\\_final.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_Testes-IST_final.pdf)>. Acesso em: 01/05/19.

COSTA, Carolina Vaz da et al. **Sífilis congênita: Repercussões e desafios.** Arq. Catarin Med. 2017 jul-set; 46(3): 194-202. Disponível em:<<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/94/191>>. Acesso em: 27/04/19.

COSTA, Nádia Cristina Coelho Sobral et al. **Análise da Representação Social do processo saúde-doença da Sífilis adquirida em mulheres em idade fértil.** 2018. Disponível em:<<https://btd.ufam.edu.br/handle/tede/6416>>. Acesso em: 04/04/19.

DEGAUT, Andressa Bolzan. **Análise da concordância de um teste rápido treponêmico com um teste VDRL com vistas ao seu emprego na triagem reversa da sífilis em gestantes durante o pré-natal no Brasil.** 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo. Disponível em:<<http://repositorio.ufes.br/jspui/handle/10/4573>>. Acesso em: 03/06/19.

DE PEDER, Leyde Daiane et al. Aspectos Epidemiológicos da Sífilis no Sul do Brasil: cinco anos de experiência. **Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, v. 46, n. 1, 2019. Disponível em: <<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/index>> Acesso em: 29.04.2019.

DIAS, Ana Paula da Silva Lima et al. A Sífilis no atual cenário brasileiro. **Health Research Journal**, v. 1, n. 2, p. 1-21, Apr-Jun, 2018. Disponível em: <<http://www.healthresearchjournal.com/hrj/index.php/hrj/article/view/32/16>>.

Acesso em: 29/04/2019.

FIGUEIREDO; Nélia Maria Almeida de. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3 ed.- São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

KALININ; Yuri, NETO; André Passarelli, PASSARELLI; Dulce Helena Cabelho. Revisão de literatura: **Sífilis**: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. *Odonto* 2016; 23(45-46): 65-76. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Odonto/article/view/6497/5382>>.

Acesso em: 20/04/19.

LUPPI; Carla Gianna et al. **Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014**.

*Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 27(1): e20171678, 2018. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n1/2237-9622-ress-27-01-e20171678.pdf>>. Acesso em: 26/03/19.

MACHADO, Isadora et al. **Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: Desafio para enfermeiras?**. *Saúde e Pesquisa*, v. 11, n. 2, p. 249-255, 2018. Disponível em:

<<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6299/3238>>.

Acesso em: 08/05/2019.

MARQUES, João Vitor Souza et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: Clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 2018. Disponível em:

<<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257>>. Acesso em: 04/04/19.

MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; et al. Delineamento de estudos epidemiológicos e não epidemiológicos da área da saúde: uma revisão de literatura. **Revista Unimontes científica**; Montes Claros, v. 15, n.2 - jul. 2013. (ISSN, 2236-5257). Disponível em: <

<http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/viewFile/262/254>>. Acesso em: 04/04/19.

MÜLLER; Antonio José (Org.) et al. **Metodologia Científica**. Indaial: Uniasselvi, 2013. 206 p.: il.

NAÇÕES UNIDAS DO BRASIL. **Aumentam casos de sífilis no Brasil, diz Ministério da Saúde**. 2018. Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/aumentam-casos-de-sifilis-no-brasil-diz-ministerio-da-saude/>>. Acesso em: 26/03/19.

OLIVEIRA; Jaciara Aparecida Crisostomo, DOS REIS NUNES; Clara, ANDRADE; Claudia Caixeta Franco. Assistência de enfermagem no pré-natal em relação à sífilis congênita. **Revista Científica Interdisciplinar**. ISSN:2526-4036Nº2, volume 2, artigo nº04, Julho/Dezembro 2017. Disponível em:

<<http://multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/34/32>>.

Acesso em: 07/05/2019.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.26 Ribeirão Preto 2018 Epub Aug 09, 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2305.3019. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100335&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100335&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 03/04/19.

SARAIVA, Kariny da Silva et al. **Sífilis Congênita**: Conhecimento de puérperas sobre prevenção e tratamento dos filhos. Mostra Científica da Farmácia, 10., 2016, Quixadá. Anais... Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016. Disponível em:<<http://201.20.115.105/home/bitstream/123456789/1107/1/1269-3292-1-PB.pdf>>. Acesso em: 07/05/2019.

SILVA, Ana Carolina Zschornak da; BONAFÉ, Simone Martins. **Sífilis**: Uma abordagem geral. UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar Editora CESUMAR Maringá – Paraná – Brasil, 2013. Disponível em:<[http://www.cesumar.br/prppqe/pesquisa/epcc2013/oit\\_mostra/ana\\_carolina\\_zschornak\\_da\\_silva.pdf](http://www.cesumar.br/prppqe/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/ana_carolina_zschornak_da_silva.pdf)>. Acesso em: 02/05/19.

SINAN. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**, 2016. Disponível em:<<http://www.portalsinan.saude.gov.br/o-sinan>>. Acesso em: 03/04/19.

SOUZA, Bárbara Capitanio de. Manifestações clínicas orais da sífilis. **RFO**, Passo Fundo, v. 22, n. 1, p. 82-85, jan./abr. 2017. Disponível em:<<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848727/artigo14.pdf>>. Acesso em: 23/04/19.

## APÊNDICE A

### TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, Grazielly Mendes de Sousa, da Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC/ ITPAC PORTO NACIONAL, do curso de enfermagem no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “**PREVALÊNCIA DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-TO NO PERÍODO DE 2015 A 2018**”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no banco de dados do SINAN do município de Porto Nacional, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos dados, bem como com a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados a serem coletados se referem a caracterizar o perfil sócio demográfico, epidemiológico e clínico de indivíduos com suspeita ou diagnóstico de Sífilis Adquirida; Identificar os casos suspeitos e confirmados de Sífilis Adquirida; Estimar a taxa anual de detecção de Sífilis Adquirida e comparar os dados epidemiológicos nos últimos quatro anos.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas à apreciação do CEP.

Porto Nacional, \_\_\_\_ de maio de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura pesquisador 1

\_\_\_\_\_  
Assinatura pesquisador 2

## ANEXO A

# FICHA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO SOBRE SÍFILIS ADQUIRIDA

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **SÍFILIS ADQUIRIDA**

Nº

**CASO SUSPEITO DE SÍFILIS ADQUIRIDA:** indivíduo com evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente.  
**CASO CONFIRMADO DE SÍFILIS ADQUIRIDA:** indivíduo com sorologia treponêmica reagente.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <div style="text-align: center;">2 - Individual</div>		2 Agravado/doença <div style="text-align: center; font-weight: bold;">SÍFILIS ADQUIRIDA</div>		Código (CID 10) <div style="text-align: center;">A53.9</div>	3 Data da Notificação		
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código	7 Data do Diagnóstico		
	8 Nome do Paciente					9 Data de Nascimento		
Notificação Individual	10 (ou) Idade 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano <input type="checkbox"/>		11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado <input type="checkbox"/>		12 Gestante  6 - Não se aplica <input type="checkbox"/>		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 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) 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 ) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau ) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica <input type="checkbox"/>							
	15 Número do Cartão SUS				16 Nome da mãe			
	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito		
Dados de Residência	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)			Código		
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)			24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2			26 Ponto de Referência			27 CEP	
	28 (DDD) Telefone			29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		

<b>Dados Complementares do Caso</b>	
<b>Dados clínicos e epidemiológicos</b>	<b>31</b> Ocupação <input style="width: 80%;" type="text"/>
	<b>32</b> Antecedente de sífilis <input type="checkbox"/> <b>33</b> Se sim, o tratamento foi realizado? <input type="checkbox"/> 1 - Sim    2 - Não    9 - Ignorado                      1 - Sim    2 - Não    9 - Ignorado
	<b>34</b> Comportamento Sexual <input type="checkbox"/> 1 - Relações sexuais com homens                      2 - Relações sexuais com mulheres 3 - Relações sexuais com homens e mulheres                      9 - Ignorado
<b>Dados clínicos e laboratoriais</b>	<b>35</b> Resultado dos Exames <input type="checkbox"/> <b>36</b> Título <input type="text"/> <b>37</b> Data <input style="width: 100%;" type="text"/> 1-Reagente    2-Não Reagente    3-Não Realizado    9-Ignorado                      1:
	<b>38</b> Teste treponêmico <input type="checkbox"/> 1-Reagente    2-Não reagente    3-Não realizado    9-Ignorado
	<b>39</b> Classificação Clínica <input type="checkbox"/> 1 - Primária    2 - Secundária    3 - Terciária    4 - Latente    9 - Ignorado
<b>Tratamento</b>	<b>40</b> Esquema de tratamento realizado <input type="checkbox"/> <b>41</b> Data do início do tratamento <input style="width: 100%;" type="text"/> 1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI                      4 - Outro esquema 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI                      5 - Não realizado 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI                      9 - Ignorado
	<b>42</b> Classificação Final do caso <input type="checkbox"/> 1 - Confirmado    2 - Descartado _____
<b>Conclusão</b>	Sifilís Adquirida <span style="margin-left: 200px;">Sinan NET</span> <span style="float: right;">05/10/2010</span>
Observações adicionais <input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	
<b>Investigador</b>	Município/Unidade de Saúde <input style="width: 80%;" type="text"/> <span style="float: right;">Cód. da Unid. de Saúde <input style="width: 100%;" type="text"/></span>
	Nome <input style="width: 40%;" type="text"/> <span style="margin-left: 100px;">Função <input style="width: 30%;" type="text"/></span> <span style="float: right;">Assinatura <input style="width: 100%;" type="text"/></span>
	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

**OBSERVAÇÕES:**

Considera-se a data de notificação como sendo data de preenchimento da ficha de notificação e a data de diagnóstico como sendo a data da coleta de material para exame laboratorial ou da evidência clínica.

**INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO:** Nenhum campo deverá ficar em branco.

31 - Informar a ocupação do indivíduo no momento do diagnóstico. Refere-se à atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado. O ramo de atividade econômica do paciente refere-se às atividades econômicas desenvolvidas nos processos de produção do setor primário (agricultura e extrativismo); secundário (indústria) ou terciário (serviços e comércio).

32 - Informar se o paciente no passado já teve sífilis. O relato do paciente será considerado.

33 - Caso tenha antecedente, informar se o tratamento foi realizado.

34 - Informar o comportamento sexual.

35 - Teste de sorologia não treponêmica indicada para triagem (VDRL - Venereal Diseases Research Laboratory ou RPR - Rapid Plasma Reagin)

36 - Informar a titulação do teste VDRL ou RPR.

37 - Informar a data da coleta do teste

38 - FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody-absorption), MHA-Tp (Microhemagglutination Treponema pallidum Assay), TPHA (Treponema pallidum Hemagglutination Assay), ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay), testes rápidos para diagnóstico de sífilis (testes imunocromatográficos).

39 - Registrar a classificação clínica para sífilis:

- 1 - sífilis primária - cancro duro;
- 2 - sífilis secundária – lesões cutâneo-mucosas (roséolas, sífilides papulosas, condiloma plano, alopecia);
- 3 - sífilis terciária – lesões cutâneo-mucosas (tubérculos ou gomas); alterações neurológicas (tabes dorsalis, demência); alterações cardiovasculares (aortite sífilítica, aneurisma aórtico); alterações articulares (artropatia de Charcot);
- 4 - sífilis latente - fase assintomática o diagnóstico apenas é obtido por meio de reações sorológicas.

40 - Esquema de tratamento:

- Sífilis primária: penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, em dose única (1,2 milhão U.I. em cada glúteo).
- Sífilis secundária e latente recente: penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, repetida após 1 semana. Dose total de 4,8 milhões U.I.
- Sífilis tardia (latente e terciária): penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Dose total de 7,2 milhões U.I.

41 - Informar a data do início do tratamento.

42 - Informe a classificação final do caso. Considera-se caso **confirmado** o indivíduo com **sorologia treponêmica reagente**. Somente considera-se descartado com sorologia treponêmica não reagente

Para fins de vigilância no nível local atentar para:

1. Evidências de outras DST;
2. Abordagem das parcerias, visando à quebra da cadeia de transmissão, considerando abordagem consentida