



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde**

**Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade**

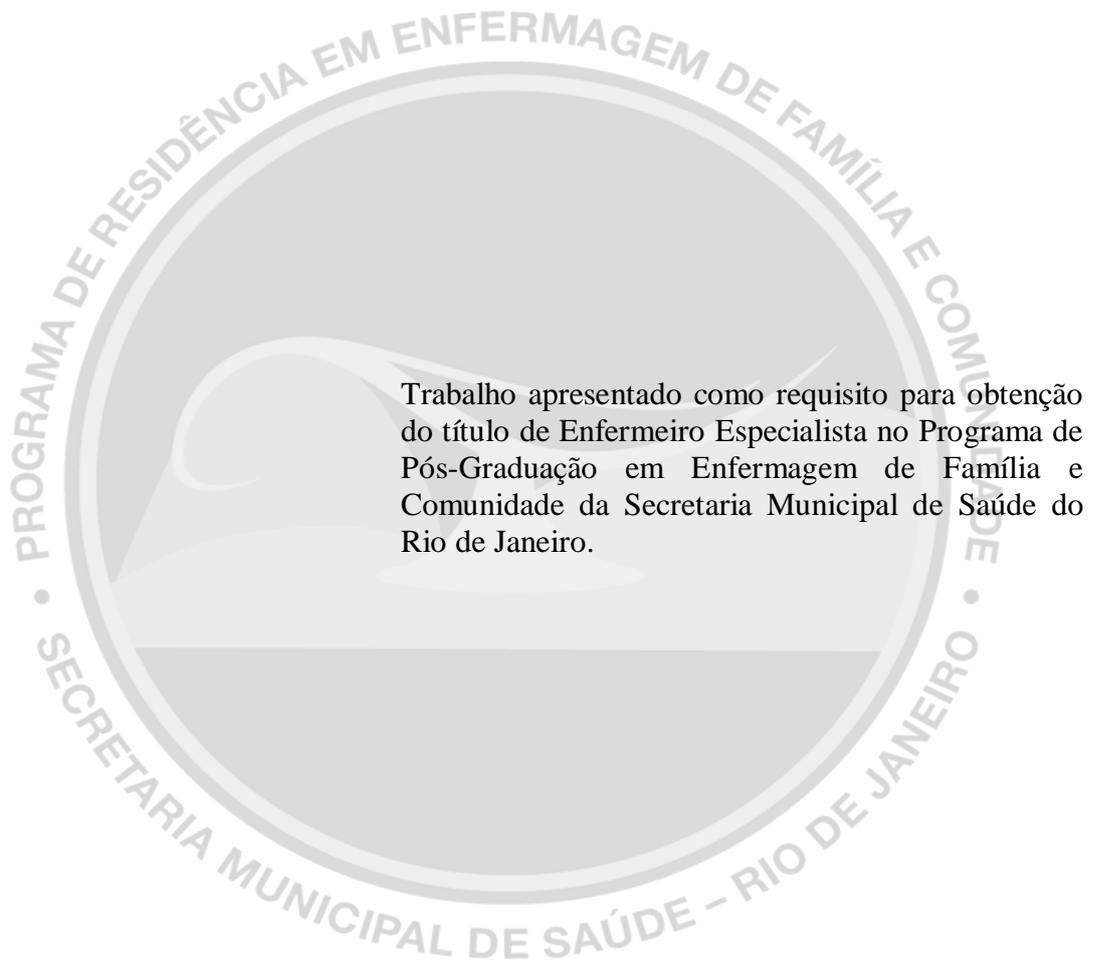
Bruna Soares da Silva

**Sífilis congênita: um evento sentinela do período gravídico**

Rio de Janeiro

2025

## **Sífilis congênita: um evento sentinela do período gravídico**



Orientadora: Dra. Juliana Loureiro da Silva de Queiroz Rodrigues

Coorientadora: Juliana Manhães Maia

Rio de Janeiro

2025

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela sabedoria, pelo amparo concedido e por todas as realizações durante essa jornada da residência, tanto pessoal quanto profissional. Sou extremamente grata a ele por ter me guiado e colocado pessoas tão especiais nesse caminho, pois sozinha eu não teria esse exercício de conquista.

Quero expressar minha eterna gratidão à minha mãe, Elisete, e ao meu pai, Waldir. Vocês são a minha força e o meu abrigo, meus exemplos de vida, e eu tenho muito orgulho do quanto que vocês se dedicaram e não mediram esforços na minha criação. Sempre incentivaram meus estudos, mesmo em meio a tantas barreiras e apoiaram as minhas escolhas. Agradeço a minha irmã e minha amiga Elisa, obrigada por sempre segurar a minha mão e incentivar a continuar, que mesmo distante durante essa caminhada, você esteve presente e me mostrou como posso superar meus limites. Sou eternamente grata a vocês, minha família.

Agradeço às minhas amigas Karol, Gabrielle e Laryssa, que sempre apoiaram minhas escolhas, meu processo de estudo e dedicação constante.

À minha R-irmã, Layanne, meu maior presente dessa residência. Percorremos esse caminho juntas, dias e noites acordadas e sempre incentivando uma à outra. Obrigada por tornar essa experiência mais leve, por cada risada mesmo nos momentos mais difíceis, por cada ligação, abraço e viagens. Amiga, nós conseguimos. Parabéns!

Agradeço também a todos os meus amigos de trabalho que me ajudaram nessa jornada, em especial à minha preceptora Thamires, pelo acolhimento, pela sabedoria compartilhada e por ter me preparado para ser hoje uma enfermeira especializada em saúde da família e comunidade. Quero também agradecer aos demais preceptores que "peguei emprestado", Leonardo e Anelize. Obrigada a todos vocês pela parceria e pela amizade que construímos além do trabalho.

À toda a equipe do Programa de Residência em Enfermagem de Saúde da Família e Comunidade (PREFC), minha eterna gratidão pela oportunidade de crescimento e aprendizado. Assim como todos que fizeram parte da minha turma, vocês foram muito importantes na minha jornada como residente.

Agradeço à minha querida orientadora Juliana e a coorientadora Juliana, por terem aceitado o meu projeto e me orientado. Por compartilhar os saberes e desenvolver juntas a construção desse trabalho. Obrigada pela disponibilidade e parceria.

Aos pacientes que atendi nesses anos e me ensinaram muito além da prática profissional.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a minha formação.

## RESUMO

SILVA, Bruna Soares; Rodrigues, Juliana Loureiro da Silva de Queiroz; Maia, Juliana Manhães. **Sífilis congênita: um evento sentinela do período gravídico**, 2025. 54 Folhas. Dissertação em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

A sífilis é considerada uma das principais infecções sexualmente transmissíveis (IST) durante o ciclo gravídico, quando diagnosticada e tratada de forma adequada, ocorre a oportunidade de interrupção da cadeia de transmissão, culminando na diminuição do desfecho desfavorável que é a Sífilis Congênita (SC). A SC é um agravo de notificação compulsória, sendo considerada um evento adverso prevenível durante a gestação ou no momento do parto. A Atenção Primária Saúde (APS), enquanto dispositivo da Rede de Atenção à Saúde (RAS) assume um papel determinante no controle da sífilis, atuando como coordenadora e ordenadora do cuidado, contribuindo direta e indiretamente para o controle dos casos de SC. O objetivo deste trabalho é propor uma ferramenta padrão para investigação e manejo da sífilis gestacional nas unidades de APS da AP 5.1 do MRJ. Trata-se de um projeto de intervenção, cuja metodologia foi sistematizada em cinco eixos. Desenvolvido a partir da necessidade de um plano de ação estratégico para organização e manejo da sífilis gestacional, pelos profissionais de saúde na APS da AP 5.1 do MRJ.

**Palavras-chave:** Sífilis gestacional; Sífilis Congênita; Pré Natal.

## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 - Mapa das áreas de planejamento da cidade do Rio de Janeiro segundo distribuição dos bairros ..... | 25 |
|--|----|

## LISTA DE QUADROS

|   |    |
|---|----|
| Quadro 1. Dados dos Indicadores de Saúde da AP 5.1 .....  | 27 |
| Quadro 2. Eixos orientadores para a construção do “Episódio de Cuidado da Sífilis Congênita”..... | 27 |
| Quadro 3. Desenho do plano operacional (5W2H).....  | 29 |
| Quadro 4. Monitoramento do PI.....  | 30 |
| Quadro 5. Indicadores da AP 51, considerados para o PI.....                                       | 31 |
| Quadro 6. Sugestão de novos indicadores para a AP 51 .....  | 32 |
| Quadro 5. Avaliação do PI .....   | 33 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|        |   |
|--------|---|
| AP     | Áreas de Planejamento   |
| APS    | Atenção Primária à Saúde  |
| CEP    | Comitê de Ética em Pesquisa   |
| ESF    | Estratégia Saúde da Família   |
| IDH    | Índice de Desenvolvimento Humano  |
| IST    | Infecção Sexualmente Transmissível  |
| MRJ    | Município do Rio de Janeiro   |
| MS     | Ministério da Saúde   |
| PCDT   | Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas                             |
| PEP    | Prontuário Eletrônico do Paciente   |
| PI     | Projeto de Intervenção  |
| PREFC  | Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade              |
| RAS    | Rede de Atenção à Saúde   |
| RN     | Recém Nascido   |
| SC     | Sífilis Congênita   |
| SINAN  | Sistema de Informação de Agravos de Notificação                           |
| SMS    | Secretaria Municipal de Saúde   |
| SUBPAV | Subsecretaria de Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância de Saúde |
| SUS    | Sistema Único de Saúde  |
| UAP    | Unidade de Atenção Primária   |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>10</b> |
| 1.1 Motivação.....   | 12        |
| <b>2. OBJETIVOS .....</b>  | <b>14</b> |
| 2.1 Objetivo Geral .....   | 14        |
| 2.2 Objetivo Específicos.....  | 14        |
| <b>3. JUSTIFICATIVA .....</b>  | <b>15</b> |
| 3.1 A Sífilis como um problema de Saúde Pública .....                    | 15        |
| 3.2 Atuação da Atenção Primária na redução de Sífilis congênita.....     | 17        |
| 3.3 Abordagem da sífilis no período pré-concepcional .....               | 18        |
| <b>4. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>                                      | <b>19</b> |
| 4.1 A sífilis .....  | 19        |
| 4.2 Diagnóstico da Sífilis .....   | 20        |
| 4.3 Manejo da sífilis na gestação .....                                  | 21        |
| 4.4. Manejo da criança exposta à Sífilis durante a gestação .....        | 22        |
| 4.5. Seguimento da criança com diagnóstico confirmado de SC na APS ..... | 23        |
| 4.6. Construção do Episódio de Cuidado .....                             | 24        |
| <b>5. METODOLOGIA.....</b>   | <b>24</b> |
| 5.1 Tipo de pesquisa:.....   | 24        |
| 5.2 Descrição do cenário de estudo .....                                 | 25        |
| 5.3 Desenho do plano operacional (5W2H).....                             | 29        |
| 5.3 Monitoramento do plano/ projeto .....                                | 31        |
| 5.4 Avaliação do projeto.....  | 34        |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                      | <b>35</b> |
| <b>7. REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>37</b> |
| <b>Apêndice I - Plano de Ação .....</b>                                  | <b>42</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária Saúde (APS), enquanto dispositivo da Rede de Atenção à Saúde (RAS) assume um papel determinante no controle da sífilis, atuando como coordenadora e ordenadora do cuidado, com responsabilidade sanitária sobre a população de um determinado território (Mendes, 2011). A APS contribui direta e indiretamente para a redução da incidência de sífilis congênita (SC) - indicador da qualidade da assistência prestada durante o pré-natal - uma vez que o rastreamento, diagnóstico e tratamento da doença é realizado ainda durante esta fase do ciclo gravídico-puerperal (Arandia, 2022).

Na atualidade, a sífilis é considerada uma das principais infecções sexualmente transmissíveis (IST) durante o ciclo gravídico. Trata-se de uma doença infecciosa e sistêmica de caráter crônico, que afeta indivíduos em escala global, ocasionando repercussões significativas não apenas no âmbito físico, mas também nos aspectos sociais e emocionais da vida da pessoa infectada (Arruda, 2020). Outra possibilidade de transmissão é a vertical, quando a transmissão ocorre da mãe para o feto durante a gestação ou no momento do parto, conhecida como SC (Brasil, 2022).

Apesar de todo o esforço empenhado em prol do controle da Sífilis no país, especialmente da SC, as taxas de crescimento da infecção têm se mantido elevadas, o que pode ser devido à ampliação da cobertura da APS e o acesso da pessoa que gesta ao acompanhamento do pré-natal, o que possibilita o rastreamento, diagnóstico e tratamento oportuno. Do mesmo modo, o incremento da taxa de crescimento pode ser derivado de aspectos individuais como a não adesão da mulher ao tratamento, bem como as dificuldades para o tratamento do parceiro, o que favorece a reexposição da mulher à infecção (Brasil, 2006).

Tendo em vista que a SC é um evento evitável e um indicador de qualidade da assistência na gestação e no parto, dada disponibilidade de recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), é crucial um processo de trabalho bem organizado e uma qualificação profissional adequada dentro da RAS para a redução da transmissão vertical da sífilis (Rio de Janeiro, 2023).

O predomínio das taxas elevadas da doença e a manutenção da cadeia de transmissão, tem apontado para uma provável perda da oportunidade de prevenção, especialmente na APS, sugerindo falhas na organização dos serviços. Ou seja, para o controle da transmissão, é fundamental o fortalecimento dos protocolos de prevenção e controle da SC, com foco em especial no treinamento dos profissionais de saúde e estruturação adequada dos serviços na APS (Couto, 2022).

Quando o diagnóstico e o tratamento da Sífilis não são realizados durante o acompanhamento pré-concepcional ou durante a gravidez, ocorre a perda da oportunidade de interromper a cadeia de transmissão, culminando no desfecho desfavorável que é a SC. Ademais, a abordagem da Sífilis durante a gestação, pode prevenir complicações graves, como aborto espontâneo, morte fetal, morte neonatal e o desenvolvimento de sífilis congênita no recém-nascido (RN) (Brasil, 2006).

A SC é um agravo de notificação compulsória, sendo considerada um evento adverso prevenível, resultante da sífilis não tratada durante a gestação ou no momento do parto (Brasil, 2023). Define-se por evento adverso, todo evento ou circunstância que resulte em dano ao paciente (Brasil, 2014).

De acordo com o boletim epidemiológico do Município do Rio de Janeiro (MRJ), foram registrados 1.405 casos de SC no ano de 2022. Já no ano de 2023, até o terceiro trimestre, foram registrados 840 casos (SMS-RJ, 2023). Foi observado um aumento em relação à sífilis em pessoas gestantes, com discrepâncias epidemiológicas entre os territórios, ainda que de menor magnitude quando comparado com o período de 2020 a 2022, período em que ocorreu o desmonte da APS, concomitante à pandemia da Covid-19, que corroborou para um aumento expressivo da taxa de Sífilis na gestação (SMS-RJ, 2023).

Tais variações entre os territórios estão associadas aos determinantes sociais, como condições de moradia, renda, trabalho, educação, acesso a lazer, saneamento básico, saúde mental, e bem-estar físico e psicossocial, além da vulnerabilidade da população (SMS-RJ, 2023).

Nos últimos anos, no MRJ, houve uma ampliação da cobertura da APS (SISAB, 2024), o que favoreceu o incremento no número de consultas de pré-natal, das testagens e, conseqüentemente, do diagnóstico e tratamento oportuno. No entanto, o número de sífilis na gestação continua aumentando, o que requer uma atuação mais efetiva da APS na interrupção da cadeia de transmissão da sífilis. Cabe aos profissionais que atuam neste nível de complexidade, orientar, identificar, tratar, acompanhar, coletar e registrar os dados de forma adequada e eficaz nas ferramentas disponibilizadas, como a caderneta da gestante, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e a notificação adequada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Brasil, 2021).

No MRJ, todo o percurso na APS é registrado no cartão da gestante - documento proposto pelo Ministério da Saúde, cujo objetivo é apoiar o profissional de saúde no diálogo e continuidade do atendimento à pessoa que gesta, nas ações de educação em saúde e no PEP (Brasil, 2013).

A organização das etapas do cuidado — desde o diagnóstico precoce em gestantes até o seguimento dos bebês expostos — depende de ferramentas que garantam fluxos claros. Protocolos, guias e manuais são publicados periodicamente por entes federativos, a fim de orientar os profissionais em relação à conduta adequada da sífilis na gestação e, deste modo, prevenir a sífilis congênita. No entanto, a implementação das diretrizes publicadas nestes documentos é variável dependente de um contexto territorial vivo e dinâmico.

## **1.1 Motivação**

O interesse em estudar sobre o tema surgiu a partir da trajetória como residente no Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade (PREFC), da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. A vivência prática e o atendimento à população permitiram identificar problemas sanitários importantes no território.

Durante o processo de formação, o residente tem a oportunidade de realizar um estágio externo, que consiste na vivência profissional em dispositivos da RAS, de escolha do residente. Este estudo, em especial, decorreu da oportunidade de experiência vivenciada em uma Clínica da Família da AP 51, onde a equipe se destacou pelo elevado número de gestantes atendidas, sendo a maioria delas diagnosticada com sífilis.

A AP 51 se destaca no MRJ devido ao alto número de casos notificados de sífilis gestacional e congênita, ocupando a terceira posição entre as áreas com maior incidência do agravo. Durante as atividades de busca ativa, investigação e tratamento das gestantes, foram identificados diversos fatores determinantes que impactam diretamente na qualidade do cuidado. Entre esses, destacam-se os fatores econômicos, que afetam o acesso ao transporte até a unidade de saúde, e os fatores sociais, como o uso de substâncias ilícitas e as dificuldades no acesso ao parceiro para o tratamento na região.

Outros aspectos foram evidenciados ao longo da experiência proporcionada pelo estágio obrigatório e optativo na Coordenadoria de Atenção da AP 51, onde como residente tive participação ativa nas linhas de cuidado voltadas ao controle e manejo dos casos. Nesse contexto, observou-se a existência de inconsistências no preenchimento das fichas de notificação, como a ausência de informações essenciais e a duplicação de registros de casos. Tais resultados contribuem para a distorção dos indicadores de saúde materno-infantil, comprometendo a qualidade dos dados coletados e nas intervenções de saúde pública.

Pode-se considerar que os profissionais de saúde como enfermeiros e médicos, possuem maior contato com pessoas gestantes durante período gravídico-puerperal, dessa forma, as

ações de prevenção e controle da SC acabam incidindo sobre eles, assim como o registro da notificação de forma adequada.

O estudo proposto pode explorar diversos fatores que influenciam diretamente na prevenção da sífilis congênita e como novas estratégias de vigilância podem contribuir para melhorar os indicadores relacionados à qualidade do cuidado oferecido durante o pré-natal.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Propor uma ferramenta padrão para a investigação e manejo da sífilis congênita nas Unidades de Atenção Primária da Área Programática 5.1, no MRJ.

### **2.2 Objetivo Específicos**

- Orientar os profissionais da APS quanto à investigação e manejo da sífilis congênita.
- Colaborar para a redução da transmissão vertical da sífilis.

### **3. JUSTIFICATIVA**

#### **3.1 A Sífilis como um problema de Saúde Pública**

A sífilis é uma das ISTs mais prevalentes no mundo, com aproximadamente 6 milhões de novos casos a cada ano. Quando o diagnóstico ocorre durante o período gravídico, o tratamento deve ser realizado em tempo oportuno e de forma adequada, evitando futuras transmissões e desfechos obstétricos desfavoráveis na gravidez, incluindo a SC. A SC é a segunda principal causa de natimortos evitáveis em todo o mundo, precedida apenas pela malária. Apesar do número de crianças afetadas permanecer inaceitavelmente elevado, a sífilis congênita continua sendo um grave problema de saúde global, com 700.000 casos notificados em 2022 (OMS,2019). Ademais, estudos apontam que, atualmente, a SC juntamente com outras infecções congênitas, são responsáveis por uma grande proporção (29,5%) de internações por condições sensíveis à APS (Costa, et al., 2024).

A prevalência da SC está relacionada a fatores de risco comportamentais e sociais, como o aumento do uso de drogas e a iniciação sexual precoce, sendo predominante em gestantes em situação de vulnerabilidade social. Determinantes sociais, como condições econômicas, educacionais e culturais, influenciam direta e indiretamente a saúde das pessoas e aumentam a exposição a riscos e agravos à saúde. Por consequência, crianças portadoras de SC podem sofrer complicações graves, como deformidades físicas e lesões neurológicas, afetando sua qualidade de vida e a linha de cuidados necessária se torna comprometida pela vulnerabilidade do contexto familiar e social (Giacomin, 2020).

A sífilis congênita configura-se como um evento adverso de saúde pública no país. Segundo a Organização Pan-Americana (OPAS), em 2017, o Brasil registrou uma taxa de incidência de 8,5/1000 nascidos vivos, enquanto nos países americanos a taxa foi de 2,1/1000 nascidos vivos. Além da expansão da cobertura da APS e da ampliação do acesso aos testes diagnósticos e tratamento da doença, a alta taxa nacional pode ser explicada pelo fato de que no Brasil, a notificação da sífilis congênita, sífilis gestacional e adquirida são compulsórias desde 1986, 2005 e 2014, respectivamente, diferentemente dos países americanos (Costa, et al., 2024; Guedes, et al., 2022).

Os dados do boletim epidemiológico do MRJ, indicam uma preocupação crescente com o aumento dos casos tanto de sífilis gestacional quanto de sífilis congênita, visto que no ano de 2022 foram registrados 7.090 casos de sífilis gestacional e 1.405 casos de sífilis congênita. Já no ano de 2023 (durante o período de janeiro até setembro), foram registrados 4.513 casos de

sífilis gestacional e um total de 840 casos de sífilis congênita durante o mesmo período. Esses dados incluem casos de aborto, natimorto, sífilis congênita precoce e tardia (Rio de Janeiro, 2023).

Apesar dos esforços contínuos para controlar e eliminar a doença, o número de casos notificados progrediu. Em 1997, o Ministério da Saúde (MS) passou a considerar como meta de eliminação o registro de até 01 caso de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos/ano, demonstrando o compromisso com a redução dessa condição (Brasil, 2023). No entanto, os dados recentes do MRJ mostram que o número de casos notificados está aumentando, evidenciando a complexidade do controle da sífilis congênita (Rio de Janeiro, 2023).

Tendo em vista a relevância epidemiológica da doença, assim como suas repercussões sanitárias, sociais e econômicas na vida do paciente e da família, o MRJ publicou uma série de documentos e Notas Técnicas disponíveis na plataforma da Subsecretaria de Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância de Saúde (SUBPAV), a fim de orientar e organizar o cuidado ofertado no âmbito da Rede Municipal de Saúde, melhorar a qualidade da assistência à gestante com diagnóstico de sífilis durante o acompanhamento pré natal e, com isso, reduzir a incidência de sífilis congênita no âmbito do município (SUBPAV, 2023).

Entre as Notas Técnicas publicadas destacam-se a Nota Técnica nº 14/2023 - DATHI/SVSA/MS, que trata da atualização das recomendações sobre o tratamento com doses de penicilina durante o período gestacional. Essa atualização estende o intervalo entre as doses de 7 para até 9 dias, permitindo um prazo maior para a administração da dose subsequente e garantindo um tratamento mais adequado para a gestante, a fim de reduzir a SC. Outro documento importante é o Ofício nº SMS-OFI-2024/38281, que atualiza as orientações sobre o rastreamento e monitoramento da sífilis e HIV durante a gestação e ratifica o conteúdo do Ofício nº SMS-OFI-2023/24901 e da Nota Técnica nº 6/2024-CGIST/DATHI/SVSA/MS, que abordam o esquema terapêutico indicado conforme a classificação do agravo, bem como os métodos de rastreamento e monitoramento através de testes treponêmicos e não treponêmicos. Já o Ofício nº SMS-OFI-2023/24919 foi publicado com o objetivo de orientar sobre o seguimento e o cuidado na APS para crianças expostas à sífilis ou com diagnóstico confirmado de Sífilis Congênita (SUBPAV, 2023).

Além das políticas de âmbito local, outras Políticas públicas têm sido formuladas e implementadas em prol da redução desta condição e a APS tem um papel fundamental na interrupção da cadeia de transmissão da sífilis. Estrutura-se como porta preferencial da RAS e sua capilaridade territorial permite maior proximidade da população, além de reforçar a sua

função resolutiva, sendo capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde das pessoas em um determinado território (Brasil, 2023).

### **3.2 Atuação da Atenção Primária na redução de Sífilis congênita**

A redução da SC pode ser alcançada através do tratamento em tempo oportuno, com organização, qualidade e efetividade durante o pré-natal e parto, bem como o tratamento adequado da parceria (Brasil, 2023). Os dados do boletim epidemiológico de 2024 do MS revelam uma situação preocupante em relação ao controle deste evento adverso no Brasil. Em 2023, 4.837 gestantes não realizaram tratamento para sífilis, e 824 utilizaram esquemas terapêuticos inadequados. Isso significa que um total de 5.661 gestantes perderam a oportunidade de evitar a transmissão vertical da sífilis para seus bebês (Brasil, 2024).

Diversos fatores podem contribuir para essas lacunas no cuidado durante o pré-natal. A dificuldade no manejo do diagnóstico, o tratamento oportuno, registro e monitoramento adequado da pessoa que gesta e sua parceria, destacam a necessidade crucial de treinamento contínuo e qualificado para todos os profissionais de saúde que atuam na APS. Estudo recente realizado com profissionais da APS evidenciou que aproximadamente 30% dos profissionais entrevistados nunca haviam recebido treinamento acerca do manejo técnico da sífilis na APS (COSTA, et al., 2024). Além disso, as ações de promoção e prevenção promovidas pela equipe multiprofissional que atua na APS são fundamentais para a identificação e tratamento oportuno de casos antes da gestação, mitigação das barreiras de acesso e, conseqüente redução dos casos de SC. (Brasil, 2006).

A APS tem um papel estratégico no que se refere à vigilância dos casos de sífilis no território. No entanto, um estudo de avaliabilidade realizado em um município de grande porte, que teve como objetivo ampliar a compreensão do Programa de Controle de SC no Brasil, no contexto local da APS, sugeriu que as Equipes de Saúde da Família não estipulam em sua rotina de trabalho um momento para a reorganização do serviço e realização da vigilância em saúde, o que dificulta o reconhecimento da doença enquanto problema de saúde pública e a integração entre APS e Vigilância Epidemiológica (Guedes, et al., 2024).

Investir na APS é fundamental para superar essas dificuldades. Ao fortalecer a APS, podemos melhorar significativamente os resultados de saúde materna e infantil, contribuindo para a redução de complicações e desfechos obstétricos desfavoráveis e eventos adversos (Mendes, 2012).

### **3.3 Abordagem da sífilis no período pré-concepcional**

As ISTs podem impactar significativamente a saúde reprodutiva das pessoas com útero, influenciando negativamente nos desfechos da gravidez, caso não seja tratada. Dessa forma, a identificação de fatores de risco durante o período pré-concepcional é essencial para prevenir complicações gestacionais e melhorar os desfechos maternos e neonatais (Lubianca, 2022).

A abordagem pré-concepcional consiste no acolhimento à pessoa em idade fértil, fornecendo informações sobre saúde sexual e reprodutiva, rastreamento de doenças e ISTs, orientações de estilo de vida saudável e planejamento familiar, com foco em promover, prevenir e controlar os riscos à saúde antes que ocorra a gestação, diminuindo a incidência de desfechos negativos no ciclo gravídico, como a SC (Santos, 2023).

A triagem pré concepcional para sífilis, permite a detecção precoce e o tratamento adequado para prevenir complicações na futura gestação. Além do mais, é responsabilidade de toda equipe multiprofissional que atua na APS, a orientação e o incentivo à prevenção combinada, como estratégia para mitigar e reduzir os casos de Sífilis e demais IST. No caso de Mulheres em Idade Fértil (MIF), recomenda-se que o teste rápido para o rastreamento da sífilis seja ofertado durante as consultas, a fim de garantir oportunidade no diagnóstico e manejo da doença, contribuindo para a interrupção da cadeia de transmissão (Lubianca, 2022).

Entretanto, a realidade é que a maioria das gestações não são planejadas, contribuindo para a baixa procura por orientação e exames no período pré-concepcional. A promoção de testes de rastreio e a educação sobre os riscos de uma gestação não planejada são estratégias essenciais na APS. É fundamental que todas as mulheres em idade fértil e com vida sexual ativa tenham acesso à informação e oferta de testagem, visando a identificação precoce de riscos e a adoção de medidas preventivas para garantir uma gestação saudável (Lubianca, 2022).

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 A sífilis

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, curável e exclusiva do ser humano, provocada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*, descoberto em 1905 (Brasil, 2021). É considerada um problema de saúde pública, visto que, quando não tratada de forma precoce ou adequada, pode evoluir, ocasionando sequelas irreversíveis em longo prazo (Brasil, 2021) (Brasil, 2022).

A OMS estima que a ocorrência de sífilis atinge um milhão de gestações por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças (Brasil, 2022). Em 2023, o estado do Rio de Janeiro apresentou a maior taxa de detecção de sífilis em gestantes e a maior incidência de sífilis congênita no Brasil. Foram registrados 69,5 casos de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos (NV) e 18,5 casos de sífilis congênita por 1.000 NV, respectivamente (Brasil, 2024). Tal incidência pode estar relacionada a fatores socioculturais, como falha abandono do tratamento, qualidade da assistência ao pré natal prestada, porém, destaca-se a diminuição do uso de preservativo como método de barreira nas relações sexuais e a adesão e disponibilidade de insumo do tratamento (Brasil, 2022).

Nesse cenário, a APS é crucial, realizando ações sociais e educativas, combatendo fatores prejudiciais à saúde. O indivíduo vulnerável não está necessariamente destinado a sofrer danos, mas possui maior suscetibilidade ao agravo. No contexto de fragilidade social, jovens iniciam a vida sexual precocemente e engravidam cedo, sem rede de apoio e conseqüentemente abandonam os estudos. Dificultando a inserção no mercado de trabalho, perpetuando o ciclo de vulnerabilidade e aumentando a exposição a ISTs, como a sífilis, especialmente em jovens de idade reprodutiva, elevando o risco de sífilis congênita. A SC é mais prevalente em gestantes com condições socioeconômicas desfavorecidas. Essa dificuldade em eliminar a SC reflete a presença de barreiras significativas que dificultam o controle da doença (Giacomin, 2020).

O tempo de variação dos sinais e sintomas da sífilis podem variar, a maioria dos casos são assintomáticos, por muitas vezes não percebem ou não reconhecem a gravidade da infecção, culminando para a cadeia de transmissão (Brasil, 2022). Considerando essa perspectiva, o departamento de vigilância, prevenção e controle de infecções do Ministério da Saúde sugeriu a adoção de uma nova terminologia: Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Substituindo o termo “doenças”, que está associado a sintomas e sinais visíveis, por “infecções”, que abrange

também os períodos assintomáticos. A nova terminologia já está em uso conforme previsto pelo Decreto nº 8.901/2016, publicado no Diário Oficial da União em 11 de novembro de 2016, na Seção I (Brasil, 2016).

O risco de transmissão é predominante nos estágios iniciais da sífilis (primária e secundária), reduzindo à medida que ocorre progressão da doença. A sífilis é dividida em estágios que direcionam o tratamento e monitoramento correspondente: a sífilis recente (primária, secundária e latente recente) pode ocorrer em até um ano de evolução, e a sífilis tardia (latente tardia e terciária), com mais de um ano de evolução (Brasil, 2017) (Brasil, 2022). Atualmente, não há vacina disponível para o agravo, e a infecção não oferece imunidade protetora ao indivíduo. Portanto, a infecção pode ocorrer sempre que o indivíduo for exposto ao agente (Brasil, 2021).

A sífilis é transmitida por via sexual ou vertical, sendo a via sexual o principal meio de transmissão. A incidência de casos por via vertical vem progredindo, sendo considerada uma das principais ISTs durante o período gravídico, afetando o feto por via placentária durante toda a gestação, caso a pessoa não seja tratada ou realize o tratamento de maneira inadequada, culminando, portanto, na sífilis congênita. A transmissão ao RN, também pode ocorrer durante o parto através da presença de lesões genitais, porém essa forma de transmissão é menos frequente (Brasil, 2017) (Brasil, 2022).

A caracterização da sífilis congênita ocorre em duas fases distintas. Quando os sinais e sintomas se manifestam antes dos dois primeiros anos de vida, é considerada precoce, e após esse período, é classificada como tardia (BRASIL, 2021). Nos casos mais graves as manifestações clínicas podem ser identificadas imediatamente após o parto, ao longo do crescimento e desenvolvimento da criança, e durante o período gravídico, resultando em prematuridade, aborto ou natimorto (Brasil, 2022).

Quando o rastreio, diagnóstico e o tratamento ocorrem em tempo oportuno e de forma adequada, é possível a prevenção de SC. Portanto, é considerada uma condição evitável e um evento adverso prevenível (Rio de Janeiro, 2023). Evento adverso é definido por qualquer dano sofrido pelo paciente em função do cuidado à saúde prestado, e não em razão de uma condição de saúde pré-existente (Brasil, 2014).

## **4.2 Diagnóstico da Sífilis**

A principal forma de diagnosticar a sífilis é por meio de testes sorológicos, que se dividem em duas classes: os testes treponêmicos (como TPHA, FTA-Abs e ELISA) e os não

treponêmicos (como VDRL e RPR) (Brasil, 2006). Os testes treponêmicos detectam anticorpos específicos contra o antígeno *Treponema pallidum* e, geralmente, são os primeiros a se tornarem reagentes. Em 85% dos casos, permanecem reagentes ao longo da vida, independentemente do tratamento adequado. Por essa razão, não possui indicação para monitoramento. Por outro lado, os testes não treponêmicos detectam anticorpos anticardiolipina, não sendo específicos para o antígeno, permitindo uma análise qualitativa e quantitativa. O resultado final do teste é expresso em títulos (1:2, 1:4, 1:8, etc.), e esses resultados podem ser utilizados tanto para diagnóstico, monitoramento do tratamento e para cura da infecção. O sucesso do tratamento é assinalado pela queda adequada dos títulos. As titulações devem ser analisadas, e o monitoramento é crucial para avaliar a eficácia do tratamento, caracterizar a cura ou uma possível reinfecção. Em alguns casos, títulos baixos (<1:4) podem persistir por anos (Brasil, 2022). Em caso de persistência do teste não treponêmico reagente após o tratamento adequado ou queda prévia de pelo menos duas diluições, é definido como cicatriz sorológica, sendo crucial descartar nova exposição ao risco (Brasil, 2022).

O medicamento de escolha para o tratamento de sífilis é a benzilpenicilina benzatina, sendo a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado na gestação. Em casos de pessoas não gestantes existem outras medidas que podem ser levadas em consideração através do acompanhamento clínico e laboratorial, como o uso de doxiciclina e a ceftriaxona (Brasil, 2022).

### **4.3 Manejo da sífilis na gestação**

O pré-natal é uma fase essencial para o acompanhamento da saúde da gestante e do feto. Um dos aspectos mais importantes dessa etapa é a detecção precoce de doenças infecciosas, como a sífilis, que pode ter consequências graves se não for tratada adequadamente durante a gestação. O diagnóstico e manejo da sífilis no pré-natal são fundamentais para prevenir complicações tanto para a mãe quanto para o bebê (Brasil, 2023).

De acordo com as diretrizes terapêuticas publicadas pelo Ministério da Saúde, recomenda-se a realização do teste rápido não treponêmico na 1ª consulta, no 3º trimestre e no momento do parto, visando uma abordagem oportuna da doença, no caso de um possível resultado reagente. Nestes casos, a notificação e o tratamento imediato são imprescindíveis, tendo em vista a relevância epidemiológica da doença e a prevenção de desfechos obstétricos desfavoráveis como a prematuridade, o aborto e a sífilis congênita (Brasil, 2023).

A partir do diagnóstico confirmado, o manejo da sífilis em gestantes deve ser iniciado de forma precoce, de preferência até a 28ª semana de gravidez e o tratamento deve ser iniciado até 30 dias antes do parto (Brasil, 2023). O esquema de tratamento será definido de acordo com a classificação da sífilis. Quando o tratamento recomendado envolve a dose total de 7,2 milhões de unidades de benzilpenicilina benzatina, é fundamental manter um intervalo de 7 (sete) dias entre as doses, sem ultrapassar 9 (nove) dias. Caso uma dose seja perdida ou o intervalo entre as doses exceda 9 dias, o esquema terapêutico deve ser reiniciado (Brasil, 2023).

Durante as primeiras 24 horas após a administração da penicilina, pode-se observar uma reação à medicação, conhecida como reação de Jarisch-Herxheimer. Em gestantes, essa reação pode aumentar o risco de trabalho de parto prematuro, aborto ou morte fetal. Ainda assim, o benefício do tratamento supera os riscos da reação. Portanto, a administração de benzilpenicilina benzatina deve ser realizada, sem que o receio de reações adversas interfira no tratamento (Brasil, 2022).

O monitoramento sorológico durante a gestação deve ser mensal até o termo, através do VDRL, a fim de monitorar a queda das titulações e a eficácia do tratamento. Após o parto o acompanhamento será trimestral até completar 12 meses (0, 3, 6, 9 e 12 meses) (Brasil, 2022).

Outrossim, é indispensável o rastreamento e o tratamento da parceria sexual da gestante, tendo em vista o risco de nova exposição da pessoa que gesta e do feto, bem como a não interrupção da cadeia de transmissão (Brasil, 2016). Geralmente, estes são assintomáticos, e um terço das parcerias sexuais podem desenvolver sífilis dentro de 30 dias após a exposição. Portanto, recomenda-se a oferta de tratamento preventivo aos parceiros sexuais, independentemente do resultado dos testes ou da presença de sintomas, com uma dose única de benzilpenicilina benzatina de 2,4 milhões de UI, administrada por via intramuscular (1,2 milhão de UI em cada glúteo) (Brasil, 2022).

#### **4.4. Manejo da criança exposta à Sífilis durante a gestação**

No caso de exposição ao RN, independente do tratamento materno, deverão ser submetidos ao teste não treponêmico. Será classificado como SC quando a presença do título do RN for maior que o materno em pelo menos 2 (duas) diluições, por exemplo, materno 1:4 e  $RN \geq 1:16$ . Entretanto, a ausência do resultado não exclui a possibilidade de SC. A presença de sinais e sintomas ao nascer devem ser levados em consideração e o monitoramento permanece ao longo do seu desenvolvimento e crescimento (Brasil, 2006).

O acompanhamento deve ser garantido a todas as crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita confirmado, realizado na APS através das consultas de puericultura, com a

realização do teste não treponêmico durante 1, 3, 6, 12 e 18 meses de vida do RN. Em caso de dois testes consecutivos não reagentes, o seguimento será interrompido. A partir dos 18 meses de idade, se não houver achados clínicos e laboratoriais, exclui-se sífilis congênita (Brasil, 2022).

É previsto que a titulação dos testes não treponêmicos declinem ao longo do crescimento, se houver aumento de títulos ou persistência aos 6 meses, a criança deve ser investigada por especialidade para coleta de punção lombar, devendo ser tratada durante dez dias com penicilina parenteral e notificada à vigilância epidemiológica (Brasil, 2022). Quando ocorrer persistência da titulação reagente do teste não treponêmico aos 6 meses de idade, e/ou aumento nos títulos não treponêmicos em duas diluições, será definido como falha do tratamento e confirmado diagnóstico de SC (Brasil, 2022).

O tratamento de crianças com sífilis congênita é feito com benzilpenicilina (potássica/cristalina, procaína ou benzatina). A benzilpenicilina benzatina é usada apenas para crianças cujas mães não foram tratadas ou tratadas de forma inadequada, desde que apresentem exame físico e testes sem alterações (Brasil, 2022).

#### **4.5. Seguimento da criança com diagnóstico confirmado de SC na APS**

A OMS recomenda que todas as crianças acompanhadas na APS recebam um calendário mínimo de consultas de puericultura até o sexto ano de vida. No que diz respeito à SC, as crianças expostas ou com SC confirmado devem receber consultas na rotina da puericultura acrescidas do monitoramento do teste não treponêmico com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de vida. Quando confirmado a SC, além do acompanhamento na APS, deverá ser encaminhada para especialistas, mantendo consulta oftalmológica, audiológica e neurológica semestrais nos primeiros dois anos de vida (Brasil, 2022).

Considera-se SC, quando os aspectos clínicos e laboratoriais corresponderem aos seguintes critérios: 1) mãe com sífilis inadequadamente tratada ou não tratada, independentemente da avaliação clínica ou de exames do RN; 2) manifestações clínicas presentes ou alteração liquórica ou radiológica e teste não treponêmico reagente, independentemente do histórico de tratamento materno e sua titulação; 3) teste não treponêmico do RN maior que o materno em duas diluições, independentemente do histórico de tratamento da mãe; e 4) persistência de teste não treponêmico reagente após os 6 meses de idade ou teste treponêmico reagente após os 18 meses de idade, sem tratamento prévio (Brasil, 2006).

Destaca-se o papel fundamental da APS no processo de seguimento das crianças com SC através do acompanhamento de puericultura.

#### **4.6. Construção do Episódio de Cuidado**

O episódio de cuidado é definido por um conjunto de ações e serviços realizados ao longo do acompanhamento e tratamento de um paciente. É constituído por princípios fundamentais que envolvem a análise dos registros e informações que caracterizam o percurso do cuidado, incluindo a identificação do agravo, as intervenções prestadas, o curso do quadro e a sua resolução. Garantindo uma abordagem adequada, integral e eficaz ao cuidado ofertado (Gentil, et al., 2013).

A construção do Episódio de Cuidado voltado para a SC exige uma abordagem integral e estruturada, considerando os protocolos de saúde pública existentes, as evidências científicas publicadas, as diretrizes do MS, além dos guias rápidos, manuais e orientações técnicas publicadas no âmbito do MRJ. Essa abordagem combina prevenção, diagnóstico, tratamento e seguimento no contexto do cuidado integral, promovendo a redução de novos casos de sífilis congênita no MRJ.

Ademais, inclui a promoção de ações para sensibilização e educação, tanto para os profissionais de saúde envolvidos quanto para a população, aumentando o reconhecimento da importância do rastreio precoce da sífilis e prevenindo a transmissão vertical.

### **5. METODOLOGIA**

#### **5.1 Tipo de pesquisa:**

Trata-se de um projeto de intervenção (PI) fundamentado nos pressupostos da pesquisa-ação e visa interferir em algo ou situação já existente, com o intuito de resolver um problema identificado no seu campo de atuação e, deste modo, contribuir para a melhoria dos processos desenvolvidos durante a oferta do cuidado de saúde (Souza, 2014). A metodologia foi sistematizada em cinco eixos:

- 1- Descrição do cenário de estudo;
- 2- Desenho do plano operacional (5W2H);
- 3- Monitoramento do plano/ projeto;
- 4- Avaliação do PI.

A descrição do cenário permite apresentar de forma clara e objetiva as características e especificidades do território da AP 5.1 no que tange à situação epidemiológica da sífilis congênita. Nesta etapa também é possível descrever a organização da rede municipal, a dinâmica territorial e os processos de trabalho desenvolvido neste espaço geográfico específico.

A etapa “desenho do plano operacional” é o detalhamento claro do percurso que será seguido com vistas ao alcance do objetivo. A ferramenta 5W2H será utilizada para organizar e sistematizar esta etapa do estudo. Trata-se de uma ferramenta de gestão de processo, utilizada para o planejamento e implementação de ações, deixando explícitos os objetivos e as responsabilidades atinentes a cada uma das atividades.

O monitoramento do plano ou projeto consiste na etapa que descreve as atividades gerenciais e administrativas que serão adotadas durante o período de execução do PI, com a finalidade de observar como está evoluindo cada uma das ações previstas no planejamento.

Já a avaliação do projeto consiste na última etapa e deverá responder perguntas como:

- O que nós planejamos fazer (planejado)?
- O que foi realmente feito (realizado)?
- Caso tenha sido feito de modo diferente do planejado, por que do desvio?
- O que foi feito para corrigir o percurso inicialmente planejado (medidas de ajuste adotadas)?
- O que ainda precisa ser feito para corrigir os erros/desvios cujas causas estão fora da nossa governabilidade (demanda por operações)?
- Quais os nossos compromissos e metas para o próximo período (atualização do plano)?

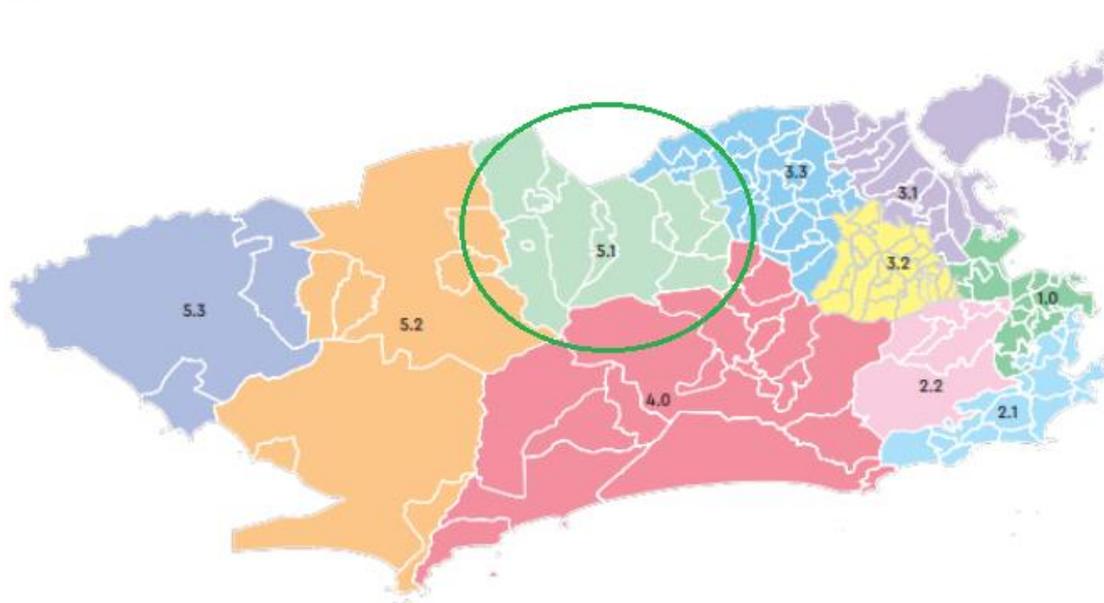
Além destas perguntas, nesta etapa será utilizada a técnica de gestão “Key Performance Indicator”, conhecida também como indicadores chaves de desempenho.

## **5.2 Descrição do cenário de estudo**

O MRJ abrange uma área de 1.200,329 km<sup>2</sup>, com uma densidade demográfica de 5.174,60 hab/km<sup>2</sup>, e possui uma população estimada de 6.211,223 pessoas em 2022. Está inserido na Região Metropolitana I, junto com outros 11 municípios, em conformidade com a regionalização do SUS, no Estado do Rio de Janeiro. Desde 1993 a Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (SMS-Rio) atua com a divisão da cidade em 10 Áreas de Planejamento (AP) (Rio de Janeiro, 2022). As regiões apresentam diferentes graus de desenvolvimentos, resultando em desigualdade na distribuição e utilização dos serviços na área da saúde (Rio de Janeiro, 2021). A figura 1 apresenta o mapa do MRJ com a disposição das APs:

Figura 1 - Mapa das áreas de planejamento da cidade do Rio de Janeiro segundo distribuição dos bairros

**Figura 1. Mapa das Áreas de Planejamento da cidade do Rio de Janeiro segundo distribuição por Bairros.**



Fonte: Rio de Janeiro, 2021

Cada região possui diferentes determinantes sociais, como fatores econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, e as condições de vida da população se refletem nos indicadores de saúde. Entretanto, dados como sexo, raça e idade são fatores que também podem ser considerados potencializadores dos problemas de saúde da população (Rio de Janeiro, 2021).

As favelas do MRJ são os espaços que mais apresentam condições inadequadas de saneamento básico, incluindo a falta de destino adequado do lixo, abastecimento de água e esgotamento sanitário. Apesar dos avanços, o município possui cerca de 1.018 favelas distribuídas por 5 áreas de planejamento, com concentração de 23% da população da cidade (Rio de Janeiro, 2021).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) contribui diretamente para a redução da ocorrência e das complicações das doenças transmissíveis. Entretanto, alguns desses agravos apresentam persistência endêmica, como a sífilis. O controle da sífilis e de sua transmissão vertical se dá através de ações de prevenção e controle adequado nas Unidades de Atenção Primária (UAP). O fortalecimento na APS e articulação intersetorial são primordiais para garantir a integralidade

do cuidado e qualidade do cuidado ofertado à pessoa que gesta e ao seu pré-natal (Rio de Janeiro, 2021).

Atualmente, o MRJ conta com 240 unidades de APS, 1.429 equipes de atenção primária e uma cobertura de 83,5% da população (SISAB, 2024). O estudo será realizado na AP 51. A escolha da AP se deu a partir da vivência da pesquisadora como residente em uma das unidades da AP e em função da relevância epidemiológica da área, demonstrada através do número de casos de sífilis diagnosticados durante o pré-natal nos últimos dois anos.

A AP 51 está localizada na zona oeste do MRJ, possui 12 comunidades/bairros que são objeto do contrato de gestão (Bangu, Campo dos Afonsos, Deodoro, Gericinó, Jardim Sulacap, Magalhães Bastos, Padre Miguel, Realengo, Senador Camará, Jabour, Vila Kennedy e Vila Militar) e uma população de 671.041 habitantes vinculados. Possui 27 unidades de ESF, totalizando 165 equipes na assistência. A principal característica da região é a vulnerabilidade social e econômica, com classe média baixa, que compõem a maioria da população (Coordenadoria de saúde de área programática, 2024). O baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) apresenta correlação importante com a incidência de SC, explicados pelo predomínio das iniquidades em saúde nas populações mais vulneráveis (Costa, et al., 2024).

Apresenta os índices de densidade demográfica elevados, isto é, o número de habitantes por km<sup>2</sup> é superior à média de alguns dos bairros de outras APs. A região possui planícies e morros, sendo caracterizada pelo seu clima quente, úmido e de temperatura elevada (Coordenadoria de saúde de área programática, 2024).

Em 2023, na AP 51, foram notificadas 698 gestantes com sífilis gestacional no SINAN, sendo 16 dessas gestantes sem registro de tratamento. Já em 2024, observou-se uma redução no número de casos, mas um aumento na falha do tratamento adequado. Neste mesmo ano, foram notificados 574 casos de sífilis gestacional, com 22 gestantes sem registro de tratamento. Quanto à SC, no ano de 2023, foram notificados 219 casos, com 168 confirmados, enquanto, em 2024, foram registrados 163 casos notificados e 134 confirmados (Coordenadoria de saúde de área programática, 2024). O quadro 1 apresenta dados dos indicadores para controle da SC na AP 5.1:

Quadro 1. Dados dos Indicadores de Saúde da AP 5.1

| <b>Indicador de Saúde</b> | <b>2023</b> | <b>2024</b> |
|---------------------------|-------------|-------------|
| Nº Nascidos Vivos (NV)    | 5.959       | 3.769       |

|  |     |     |
|--|-----|-----|
| Nº NV com SC notificados                           | 219 | 163 |
| Nº NV com SC confirmados                           | 168 | 134 |
| Nº NV com SC descartados                           | 51  | 29  |
| Nº Gestantes com sífilis notificadas               | 698 | 574 |
| Nº Gestantes + parceiros com adesão ao tratamento  | 334 | 259 |
| Nº Gestantes sem tratamento no SINAN               | 16  | 22  |
| Nº Parceiros tratados no SINAN                     | 339 | 264 |
| Nº Parceiros sem tratamento no SINAN               | 359 | 310 |
| Nº Parceiros sem motivo do não tratamento no SINAN | 68  | 53  |

Fonte: Painel de controle da AP 51 (Com base nos dados SINAN 03/10/2024 e SINASC 30/09/2024).

Mediante a análise epidemiológica da AP 5.1, que evidenciou os principais desafios e características da situação de saúde, a proposta a seguir apresenta os eixos orientados para a construção do episódio de cuidado da SC. Esse processo busca descrever os caminhos percorridos até a construção da versão final do projeto. Nesta etapa são elencados os sujeitos envolvidos e o rol de documentos utilizados nesta construção.

O quadro 2 descreve de forma objetiva cada um dos eixos que conformam esta abordagem:

Quadro 2. Eixos orientadores para a construção do “Episódio de Cuidado da Sífilis Congênita”.

| Eixo orientador      | Descrição   |
|----------------------|---|
| Prevenção            | Consiste no rastreamento pré-concepcional e promoção de cuidados preventivos. Ou seja, a prevenção da sífilis congênita se inicia antes do período gestacional com a oferta oportuna de testes rápidos para a detecção da doença e interrupção da cadeia de transmissão.  |
| Diagnóstico oportuno | Envolve a realização precoce de exames sorológicos e laboratoriais em pessoas de idade fértil, a fim de rastrear o agravo antes da gestação. No caso de diagnóstico durante a gestação, a oferta do exame deve ser realizada no início do pré-natal e monitorada durante o período gravídico, conforme as diretrizes, garantindo diagnóstico precoce, monitoramento adequado e prevenção da SC. |

|   |  |
|---|--|
| Tratamento adequado                     | É fundamentada no diagnóstico e na classificação da sífilis. A Penicilina Benzatina é a única opção indicada para o tratamento da sífilis gestacional, e seu esquema deve ser definido conforme o estágio do agravo, respeitando o intervalo entre as doses e garantindo o início do tratamento em até 30 dias antes do parto. Além disso, a busca ativa e o tratamento do parceiro são cruciais para a eficácia do tratamento, contribuindo para a redução dos casos de SC. |
| Seguimento pós tratamento               | Envolve o monitoramento da evolução do quadro da gestante e do RN após o tratamento adequado, realizado por meio de exames sorológicos e avaliação clínica. Essa etapa é crucial para assegurar a resolução do agravo e prevenir complicações, garantindo a continuidade do cuidado e o encaminhamento para acompanhamento especializado, se necessário.   |
| Notificação e vigilância epidemiológica | O registro e o acompanhamento dos casos de sífilis gestacional e SC fazem parte da vigilância em saúde pública. Todos os casos devem ser notificados no SINAN, e o monitoramento do indicador de saúde deve ser realizado pela equipe profissional responsável. Esse processo possibilita a implementação de estratégias de cuidado, contribui para a redução de SC e promove a melhoria da qualidade do cuidado materno-infantil.   |
| Seguimento e vigilância do RN           | Tem como foco o monitoramento clínico e laboratorial para identificar possíveis eventos adversos relacionados à SC ao nascimento e ao longo do crescimento. Esse acompanhamento deve ser realizado até a eliminação do agravo, conforme diretrizes estabelecidas, assegurando a continuidade e a adequação do cuidado oferecido ao RN.   |

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

### 5.3 Desenho do plano operacional (5W2H)

A ferramenta conhecida como 5W2H, consiste na elaboração de uma estratégia estruturada para implementar ações e determinar o que será realizado para alcançar o objetivo. Visa auxiliar no planejamento das ações na APS, atribuindo-se o método para execução, o motivo, os custos e os prazos para conclusão. Sua finalidade é assegurar que as ações a serem executadas sejam planejadas de forma cuidadosa e objetiva, e sua implementação ocorra de forma organizada. Parte-se de um problema que será respondido com sete perguntas que

correspondem às iniciais das palavras em inglês: *What* (o quê), *Why* (por quê), *Where* (onde), *When* (quando), *Who* (quem), *How* (como) e *How much* (quanto custa) (Neto, 2022).

O quadro 3 apresenta a sistematização da ferramenta no contexto de construção do episódio de cuidado da Sífilis congênita:

Quadro 3. Desenho do plano operacional (5W2H)

|               |   |
|---------------|---|
| O que fazer   | Implementação de um instrumento de apoio para investigação e manejo da sífilis congênita, como proposta para implementação na APS da AP 51, no MRJ.   |
| Por que fazer | Para reduzir a incidência de SC e suas complicações, promovendo a capacitação e o manejo adequado pelos profissionais de saúde, considerando o aumento de casos registrados na AP 51 no MRJ.  |
| Onde Fazer    | Nas unidades de atenção primária da AP 51, no MRJ.  |
| Quem          | Equipe multiprofissional, especialmente, médicos e enfermeiros, responsáveis pelo acompanhamento pré-natal.   |
| Quando        | De início imediato, com acompanhamento contínuo durante os primeiros 12 meses do ano. Com reuniões/encontros de avaliação trimestral.   |
| Como          | Apresentação e treinamento de todas as equipes de atenção primária da AP 51 em relação ao manejo, diagnóstico e tratamento da sífilis, com vistas à redução da taxa de detecção da sífilis congênita.<br><br>Monitoramento: Uso de sistemas de informação para registro, acompanhamento e monitoramento dos indicadores epidemiológicos relacionados à Sífilis. |

|              |   |
|--------------|---|
| Quanto custa | O custo pode variar dependendo da quantidade de testes e medicamentos necessários, mas é possível obter recursos do SUS para financiamento. |
|--------------|---|

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

### 5.3 Monitoramento do plano/ projeto

O objetivo do monitoramento é acompanhar, avaliar a eficácia e garantir a qualidade na execução das atividades de acordo com o cronograma, alcançando a meta de redução dos casos de SC dentro do prazo estabelecido. Para auxiliar nesse processo, os indicadores de desempenho precisam ser acompanhados, as evoluções registradas e as ações corretivas devem ser tomadas se necessário. Desse modo, o monitoramento do projeto ocorrerá nas seguintes etapas estabelecidas no quadro 4:

Quadro 4. Monitoramento do PI

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Auditorias de campo                   | Será realizada por meio de encontros trimestrais, para acompanhamento e revisão do plano. O objetivo é garantir o desenvolvimento contínuo do projeto, avaliando as evoluções e identificando a necessidade de ajustes. Também incluirá a análise dos indicadores de desempenho, garantindo que os objetivos do projeto sejam alcançados.   |
| Estabelecer indicadores de desempenho | Definidos com base nas metas do projeto, permitindo avaliar o impacto das ações adotadas: taxa de gestantes diagnosticadas com sífilis; taxa de incidência de sífilis congênita; percentual de gestantes diagnosticada com sífilis com prescrição adequada do tratamento; percentual de gestantes que completaram todo o tratamento prescrito; taxa adesão ao tratamento por parceiros; razão de sífilis ao nascer. |
| Elaboração de relatórios              | Elaboração de relatórios periódicos com vistas a descrever acerca do desenvolvimento do projeto no território. A partir do relatório, serão avaliados possíveis reordenamentos e ajustes na condução do projeto.  |
| Análise de dados                      | Os dados, inicialmente, serão extraídos do PEP e do SINAN. Os boletins informativos e epidemiológicos, além das notas técnicas do MRJ disponíveis na plataforma SUBPAV irão subsidiar a análise dos dados. A periodicidade da análise será  |

|  |   |
|--|---|
|  | trimestral, para avaliar o progresso das ações e dos indicadores definidos, avaliar a efetividade das estratégias e identificação de padrões epidemiológicos. |
|--|---|

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

Este plano de monitoramento é dinâmico e seu ajuste será realizado conforme atualizações dos protocolos para a linha de cuidado e os resultados obtidos no decorrer da execução do projeto de intervenção (PI). O monitoramento contínuo e sistemático permite identificar os ajustes necessários e, dessa forma, garantir a redução eficaz dos casos de sífilis congênita.

Nesse contexto, a utilização de Key Performance Indicators (KPIs), ou Indicadores-chave de Desempenho, será fundamental para o acompanhamento do progresso do projeto. Os KPIs são ferramentas de análise que permitem avaliar aspectos processuais e mensurar os resultados ao longo do tempo, comparando com padrões preexistentes ou estabelecidos. O uso desses indicadores visa fornecer dados objetivos sobre a efetividade do PI proposto para as unidades de atenção primária da AP 51 (Safatle, 2012).

A integração do KPIs ao plano de monitoramento, permite otimizar o processo de avaliação e ajustar as estratégias conforme necessário, qualificando o PI e reduzindo a incidência de SC.

Quadro 5. Proposta de indicadores de desempenho para avaliação e monitoramento do PI:

|  |  |
|--|--|
| Taxa de detecção gestantes com sífilis:                    | Avalia a eficácia do rastreamento e diagnóstico precoce da sífilis nas gestantes.  |
| Razão de sífilis ao nascer                                 | Avalia a proporção de casos de SC notificados em determinado período em relação ao total de nascidos vivos no mesmo período. |
| Proporção de gestantes com sífilis tratadas adequadamente: | Acompanha a cobertura e a qualidade do tratamento ofertado.  |

|   |  |
|---|--|
| Proporção de parceiros tratados adequadamente:  | Analisa a adesão ao tratamento de sífilis dos parceiros sexuais de gestantes diagnosticadas com sífilis.   |
| Taxa de mortalidade por SC:   | Indica o número de óbitos atribuídos à sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, refletindo a gravidade e as consequências da infecção não tratada ou tratada inadequadamente. |
| Número de campanhas educativas realizadas por unidade de saúde por ano:                       | Avaliar os esforços de conscientização da população e o impacto da redução de casos de SC.   |
| Proporção de profissionais capacitados no manejo da sífilis gestacional e congênita           | Avaliar a cobertura de treinamentos realizados e garantir educação continuada.   |
| Proporção de fichas de notificação preenchidas adequadamente                                  | Avaliar a qualidade e a completude das informações notificadas, garantindo a precisão dos dados para o monitoramento e planejamento das ações de saúde.                          |
| Percentual de fichas inseridas no SINAN em relação ao número de fichas notificadas no período | Monitora a digitação oportuna das fichas notificadas no período.   |

Fonte: Adaptado do Painel de Controle da AP 5.1

#### 5.4 Avaliação do projeto

A avaliação do projeto constitui uma etapa fundamental para verificar o alinhamento entre o planejado e o que será realizado, identificando possíveis desvios, suas causas e os ajustes a serem adotados, se necessário. Esse processo permite aprimorar as ações estratégicas, acompanhar a evolução e planejar as próximas etapas (Cotta, 1998). Para isso, serão analisadas questões como: 1) o que foi planejado inicialmente; 2) o que foi realmente executado; 3) os motivos de possíveis desvios; 4) as ações tomadas para corrigir o percurso; 5) o que ainda precisa ser ajustado em função de fatores fora da governabilidade do projeto.

A avaliação segue uma metodologia estruturada, por ações e eixos preliminares que podem variar de acordo com a implementação da intervenção e o estágio da avaliação. Foi adotado como base a análise ex ante, que enfatiza os aspectos mais importantes a serem considerados antes da execução, diferente da análise ex post, que avalia os resultados e impactos após a implementação, o que não será realizado neste momento do projeto. Além disso, o projeto fará uso de três dimensões avaliativas: processo, resultados e impacto (Cotta,1998).

A avaliação de estrutura compreenderá os recursos humanos, físicos, financeiros e organizacionais, indispensáveis para a provisão dos cuidados de saúde. Já a avaliação de processo e resultado referir-se-ão ao cuidado ofertado e as mudanças no estado de saúde de uma população, respectivamente (Donabedian, 1980).

Quadro 5. Etapas do processo de avaliação do PI.

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Avaliação de processo   | Concentra-se na dimensão de gestão, com a finalidade de avaliar se a intervenção está sendo implementada conforme o planejado. Essa análise será conduzida com base no cronograma trimestral estabelecido, avaliando a evolução do projeto e o cumprimento do objetivo principal: reduzir os números de casos de SC na AP 51 por meio das ações estratégicas elaboradas para o manejo da sífilis gestacional na APS.   |
| Avaliação de resultados | Tem como objetivo principal verificar se houve alterações significativas após a implementação das ações. Considerando que o plano ainda não foi implementado e, portanto, não foram identificados erros ou desvios específicos, torna-se necessário desenvolver ações voltadas para a identificação de possíveis ajustes durante sua evolução. Entre essas ações previstas estão a revisão do fluxo de atendimento, a adaptação do cronograma, a oferta de capacitações adicionais para os profissionais de saúde, a melhoria na comunicação com a população e o reforço no monitoramento das ações. |

|                      |  |
|----------------------|--|
| Avaliação de impacto | Verificar os efeitos de longo prazo gerados pela intervenção, especialmente no que diz respeito à redução da incidência de SC e suas consequências na saúde pública. Busca identificar mudanças na situação identificada, analisando até que ponto os resultados obtidos podem ser resultado das ações realizadas por meio do PI. Para isso, os indicadores estabelecidos serão avaliados, como a redução da taxa de transmissão vertical e adesão ao tratamento. Essa avaliação permite não apenas medir os impactos alcançados, mas também fornecer ajustes futuros se necessário e a expansão do projeto. |
|----------------------|--|

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo elaborar um plano de ação como proposta de intervenção para o manejo da SC na AP 51, com foco na melhoria significativa da abordagem clínica, organização do atendimento e no acompanhamento de pacientes com sífilis gestacional, visando reduzir os casos de SC. A metodologia adotada consistiu em uma abordagem estruturada, baseada na realidade do cenário local, e desenvolvimento do PI com ações sistematizadas em eixos estratégicos. Essas ações visam promover uma ação direcionada, com foco na melhoria contínua da qualidade do cuidado e na redução de complicações associadas à sífilis gestacional. No entanto, o sucesso do projeto depende de sua continuidade e adaptação na prática, de avaliações regulares e ajustes para o alcance do objetivo proposto.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para eficácia do rastreamento da sífilis e seu manejo durante o período gravídico, otimizando o fluxo de atendimento e monitoramento por parte dos profissionais responsáveis, e dessa forma promovendo a redução de complicações e mortalidade associadas à SC. Além disso, espera-se que a proposta de educação contínua e análise de sua implementação, favoreçam a capacitação contínua das equipes de saúde, qualificando os profissionais para o atendimento à SC. Outro resultado, é a conscientização da população sobre os fatores de risco da SC, bem como a importância da prevenção e do diagnóstico precoce, sensibilizando a educação em saúde e promovendo maior adesão ao tratamento e resolutividade do agravo.

Sugere-se a continuidade do estudo com o monitoramento da aplicação do PI a longo prazo, por meio das reuniões e encontros propostos, avaliando sua evolução e realizando ajustes sempre que necessário.

Por fim, a partir da análise do impacto da intervenção, espera-se que o estudo contribua para a construção de um modelo eficiente no manejo da SC na AP 51.

## 7. REFERÊNCIAS

ARANDIA, J. C; RODRIGUES, J.C.; LEITE, R. A. P.; **Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, Porto Velho – RO, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e11557.2023>. Acesso em: 15/07/2024.

ARRUDA, L.R.; RAMOS, A. R. S. **Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal.** Journal of Management & Primary Health Care, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.511>. Acesso em: 15/07/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023.** Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.** Caderno 32. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2023.** Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view>. Acesso em: 15/07/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2024.** Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2024.pdf>. Acesso em: 23/12/2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Nota**

**Técnica N° 14/2023-DATHI/SVSA/MS: Dispõe sobre atualização da recomendação do intervalo entre doses de benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes.** Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita: manual de bolso.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), 2024.**

COELHO NETO, G. C.; ANDREAZZA, R.; CHIORO, A.; Integração **entre os sistemas nacionais de informação em saúde: o caso do e-SUS Atenção Básica.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002931>. Acesso em: 15/07/2024.

COORDENADORIA DE SAÚDE DA ÁREA DE PLANEJAMENTO 51. **Painel de Informação da AP 51.** Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://www.painelcap51.com/in%C3%ADcio>. Acesso em: 15/01/2025.

COSTA, I. B; et al. **Congenital syphilis, syphilis in pregnancy and prenatal care in Brazil: an ecological study.** PLOS ONE, 2024. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0306120>. Acesso em: 06/01/2025.

COTTA, T. C.; **Metodologias de Avaliação de Programas e Projetos sociais: análise de resultados e de impacto.** Revista do Serviço Público, Brasília, 1998.

COUTO, C. E.; CASTANHEIRA, E. R. L.; SANINE, P. R.; MENDONÇA, C. S.; NUNES, L. O.; ZARILI, T. F. T.; et al. **Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária**

**paulista.** Revista de Saúde Pública, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004965>.

DONABEDIAN, A. The definition of quality and Approaches to its assessment. Ann arbor Michigan: Health Administration Michigan, 1980.

GENTIL, L.; VANASSE, A.; XHIGNESSE, M. **Episódios de cuidados: um conceito em saúde pública.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v18n1/15.pdf>. Acesso em: 06/01/2025.

GIACOMIN, I. **Vulnerabilidade social e sífilis congênita.** Vitória, 2020. Disponível em: <https://emescam.br/wp-content/uploads/2021/02/09-11-Dissertacao-Final-Iria-Giacomin.pdf>. Acesso em:06/01/2025.

GUEDES, A. L. L.; et al. **Prevenção da sífilis congênita na atenção primária à saúde: contribuições do estudo de avaliabilidade.** *Revista HUR*, Juiz de Fora, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/37056/24854>. Acesso em: 06/01/2025.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).** Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/rio-de-janeiro.html>. Acessado em: 15/07/2024

LUBIANCA, J. N. (Org.); CAPP, E (Org.). **Promoção e Proteção da Saúde da Mulher ATM 2025/1.** 1. ed. Porto Alegre: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, 2022.

MENDES, E.V.; **As redes de atenção à saúde.** 2 ed. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENDES, E.V.; **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: O imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** 1 ed. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MERHY, E.E. et al. **Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo o trabalho em saúde.** In: MERHY, E.E.; ONOCKO CAMPOS, R.T. (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público.* São Paulo: Hucitec, 1997

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

NETO, A.B.A. **O uso da ferramenta 5W2H em organizações públicas no contexto da pandemia da Covid-19: um estudo de caso no Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba.** Natal, 2022.

OLIVEIRA, A.J.S. **Mulheres e a abordagem sobre as IST: revisão narrativa. 2022.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Goiânia, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diminuição global, mas os casos permanecem elevados, causando 200 000 nados-mortos e mortes de recém-nascidos todos os anos.** OMS, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/26-02-2019-who-publishes-new-estimates-on-congenital-syphilis>. Acesso em 15/07/2024.

PAVÃO, A.L.B.; ANDRADE, D.; MENDES, W.; MARINS, M.; TRAVASSOS, C. **Estudo de incidência de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil: avaliação da qualidade do prontuário do paciente.** Revista Brasileira de Epidemiologia, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000400012>. Acesso em 21/08/2024.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica SUBPAV/SAP, OFÍCIO Nº SMS-OFI-2023/24919. Dispõe sobre as recomendações para o seguimento da criança exposta à sífilis ou com sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde.** Rio de Janeiro, 2023.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Boletim Epidemiológico. **Sífilis no Município do Rio de Janeiro, 2023.** Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://epirio.svs.rio.br/wp->

content/uploads/2023/10/Livro\_BoletimEpidemiologicoSifilis2023\_PDFDigital\_20231025.pdf

f. Acesso em: 15/07/2024

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 2022-2025**. Rio de Janeiro, 2021.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica SUBPAV/SAP, OFÍCIO Nº SMS-OFI-2023/24901. Novas orientações para o tratamento e o monitoramento da sífilis na gestação**. Rio de Janeiro, 2023.

SAFATLE, DK; **Análise de indicadores de desempenho de manutenção para a aplicação em Unidades Básicas de Saúde no Brasil**. São Paulo, 2012. Disponível em: [https://poli-integra.poli.usp.br/wp-content/uploads/2022/11/2012\\_Daniella-Safatle.pdf](https://poli-integra.poli.usp.br/wp-content/uploads/2022/11/2012_Daniella-Safatle.pdf). Acesso em 06/01/2025.

SANTOS, B. N. S.; et al. **Prevalência dos indicadores de saúde pré-concepcional das mulheres brasileiras em idade reprodutiva**. *Temas Livres – Free Themes*, [S.l.], v. 28, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Rs3LkG3Gx7tfH6XgjYLSptJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06/01/2025.

SILVA, E.L.; MENEZES, E.M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 3. ed. rev. e atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

## Apêndice I - Plano de Ação

### Episódio de Cuidado

O aumento do número de casos de sífilis adquirida e gestacional são situações que, quando não manejadas de forma oportuna e adequadamente evoluem para a transmissão vertical impactando na saúde da criança. Nesse sentido, deve-se assegurar de que as pessoas com diagnóstico positivo para sífilis, sejam avaliadas e tratadas de maneira ativa buscando quebrar a cadeia de transmissão.

**Atenção: Sífilis Congênita é um evento adverso prevenível!**

#### 1. Lacunas do Cuidado

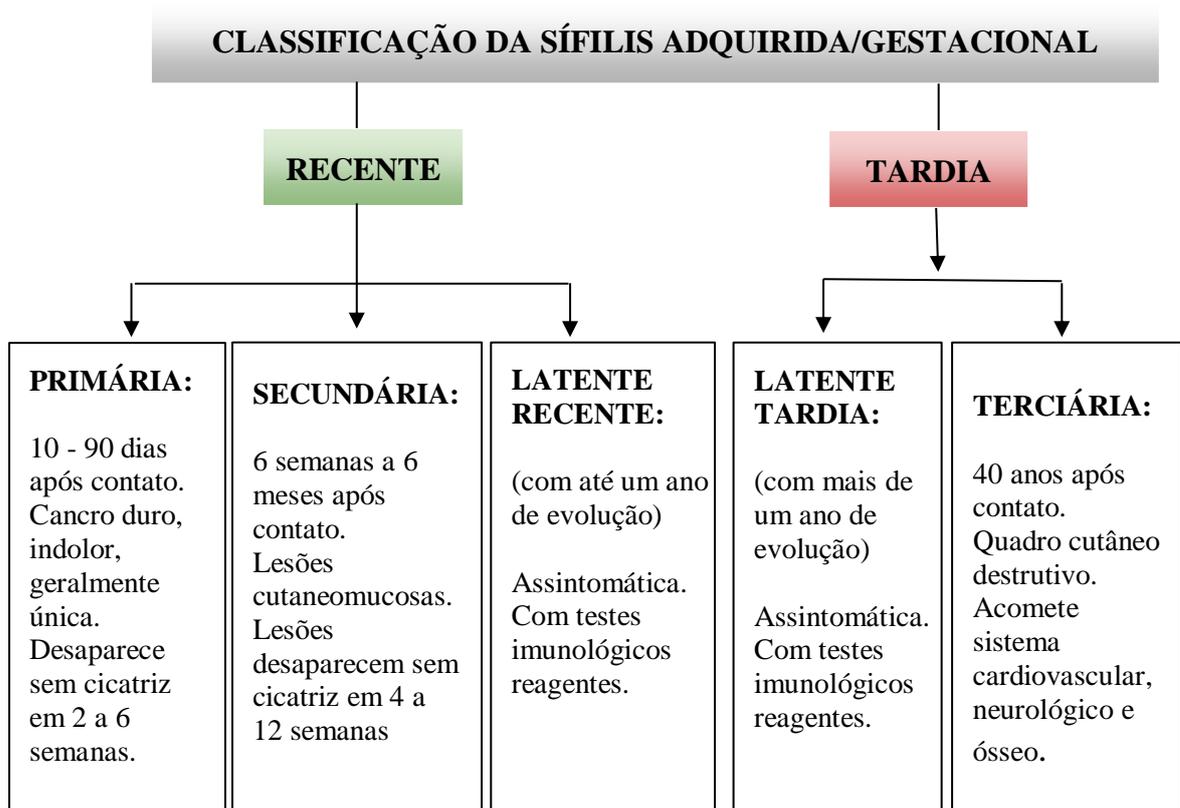
As lacunas no cuidado refletem fragilidades no manejo do agravo e, se não forem corrigidas, dificultam a prevenção eficaz da sífilis congênita. A superação desses desafios exige ações estruturais e direcionadas, que incluem o manejo adequado da sífilis adquirida e gestacional para evitar eventos adversos, a qualificação profissional e conscientização da população.

- Diagnóstico tardio;
- Tratamento inadequado ou não realizado;
- Parceiro sem tratamento;
- Dificuldade de abordagem direta ao parceiro, devido a barreira de vulnerabilidade, violência no território ou impossibilidade de identificação por parte da gestante;
- Barreiras sociais do território;
- Baixa oferta de ações para rastreamento da sífilis para pessoas com útero;
- Baixa oportunização de testagem em demanda livre e queixas ginecológicas (método contraceptivo ou teste de gravidez negativo);
- Baixa capacitação profissional;
- Seguimento do monitoramento insuficiente;
- Registro inadequado ou não realizado nas plataformas de notificação e registro.

## 2. Definição

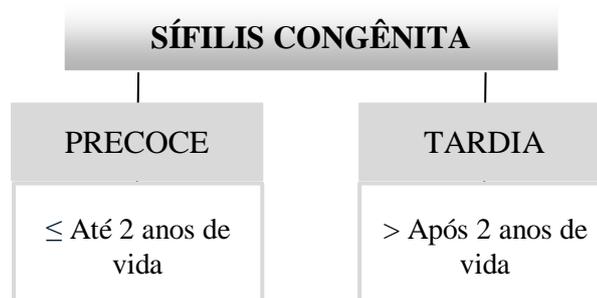
Sífilis é uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida principalmente por via sexual ou vertical (mãe para filho). Apresenta estágios clínicos (primária, secundária, latente e terciária) e requer diagnóstico precoce e tratamento adequado.

**Imagem 1.** Fluxograma dos estágios clínicos da sífilis adquirida e gestacional



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

**Imagem 2.** Fluxograma dos estágios clínico da sífilis congênita



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

### 3. Prevenção

#### Oportunização do rastreio nas mulheres em idade fértil

A triagem pré concepcional para sífilis, permite a detecção precoce e o tratamento adequado para prevenir transmissão vertical. No caso de Mulheres em Idade Fértil (MIF), recomenda-se que o teste rápido para o rastreamento da sífilis seja ofertado durante as consultas, a fim de garantir oportunidade no diagnóstico e manejo da doença, contribuindo para a interrupção da cadeia de transmissão. É fundamental que todas as mulheres em idade fértil e com vida sexual ativa tenham acesso à informação e à oferta de testagem, visando a identificação precoce de riscos e a adoção de medidas preventivas para garantir uma gestação saudável.

O rastreamento consiste na realização de testes em pessoas assintomáticas para diagnóstico precoce, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade do agravo rastreado (PCDT, 2022).

#### Quadro 1. Rastreamento da Sífilis

| Público Alvo   | Periodicidade   |
|--|---|
|  | Sífilis   |
| Adolescentes e jovens ( $\leq 30$ anos)                          | Anual.  |
| Gestantes  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no 1º trimestre da gestação);</li><li>• No início do 3º trimestre (28ª semana);</li><li>• No momento do parto, ou em caso de aborto/natimorto, independentemente de exames anteriores.</li><li>• Em caso de diagnóstico positivo, a solicitação do teste não treponêmico (VDRL) deve ser mensal até o parto.</li></ul> |
| Gays, profissionais do sexo, travestis/transsexuais, Pessoas que | Semestral.  |

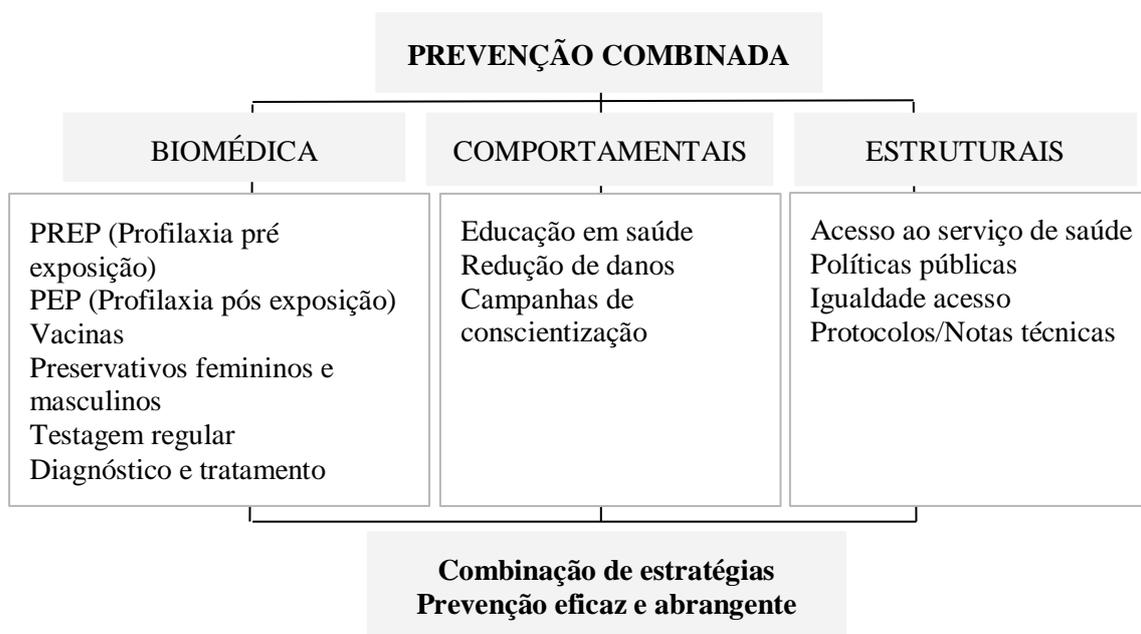
|  |   |
|--|---|
| fazem uso abusivo de álcool e outras drogas                                  |   |
| Pessoas com prática sexual anal receptiva (passiva) sem uso de preservativos | Semestral.  |
| Violência sexual   | No atendimento inicial e na 4 a 6 semanas após a exposição. |
| Pessoas em uso de PREP   | Trimestral  |

Fonte: Adaptado PCDT, 2022.

### Prevenção Combinada

Integra esforços individuais e coletivos para garantir eficácia e abrangência, nenhuma intervenção isolada seja suficiente. Envolvendo ações comportamentais, biomédicas e estruturais. A escolha do método deve ser personalizada, com orientação de um profissional de saúde.

**Imagem 3.** Fluxograma da prevenção combinada



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

### 3. Diagnóstico

O diagnóstico da sífilis é realizado através do exame clínico e testes imunológicos (testes treponêmicos e não treponêmicos). Indivíduos com títulos baixos ( $\leq 1:4$ ), sem registro de tratamento ou dados de infecção conhecida, são classificados com sífilis tardiamente tardia, devendo ser tratadas.

#### Quadro 2. Testes imunológicos

|                     |                       |  |  |
|---------------------|-----------------------|--|--|
| TESTES IMUNOLÓGICOS | TESTE TREPONÊMICO     | FTA-Abs<br>ELISA/EQL/CMIA<br>TPHA/TPPA/<br>MHA-TP<br>Teste rápido – TR | Primeiro a se tornar reagente.<br>Pode permanecer reagente por toda a vida, por esse motivo, não é indicado para monitoramento.<br>Importantes para diagnóstico. Se reagente, com presença de achados clínicos e sem histórico de tratamento, confirma doença ativa. |
|                     | TESTE NÃO TREPONÊMICO | VDRL<br>RPR<br>TRUST<br>USR  | Para o diagnóstico, monitoramento do tratamento e cura da infecção.<br>Expresso em títulos (1:2; 1:4; 1:8, etc).<br>Reagente de 1 a 3 semanas após surgimento do cancro duro.<br>Apresentam níveis baixos nas fases tardias.   |

Fonte: Adaptado PCDT, 2022.

**Importante:** O sucesso do tratamento é assinalado pela queda adequada dos títulos. Em alguns casos, títulos baixos ( $<1:4$ ) podem persistir por anos. Em caso de persistência do teste não treponêmico reagente após o tratamento adequado ou queda prévia de pelo menos duas diluições, é definido como cicatriz sorológica, sendo crucial descartar nova exposição ao risco.

A oferta dos testes para sífilis deve ser oportunizada em todos os casos com presença de erupção cutânea sem causa determinada.

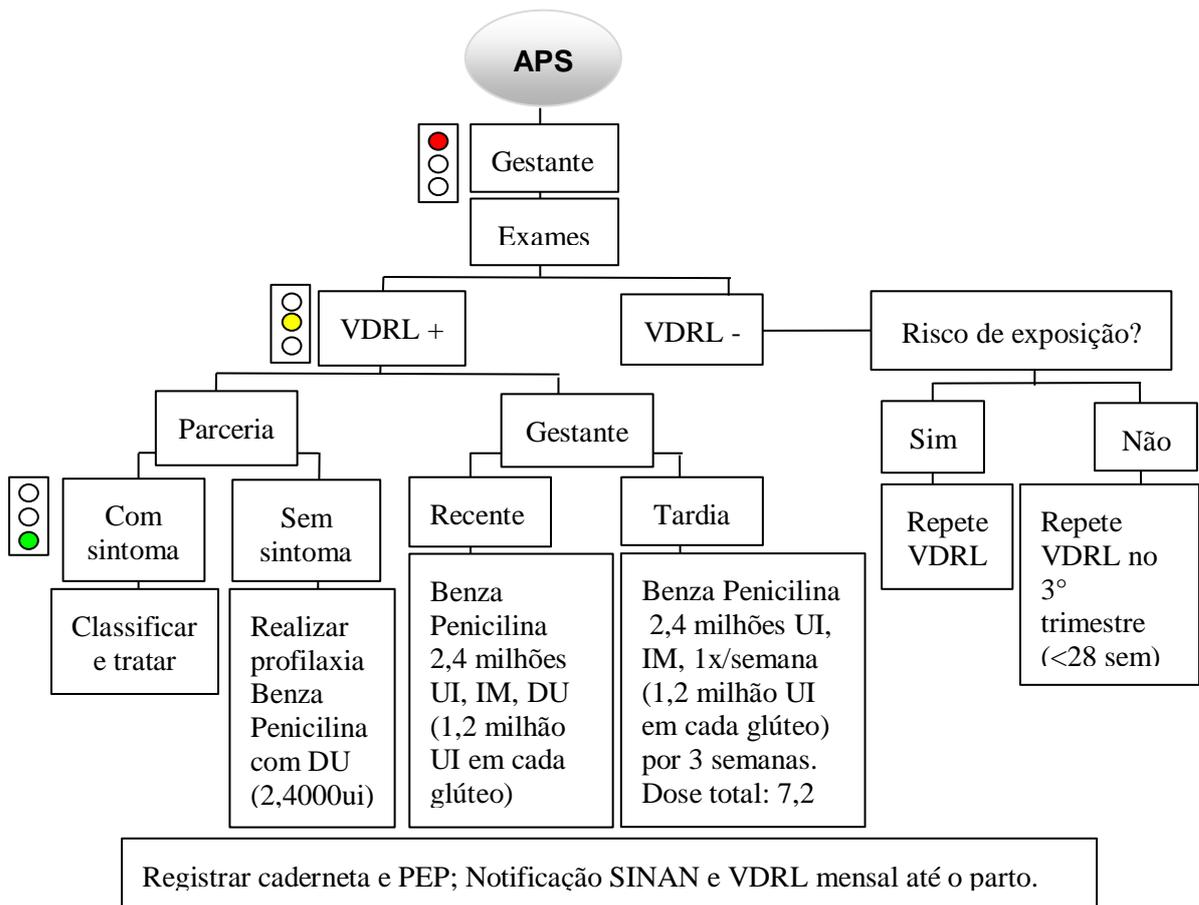
### Atenção

Os testes treponêmicos permanecem quase sempre reagentes por toda a vida, apesar de tratamento adequado. Entretanto, associado a achados clínicos epidemiológicos e na ausência de tratamento anterior, são indicativos de doença ativa e o tratamento deve ser iniciado. Ainda assim, os testes não treponêmicos devem ser solicitados para acompanhamento sorológico.

## 4. Tratamento Adequado

A escolha do tratamento será definida com base na combinação da avaliação clínica, nos resultados dos testes imunobiológicos que auxiliam no diagnóstico e na classificação clínica da sífilis. O tratamento poderá ser iniciado de acordo com o estágio correspondente.

**Imagem 4.** Fluxograma da prescrição do tratamento na APS.



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes. Outra possibilidade de tratamento para não gestantes, é o uso da Doxiciclina ou Ceftriaxona.

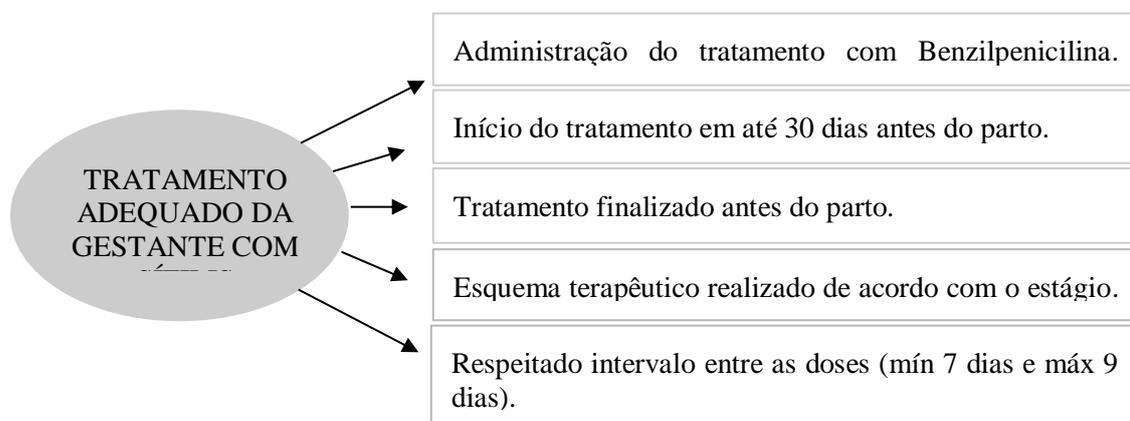
Recomenda-se oferta de tratamento presuntivo aos parceiros sexuais (independentemente do estágio clínico ou de sinais e sintomas), com dose única de benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões, UI, IM (1,2 milhão de UI em cada glúteo).

O ideal é que o tratamento seja iniciado o mais precocemente possível, preferencialmente até a 28ª semana de gestação e iniciado até 30 dias antes do parto.

Em caso de indicação de 3 (três) doses de 2,4 milhões de unidades de benzilpenicilina benzatina, deve ter um intervalo de 7 (sete) a 9 (nove) dias entre as doses. Caso a data de aplicação da dose coincida com finais de semana ou feriados, a gestante poderá comparecer à unidade de pronto atendimento (UPA) ou na maternidade mais próxima para a administração da dose dentro do intervalo. Caso o esquema ultrapasse o intervalo máximo de 9 dias, o esquema deve ser reiniciado.

Devido ao cenário epidemiológico atual, recomenda-se tratamento imediato com benzilpenicilina benzatina após somente um teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou teste não treponêmico) nas seguintes situações: Gestantes; Vítima de Violência sexual; Pessoas com probabilidade de retornar ao serviço de atendimento; Pessoas com sinais ou sintomas de sífilis primária ou secundária ou sem diagnóstico prévio de sífilis.

**Imagem 5.** Fluxograma: Definição do tratamento adequado a gestante com sífilis

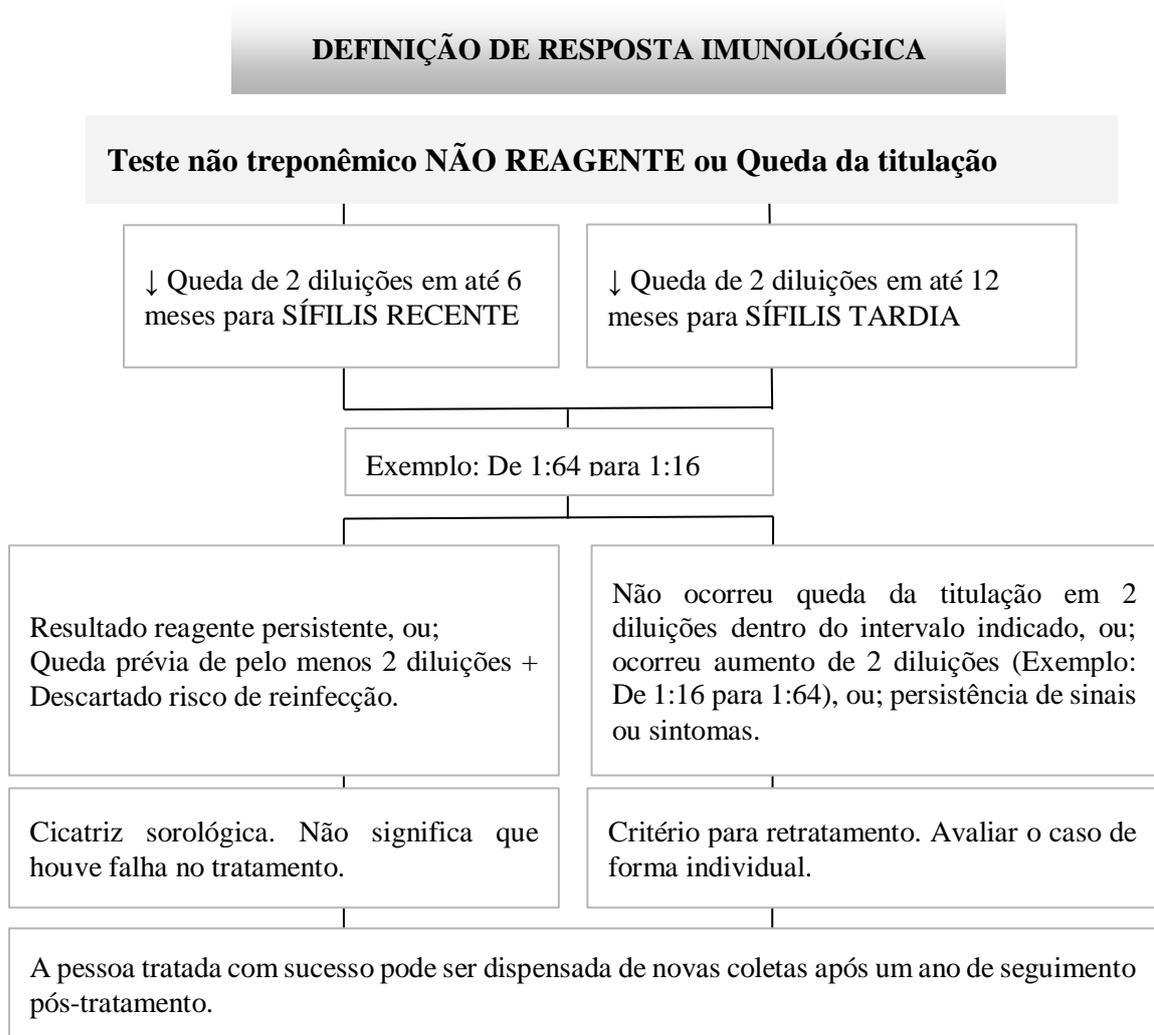


Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

## 5. Seguimento Pós Tratamento

O seguimento pós-tratamento da sífilis é essencial para garantir a eficácia do tratamento e evitar complicações. O monitoramento desempenha um papel fundamental na avaliação da resposta terapêutica, permitindo avaliar se o tratamento foi eficaz, identificar possíveis reinfecções e orientar a conduta adequada para cada caso

**Imagem 6.** Fluxograma para seguimento da Sífilis adquirida:



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

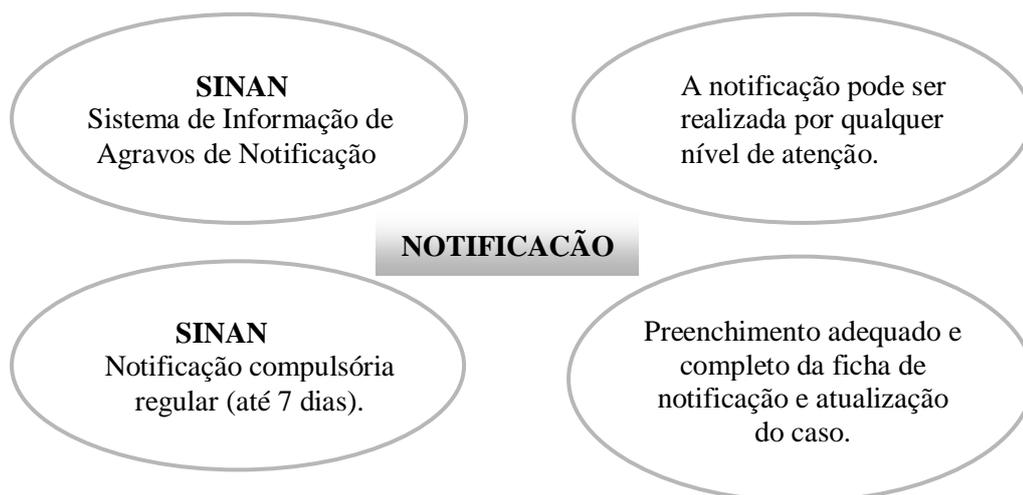


Toda criança nascida de mãe diagnosticada com sífilis gestacional necessita de uma avaliação clínica e do VDRL (ou outro teste não treponêmico).

## 6. Notificação e Vigilância Epidemiológica

Os casos de sífilis adquirida, em gestantes e/ou sífilis congênita são agravos de notificação compulsória regular (em até sete dias) e devem ser notificados em qualquer nível de atenção. O registro deve ser realizado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) mediante o preenchimento e o envio da Ficha de Notificação/Investigação, o preenchimento qualificado na ficha, permite compreender o perfil da população acometida, no intuito de planejar ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento direcionadas para grupos populacionais que apresentam maior risco.

### Imagem 9. Fluxograma: Notificação do agravo



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Acesse a plataforma do SINAN para notificação através do Qr Code disponível:



## 7. Orientações importantes

1. Importante registrar na caderneta da gestante o resultado dos testes treponêmicos e não treponêmicos, assim como tratamento e as doses aplicadas. Reduzindo a possibilidade de uma notificação inadequada da SC.

2. Realizar o registro adequado no PEP (VitaCare), como o resultado do teste treponêmico e demais informações na aba de gestante (sífilis gestacional), preenchendo corretamente os seguintes campos em sequência:

- Número do SINAN;
- Classificação clínica da sífilis;
- Resultado do teste não treponêmico;
- O tratamento e o intervalo entre as doses;
- Resultado do teste treponêmico e/ou do não treponêmico;
- tratamento do parceiro;
- Registro de visita domiciliar.

3. O CID e o SIGTAP devem ser selecionados e registrados no PEP.

CID O981 - Sífilis que complica a gravidez, parto e puerpério.

CID A50 - Sífilis congênita.

SIGTAP 03.01.10.024-1 - Administração de penicilina para tratamento de sífilis.

SIGTAP 02.02.03.109-8 - Teste treponêmico para detecção de sífilis.

SIGTAP 02.02.03.111-0 - Teste não treponêmico para detecção de sífilis.

SIGTAP 02.02.03.117-9 - Teste treponêmico para detecção de sífilis em gestante.

## 9. Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Nota Técnica N° 14/2023-DATHI/SVSA/MS: Dispõe sobre atualização da recomendação do intervalo entre doses de benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes.** Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica SUBPAV/SAP, OFÍCIO N° SMS-OFI-2023/24901. Novas orientações para o tratamento e o monitoramento da sífilis na gestação**. Rio de Janeiro, 2023.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica SUBPAV/SAP, OFÍCIO N° SMS-OFI-2023/24919. Dispõe sobre as recomendações para o seguimento da criança exposta à sífilis ou com sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde**. Rio de Janeiro, 2023.