

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Nathalia Bottega Banaletti

O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO DIAGNÓSTICO
DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA

Porto Alegre
2023

Nathalia Bottega Banaletti

**O impacto da pandemia da Covid-19 no diagnóstico
de sífilis gestacional e congênita**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado ao Departamento de Enfermagem da
Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Aline Corrêa de Souza
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Débora Fernandes Coelho

**Porto Alegre
2023**

NATHALIA BOTTEGA BANALETTI

**O impacto da pandemia da Covid-19 no diagnóstico
de sífilis gestacional e congênita**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado ao Departamento de Enfermagem da
Fundação Universidade Federal de Ciências da
Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para
a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data: 11/07/2023

Parecer: Aprovado

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



ALINE CORREA DE SOUZA

Data: 14/07/2023 13:10:04-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profª Drª Aline Corrêa de Souza

Presidente da banca - Orientadora

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Documento assinado digitalmente



ALINE ALVES VELEDA

Data: 14/07/2023 13:13:57-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profª Drª Aline Alves Velela

Membro da banca

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Documento assinado digitalmente



ALISIA HELENA WEISS

Data: 14/07/2023 13:27:11-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profª Drª Alísia Helena Weiss

Membro da banca

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

Bottega Banaletti, Nathalia

O impacto da pandemia da Covid-19 no diagnóstico de
sífilis gestacional e congênita / Nathalia Bottega
Banaletti. -- 2023.

48 p. : 30 cm.

Relatório (trabalho de conclusão de curso) --
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, Curso de Enfermagem, 2023.

Orientador(a): Aline Corrêa de Souza ;
coorientador(a): Débora Fernandes Coelho.

1. Sífilis. 2. Gestação. I. Título.

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

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, por ser meu segundo lar. Sou grata por todos os professores que cruzaram meu caminho durante a graduação, especialmente as minhas orientadoras Aline Correa e Débora Coelho, por toda paciência, acolhimento e imensidão de conhecimento que me foi fornecido e deixo meu carinho às professoras Cristina Wesner, Aline Veleda, Aline Vanin e Adriana Paz.

Sou grata ao meu grupo Raphaela Borges, Caroline Busatto e Ana Carolina Refosco que estão diariamente comigo, desde o início da minha trajetória na enfermagem, tornando tudo mais leve e feliz.

Agradeço ao meu namorado José Arnaldo Alves de Moraes Neto, por ser o melhor companheiro que eu poderia ter para desbravar a vida ao meu lado, por me apresentar o amor e mostrar que ele é leve. Obrigada por existir e ser minha família, juntamente com a Jujuba.

Agradeço aos meus amigos de longa data Pedro Dalla, Vinícius Worm, Breno Exterckötter, Gianfranco Rizzotto e Henrique Abling, por estarem há tantos anos ao meu lado de alguma maneira, me mostrando que tudo é mais bonito quando compartilhado com pessoas especiais.

Agradeço a minha família de sangue, minha mãe Tânia Fátima Bottega Banaletti, meu pai Gerson Banaletti e minha avó-madrinha Alvani Bottega, por sempre torcerem intensamente por mim e pela minha felicidade.

Agradeço também, a minha psicóloga Bárbara, por me auxiliar e apresentar as ferramentas necessárias para eu ir em busca de uma vida mais leve, do autoconhecimento, do amor-próprio, ensinando-me que a cura não é linear. Parafraseando Chico Buarque: tudo é vário, temporário e efêmero, nunca somos, sempre estamos.

*“Eu não sou livre enquanto alguma mulher não o for, mesmo quando
as correntes dela forem muito diferentes das minhas.”*

- Audre Lord

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível exclusiva do ser humano, transmitida predominantemente através do contato sexual sem o uso de preservativo com uma pessoa que esteja infectada. Possui diversas manifestações clínicas, podendo causar sífilis congênita em casos de gestantes com diagnóstico positivo não tratadas ou tratadas inadequadamente. Com a pandemia da Covid-19, fez-se necessário atualizar os modelos de atendimento nas consultas de pré-natal, obtendo como foco o menor contato possível com locais que pudessem gerar contaminações pelo vírus. Estudos indicam que durante a pandemia houve uma redução de 14% nas consultas de pré-natal no Brasil. **Objetivo:** Avaliar o impacto da pandemia da Covid-19 no diagnóstico de sífilis gestacional e congênita e traçar o perfil sociodemográfico dos casos acompanhados em Porto Alegre - RS. **Métodos:** Estudo epidemiológico com delineamento transversal de abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários de domínio público. **Resultados:** A incidência de sífilis congênita não foi relevante, possivelmente devido ao período não suficiente para avaliar uma tendência. Houve uma queda de casos detectados tanto de sífilis gestacional quanto de congênita em 2021, diferente do apresentado na literatura que consta essa queda em 2020. Com relação ao perfil sociodemográfico da sífilis gestacional, tem-se que 88% foi classificada como recente, 98,2% diagnosticada com até 6 dias de vida, 48,7% da raça branca, 43,3% do sexo feminino, 19,4% das mulheres com ensino médio completo, 81,6% realizaram pré-natal e 51,6% das parcerias sexuais da mulher não realizaram tratamento para a patologia. Sobre a sífilis gestacional, 18,4% das mulheres concluíram o ensino fundamental, 49,2% se consideraram branca, 79% possuem entre 20 a 39 anos e 7,8% dos casos foram classificadas como sífilis latente. Tanto na sífilis congênita quanto na gestacional houve falha no preenchimento das fichas, havendo campos não preenchidos, gerando imprecisão nos dados. **Considerações finais:** A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, não foram evidenciadas alterações relevantes na incidência de sífilis gestacional e congênita comparando o período pré e pós pandêmico, porém, utilizando a literatura disponível, foi possível demonstrar que houve mudanças na forma de conduzir consultas e detectar a doença. Além disso, destaca-se importantes limitações na coleta de dados, pois observou-se imprecisões nos dados retirados da

plataforma TABNET em comparação com os dados fornecidos pelos Boletins Epidemiológicos de Sífilis gerado pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: sífilis congênita, sífilis gestacional, epidemiologia, Covid-19, pré-natal.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a sexually transmitted infection exclusive to humans, transmitted predominantly through unprotected sexual contact with a person who is infected. It has different clinical manifestations, which can cause congenital syphilis in cases of untreated or inappropriately treated pregnant women. Due to the Covid-19 pandemic, it was necessary to update the care models in prenatal consultations, seeking the least possible contact with places that could lead to contamination by the virus. Studies indicate that during the pandemic there was a 14% reduction in prenatal consultations in Brazil. **Objective:** Assess the impact of the Covid-19 pandemic on the diagnosis of gestational and congenital syphilis and outline the sociodemographic profile of cases monitored in Porto Alegre - RS. **Methods:** Epidemiological study with a cross-sectional design and a quantitative approach, based on analysis of public domain secondary data. **Results:** The incidence of congenital syphilis was not significant, possibly due to the time period not being sufficient to evaluate a trend. There was a decrease in detected cases of both gestational and congenital syphilis in 2021, as opposed to what is presented in the literature that this decrease appears in 2020. Regarding the sociodemographic profile of gestational syphilis, 88% were considered recent, 98.2% were diagnosed before 6 days of age, 48.7% were white, 43.3% were female, 19.4% of women had completed secondary education, 81.6% received prenatal care and 51.6% of the women's sexual partners did not undergo treatment for the disease. About gestational syphilis age, 18.4% of women had completed primary education, 49.2% identified as white, 79% were between 20 and 39 years old and 7.8% of cases were categorized as latent syphilis. Both in congenital and gestational syphilis there was a failure to fill out the forms, with fields not filled in, generating inaccuracy in the data. Final considerations: Based on the results found in this research, no relevant changes in the incidence of gestational and congenital syphilis were evidenced comparing the pre- and post-pandemic period, however, using the available literature, it was possible to demonstrate that there were changes in the way of conducting consultations and detecting the disease. Furthermore, it highlights important limitations in data collection, as inaccuracies were observed in the data taken from the TABNET platform compared to the data provided by the Syphilis Epidemiological Bulletins generated by the Ministry of Health.

Keywords: congenital syphilis, gestational syphilis, epidemiology, Covid-19, prenatal care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantitativo de casos de sífilis congênita nos anos de 2018 a 2021, Porto Alegre.	31
Tabela 2 - Dados sociodemográficos referente à sífilis congênita no período de 2018 a 2021	34
Tabela 3 - Quantitativo de casos de sífilis gestacional e taxa de detecção nos anos de 2018 a 2021.	36
Tabela 4 - Dados sociodemográficos referente à sífilis gestacional no período de 2018 a 2021.	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Variáveis e combinações referentes à sífilis congênita	28
Quadro 2 - Variáveis e combinações referentes à sífilis gestacional.....	29

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Classificação da sífilis	17
Figura 2 - Exemplo de combinações realizadas no TABNET	29
Figura 3 - Exemplo de coleta de dados, referente ao quantitativo de casos confirmados de sífilis congênita na cidade de Porto Alegre no ano de 2021	30

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Incidência de sífilis congênita em Porto Alegre entre os anos de 2018 a 2021.	31
Gráfico 2 - Comparação da taxa de detecção de sífilis congênita no Brasil e em Porto Alegre entre os anos de 2018 a 2021.	32
Gráfico 3 - Comparação da taxa de detecção de sífilis gestacional no Brasil e em Porto Alegre entre os anos de 2018 a 2021.	37

LISTA DE SIGLAS

IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
SARS-CoV-2	Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SC	Sífilis Congênita
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TR	Testes rápidos
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS.....	20
2.1 OBJETIVO GERAL	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3 REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1 PRÉ NATAL E COVID-19.....	21
3.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS EM GESTANTES NO BRASIL ..	22
3.3 NOTIFICAÇÕES	22
3.4 ASPECTOS CLÍNICOS.....	23
3.5 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	25
4 MÉTODO.....	26
4.1 TIPO DE ESTUDO	26
4.2 CAMPO	26
4.3 POPULAÇÃO	27
4.4 COLETA DE DADOS	27
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	28
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
5.1 SÍFILIS CONGÊNITA	31
5.2 SÍFILIS GESTACIONAL	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS.....	43
ANEXO A – Registro na COMPESQ (UFCSPA)	50

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) retratam uma problemática de saúde pública global, pois estão entre as infecções transmissíveis mais comuns e geram um impacto direto na população, especificamente no que diz respeito à saúde reprodutiva e infantil (BRASIL, 2021a). A sífilis é uma IST exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida predominantemente através do contato sexual sem o uso de preservativo com uma pessoa que esteja infectada. As manifestações clínicas são diversas e podem apresentar-se nos estágios de sífilis primária, secundária, terciária e latente, podendo ser adquirida ou congênita, recente, tardia ou precoce (BRASIL, 2017). O quadro abaixo apresenta as informações sobre as classificações da doença:

Figura 1 - Classificação da sífilis

Sífilis adquirida
Recente (menos de um ano de evolução): primária, secundária, terciária e latente recente
Tardia (com mais de um ano de evolução): latente tardia e terciária
Sífilis congênita
Recente (casos diagnosticados até o 2º ano de vida)
Tardia (casos diagnosticados após o 2º ano de vida)
Sífilis congênita precoce

Fonte: Brasil, 2012

A transmissão de uma IST também pode ocorrer de maneira vertical durante a gestação, parto ou amamentação. A realização de consultas de pré-natal são fundamentais para prevenir e detectar precocemente patologias maternas e fetais, garantindo que ocorra um desenvolvimento saudável da criança e reduzindo riscos gestacionais (BRASIL, 2016a).

Em 2020, durante o início da pandemia da Covid-19, gestantes entraram para o grupo de risco em relação ao Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2) e devido a isso, recomendou-se realizar atendimento e contato por telefone ou virtualmente, além de manter presencial 6 consultas mínimas de pré-natal para gestantes de baixo risco, reduzindo a exposição de gestantes durante a pandemia (FIOCRUZ, 2020). Um estudo comparativo demonstrou os números de atendimentos de consultas de pré-natal no Brasil realizados em 2019 e 2020,

constatando que, em 2019, ocorreram 6,2 milhões de acompanhamentos em comparação a 5,4 milhões em 2020, indicando uma redução de 14% (CFM, 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece de forma gratuita testes rápidos para diagnóstico de HIV, sífilis e hepatites B e C, nos quais uma ou duas gotas de sangue é coletada na ponta do dedo, fornecendo resultado em até 30 minutos (BRASIL, [s.d.]a). Em relação ao teste rápido (TR) de sífilis, deve-se realizar em dois momentos durante o pré-natal: na primeira consulta e no último trimestre. Ademais, o TR deve ser feito em casos de exposição de risco e/ou violência sexual, em casos de aborto e no momento do parto (independentemente dos exames anteriores). Gestante com diagnóstico de sífilis deve iniciar imediatamente o tratamento, realizado com penicilina benzatina, juntamente com sua parceria sexual, sendo possível prevenir a sífilis congênita (SC) (BRASIL, [s.d.]b).

Denomina-se sífilis congênita a infecção decorrente da bactéria *Treponema pallidum* disseminada por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto, transmitindo da pessoa não tratada ou tratada inadequadamente para seu descendente (BRASIL, 2022a). A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença. Em pessoas não tratadas, a taxa de transmissão é superior a 70% nas fases primária e secundária da infecção, reduzindo-se para 10 a 30% nas fases terciária e latente tardia (GOIÁS, 2019).

A SC pode causar parto prematuro, baixo peso ao nascimento, hepatomegalia, lesões cutâneas, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório, icterícia, anemia entre outros sinais e características clínicas, podendo também, ser assintomática ao nascimento em até 50% das crianças infectadas (BRASIL, 2012).

Dados indicam que 40% das gestações de gestantes com sífilis precoce não tratada resultam em aborto espontâneo. A SC foi diagnosticada em 1 a 2% das pessoas tratadas adequadamente durante a gestação, em contrapartida, em 70 a 100% das não tratadas. Estima-se que, sem a realização de tratamento eficaz, 11% das gestações resultarão em morte fetal a termo (BRASIL, 2022b).

Diante do apresentado, torna-se essencial a presença da Enfermagem no enfrentamento da sífilis em gestantes, seu tratamento precoce e prevenção da SC. A Enfermagem desenvolve um importante papel no rompimento da cadeia de transmissão da IST e isto envolve ações de educação em saúde, planejamento familiar, orientações quanto ao tratamento, além da notificação de casos.

Diante da afinidade da autora pela área de saúde coletiva, interesse na temática de IST e devido ao Estado do Rio Grande do Sul possuir taxa de detecção de sífilis gestacional acima da taxa nacional, o presente estudo busca responder o seguinte questionamento: “qual o impacto da pandemia da Covid-19 no diagnóstico de sífilis gestacional e congênita?”.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o impacto da pandemia da Covid-19 no diagnóstico de sífilis gestacional e congênita durante o pré-natal e puerpério em gestantes e crianças de uma capital da região Sul do Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar a incidência de sífilis congênita no período de 2018 a 2021, antes e durante a pandemia da Covid-19 e traçar o perfil sociodemográfico de crianças portadoras de sífilis na cidade de Porto Alegre - Rio Grande do Sul
- Realizar a comparação da taxa de detecção de sífilis gestacional no mesmo local e período e traçar o perfil sociodemográfico de gestantes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PRÉ NATAL E COVID-19

A Covid-19 é uma infecção causada pelo vírus da SARS-CoV-2 que teve seu primeiro caso descrito na China em dezembro de 2019, sendo considerado uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020 (SANTOS *et al*, 2021).

Gestantes são acometidas pelas manifestações mais agressivas da patologia, que se associam à alta mortalidade materna, aborto espontâneo e diminuição do crescimento intrauterino, ademais, possuem maior risco de apresentar formas graves da doença principalmente nos três últimos meses da gestação e no período puerperal. Baseado nisso, em 2020 o Ministério da Saúde considerou gestantes e puérperas como grupo de risco à Covid-19 (RIO GRANDE DO SUL, 2021; SANTOS *et al*, 2021).

As consultas de pré-natal possuem como objetivo o bem-estar e a segurança materno-fetal, por meio de assistência, escuta qualificada, exame físico, solicitações e avaliações de exames complementares com o intuito de diagnosticar patologias precocemente (OLIVEIRA *et al*, 2021). Devido a pandemia, houve a necessidade de realizar atualizações nos modelos de atendimento às gestantes, mantendo como prioridade o menor contato possível com locais que possam gerar risco de infecção pela Covid-19 (SANTOS *et al*, 2021).

Considerando que diversas consultas foram canceladas ou suspensas, fez-se comum realizar aconselhamento e acompanhamento de maneira híbrida, mantendo seis consultas mínimas de pré-natal presenciais e utilizando a teleconsulta como aliada ao cuidado (SANTOS *et al*, 2021). Porém, mesmo sendo conivente à situação, uma pesquisa realizada com 1.713 pessoas grávidas e 1.040 pessoas puérperas de todo o Brasil demonstrou que 89% de gestantes possuíam preferência em realizar o pré-natal de maneira presencial (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO *et al*, 2020) .

O estudo em questão indicou que 1 a cada 3 gestantes reduziram a frequência de consultas e exames de pré-natal devido à pandemia da COVID-19, pois possuíam medo e preocupação em sair de casa para monitorar a gestação. Porém, o acompanhamento exclusivo por teleconsulta mostrou gerar uma menor satisfação entre as pessoas (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO *et al*, 2020). Má conexão com a internet, dificuldade em utilizar os sistemas de consultas online, distrações e

preocupações com a privacidade podem estar relacionadas a insatisfações na realização de consultas virtuais, propiciando barreiras no cuidado integral (TRIANA *et al*, 2020).

3.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS EM GESTANTES NO BRASIL

Segundo o boletim epidemiológico de 2021:

Em 2020, foram notificados no Sinan 115.371 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 54,5 casos/100.000 habitantes); 61.441 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,6/1.000 nascidos vivos); 22.065 casos de sífilis congênita (taxa de prevalência de 7,7/1.000 nascidos vivos); e 186 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 6,5/100.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2021a, p. 13)

Entre os anos de 2005 e 2020, houve 449.981 notificações de sífilis em gestantes, sendo 14,7% delas na região Sul do Brasil. O Rio Grande do Sul apresentou taxa de detecção de sífilis gestacional acima da taxa nacional. Enquanto no País a taxa é de 21,6 casos a cada 1.000 nascidos vivos, no Estado detectou-se 31,7 casos a cada 1.000 nascidos vivos. Em contrapartida, a Região Sul lidera a classificação nacional de diagnóstico de sífilis em gestantes durante o primeiro trimestre gestacional (BRASIL, 2021a).

Enquanto a taxa de detecção nacional de sífilis em gestantes em 2020 foi de 21,6 a cada 1.000 nascidos vivos, a prevalência de sífilis congênita foi de 7,7 a cada 1.000 nascidos vivos e a taxa de mortalidade por SC de 6,7 a cada 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2021a).

Em 2020, no Brasil, 56,4% de pessoas gestantes diagnosticadas com sífilis possuíam entre 20 a 29 anos, 24% delas haviam concluído o ensino médio e 64,7% consideram-se pardas ou pretas (BRASIL, 2021a).

3.3 NOTIFICAÇÕES

A SC tornou-se uma doença de notificação compulsória com a finalidade de vigilância epidemiológica em todo o território nacional através da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986 (BRASIL, 2005); a notificação de sífilis em gestantes ocorreu pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e a sífilis adquirida, por meio da Portaria

nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Atualmente, a portaria vigente que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados do Brasil é a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2021a).

Até o ano de 2017, os casos de sífilis em gestantes eram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) mediante o preenchimento e envio da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis Adquirida e da Ficha de Investigação de Sífilis em Gestante (BRASIL, 2016b). Com a necessidade de diminuir subnotificações, em outubro de 2017 o Ministério da Saúde definiu que casos de sífilis em gestantes durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificados como sífilis em gestantes ao invés de sífilis adquirida. Ademais, com a finalidade de vigilância epidemiológica, desconsiderou-se o tratamento da parceria sexual da gestante como critério de definição de casos de SC (BRASIL, 2017).

As notificações realizadas através do Sinan, são agrupadas no aplicativo Informações em Saúde TABNET, um tabulador de domínio público que possibilita a organização rápida de dados conforme o objetivo desejado. Esse aplicativo foi desenvolvido pelo DATASUS com o intuito de gerar informações provenientes das bases de dados do SUS (BRASIL, [s.d.]c).

3.4 ASPECTOS CLÍNICOS

A sífilis pode apresentar diversas manifestações clínicas em seus diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). A possibilidade de transmissão é maior nos estágios primário e secundário (BRASIL, [s.d.]d).

Na sífilis primária, é comum identificar ferida (geralmente única) que surge entre dez e 90 dias após o contágio, na região perineal, perianal ou bucal, não apresentando algia ou prurido. Essa ferida desaparece independente de tratamento (BRASIL, [s.d.]d).

Na sífilis secundária, os sinais e sintomas surgem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial. Nesse estágio, pode ocorrer febre, mal-estar, cefaleia, linfonodomegalia, além de manchas ricas em bactérias pela extensão corporal que desaparecem em algumas semanas, independente de tratamento, gerando a falsa impressão de cura (BRASIL, [s.d.]d).

A sífilis terciária pode surgir entre um e 40 anos após o início da infecção. Costuma apresentar principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à óbito (BRASIL, [s.d.]d).

A sífilis latente é assintomática, podendo ser classificada em latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção), podendo ser interrompida com o surgimento de sintomas da forma secundária ou terciária. (BRASIL, [s.d.]d).

A SC possui amplo espectro clínico e pode se manifestar desde as formas assintomáticas ou oligossintomática, até casos com maior gravidade, como parto prematuro, natimorto, baixo peso ao nascer, morte fetal e neonatal, além de manifestações durante a gestação, como aborto espontâneo, alterações na placenta e cordão umbilical (DOMINGUES et al, 2021; SOUSA et al, 2021).

No momento do nascimento, em torno de 60% a 90% dos recém-nascidos com SC são assintomáticos e, devido a isso, a triagem sorológica da pessoa gestante no local de desfecho da gestação se faz tão necessária. Os sinais e sintomas das crianças com SC podem surgir a qualquer momento antes dos dois anos de idade, ocorrendo geralmente no período neonatal. Em torno de dois terços das crianças desenvolvem sintomas em três a oito semanas, porém é possível, mesmo raramente, que as manifestações surjam após três a quatro meses (DOMINGUES, et al, 2021).

A SC apresenta dois estágios: precoce, diagnosticada até dois anos de vida, e tardia, diagnosticada após esse período. Febre, hepatomegalia, esplenomegalia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, *rash* cutâneo, edemas, icterícia, hidrocefalia, anemia, leucopenia, crises convulsivas, atrofia do nervo óptico, hipodesenvolvimento maxilar, perda auditiva sensorial e perfuração do palato duro são algumas manifestações clínicas encontradas em crianças diagnosticadas com sífilis congênita (precoce e tardia) (BRASIL, 2022b).

A bactéria causadora da sífilis pode gerar infecção no sistema nervoso central, causando a neurosífilis, podendo ser sintomática ou assintomática nas crianças com SC, ocorrendo em aproximadamente 60% dos casos, baseado na presença de alterações no líquido e possui ocorrência mais provável em crianças que nasceram sintomáticas (BRASIL, 2019).

3.5 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A Rede Cegonha é uma estratégia implementada pelo Ministério da Saúde que visa uma rede de cuidados voltados às pessoas gestantes e puérperas e transformou o atendimento às gestantes pelos profissionais de saúde ao disponibilizar teste rápido para triagem de sífilis e HIV nas US. O teste rápido de sífilis deve ser feito durante o primeiro trimestre (comumente na primeira consulta de pré-natal), no início do terceiro trimestre e no parto ou aborto espontâneo, independentemente do teste anterior. Se o resultado for positivo, é necessário um teste de VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) para confirmar o diagnóstico (PEREIRA, 2020; SANTA CATARINA, 2012).

Para o diagnóstico de sífilis, faz-se necessário a existência de correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente. Os testes para diagnóstico são divididos em exames diretos e testes imunológicos. Nos exames diretos tem-se exame em campo escuro e pesquisa direta com material corado, ambos utilizados em lesões primárias e secundárias da sífilis. Os testes imunológicos podem ser treponêmicos (detectam anticorpos específicos produzidos contra o *Treponema pallidum*) ou não treponêmicos (detectam anticorpos não específicos anticardiolipina, material lipídico liberado pelas células que foram afetadas pela sífilis) (BRASIL, 2019).

Em relação ao diagnóstico de SC considerando que algumas crianças nascem assintomáticas, deve-se realizar um cuidado ao aplicar testes sorológicos, pois a presença de anticorpos na criança pode ser resultado de passagem passiva por via transplacentária de anticorpos IgG maternos. É indicado comparar o teste não treponêmico da criança com o da mãe, tendo em vista que títulos da criança superiores ao da mãe, sugerem suspeita de SC (SÃO PAULO, 2016). Recomenda-se que os testes treponêmicos sejam realizados aos 18 meses de vida, quando os anticorpos IgG maternos não estão mais presentes na criança (FEITOSA *et al*, 2016).

Todos os filhos de mães com sífilis não tratadas ou tratadas inadequadamente, mesmo assintomático ao nascimento, devem ser submetidos a teste de VDRL, hemograma, radiografia de ossos longos e aspiração de líquido cefalorraquidiano. Um estudo realizado em Porto Alegre/RS mostrou que 25% das crianças nascidas sem sintomas apresentaram alterações em pelo menos um desses exames, ademais, as que apresentavam alterações laboratoriais ao nascer, possuíam 20 vezes mais chances de desenvolver sequelas tardias da SC. (ROCHA *et al*, 2021)

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal e abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários com domínio público.

A abordagem quantitativa possui foco no pensamento positivista lógico, resulta em dados representativos e objetivos com interesse no coletivo, possibilita a promoção da análise de dados de maneira estatística, além de apresentar como característica a generalização (MUSSI *et al*, 2019).

Em um estudo transversal a exposição e a doença são investigadas em uma população em um determinado momento. O pesquisador mede a presença ou a ausência da doença em uma amostra pré-delimitada (PAULA, 2019).

O estudo epidemiológico avalia a exposição de um risco estipulado e seus efeitos em relação à saúde do grupo em foco. As informações epidemiológicas referem-se a população que deu origem ao evento em questão e as classificações que caracterizam a população (como idade, sexo, escolaridade) (FRANCO, 2022).

Com abordagem e delineamento em questão, foi possível analisar de forma estatística a comparação de prevalência de sífilis gestacional e congênita antes e durante a pandemia da Covid-19 em casos provenientes do município de Porto Alegre, traçar o perfil sociodemográfico dessas mulheres e crianças e também, avaliar o impacto da pandemia de SARS-CoV-2 nesses diagnósticos.

4.2 CAMPO

A pesquisa ocorreu a partir de dados disponíveis no Sistema de Informações TABNET e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Porto Alegre é a capital do Estado do Rio Grande do Sul, com uma população estimada de 1.492.530 habitantes, dispondo de 4 salários-mínimos como média mensal dos trabalhadores formais, porém, apresentando uma taxa de 25,6% da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo e, segundo o Censo realizado em 2010, com uma taxa de 2,3% de analfabetismo.

Ademais, apresenta uma taxa de mortalidade infantil de 7,78 óbitos a cada mil nascidos vivos (PORTO ALEGRE, 2010; IBGE, [s.d.]).

4.3 POPULAÇÃO

A população do estudo baseia-se em registros secundários provenientes do TABNET e SINASC, de gestantes e crianças acompanhadas na cidade de Porto Alegre com diagnóstico positivo para sífilis.

Adotou-se os seguintes critérios para inclusão na amostra:

- Gestantes que realizaram pré-natal nos anos de 2018 a 2021
- Crianças nascidas entre 2018 e 2021

Os dados coletados foram analisados e apresentados sem a identificação de sujeitos.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta ocorreu a partir de dados secundários disponíveis pelo TABNET/DATASUS e SINASC, bancos públicos de dados, na primeira semana de agosto de 2022, considerando os critérios de inclusão do estudo.

O DATASUS disponibiliza informações com o intuito de contribuir com análises de situação sanitária, tomada de decisões e criação de programas na área da saúde, sendo alimentado através dos Sistemas de Informações em Saúde (SIS) do Ministério da Saúde (Silva e Autran, 2019).

O SINASC surgiu oficialmente em 1990 com a intenção de coletar dados sobre os nascimentos do Brasil, gerando informações sobre a natalidade para o Sistema de Saúde. Ele está disponível para consulta na plataforma do TABNET/DATASUS e é alimentado através da declaração de nascidos vivos, documento necessário para a Certidão de Nascimento pelo Cartório de Registro Civil (BRASIL, 2021b).

A fim de comparação, foram utilizados os Boletins Epidemiológicos de Sífilis emitidos pelo Ministério da Saúde nos anos de 2019 a 2022.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os resultados foram apresentados através de frequência, percentual (incluindo variáveis brancas/ignoradas) e percentual válido (excluindo as variáveis brancas/ignoradas). A associação do período com as variáveis qualitativas foi verificada pelo teste Qui-Quadrado com resíduos padronizados ajustados e com a idade pelo teste t de Student. Foram considerados significativos os resultados cujo p-valor $<0,05$. As análises foram realizadas no software estatístico SPSS (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

As variáveis qualitativas analisadas são, em relação à sífilis gestacional: Casos confirmados por ano, escolaridade, raça, faixa etária e classificação clínica da doença.

Em relação a sífilis congênita, foram avaliadas as variáveis qualitativas: casos confirmados por ano, faixa etária, raça, sexo, escolaridade materna, se foi realizado pré-natal, quando a sífilis materna foi diagnosticada, se houve tratamento da parceria sexual da mãe, e classificação da doença.

Utilizou-se o site SINASC para realizar o *download* da tabela de acesso público com o quantitativo de nascidos vivos no período de interesse, para conseguinte, calcular a incidência de sífilis congênita e a taxa de detecção de sífilis gestacional.

Em relação a coleta dos dados epidemiológicos, utilizou-se o website TABNET, onde foi possível obter o respectivo quantitativo de cada variável de interesse, a partir da combinação de variáveis pré-existentes. No quadro abaixo (quadro 1), demonstra-se as variáveis e combinações referente à sífilis congênita:

Quadro 1 - Variáveis e combinações referentes à sífilis congênita

Variável de interesse	Linha	Coluna	Conteúdo
Casos confirmados	Município de notificação	Ano diagnóstico	Casos confirmados
Faixa etária	Ano diagnóstico	Faixa etária	Casos confirmados
Raça	Ano diagnóstico	Raça	Casos confirmados
Sexo	Ano diagnóstico	Sexo	Casos confirmados
Escolaridade materna	Ano diagnóstico	Escolar mãe	Casos confirmados
Realizou pré-natal	Ano diagnóstico	Realizou pré-natal	Casos confirmados
Diagnóstico sífilis materna	Ano diagnóstico	Sífilis materna	Casos confirmados
Tratamento da parceria sexual da mãe	Ano diagnóstico	Trat parceiro	Casos confirmados
Classificação clínica	Ano diagnóstico	Classif. Final	Casos confirmados

Fonte: dados da pesquisa, agosto de 2022

Visualiza-se no quadro 2, as variáveis e combinações referentes à sífilis gestacional:

Quadro 2 - Variáveis e combinações referentes à sífilis gestacional

Variável de interesse	Linha	Coluna	Conteúdo
Casos confirmados	Município de notificação	Ano diagnóstico	Casos confirmados
Escolaridade	Ano diagnóstico	Escolaridade	Casos confirmados
Raça	Ano diagnóstico	Raça	Casos confirmados
Faixa etária	Ano diagnóstico	Faixa etária	Casos confirmados
Classificação clínica da doença	Ano diagnóstico	Classificação clínica	Casos confirmados

Fonte: dados da pesquisa, agosto de 2022

Todas as variáveis apresentadas foram combinadas com Porto Alegre como 'Município de residência' na aba de 'seleções disponíveis' no website TABNET, conforme demonstrado na figura 2:

Figura 2 - Exemplo de combinações realizadas no TABNET

► SÍFILIS CONGÊNITA - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - RIO GRANDE DO SUL

Linha

- Ano Diagnóstico
- Mês Diagnóstico
- Município de notificação
- Região de Saúde (CIR) de notif

Coluna

- Não ativa
- Ano Diagnóstico
- Mês Diagnóstico
- Região de Saúde (CIR) de notif

Conteúdo

- Casos confirmados

► SELEÇÕES DISPONÍVEIS

☐ Município de residência

- Porto Alegre
- 431490 PORTO ALEGRE

► PERÍODOS DISPONÍVEIS

- 2021
- 2020
- 2019
- 2018
- 2017
- 2016

Fonte: Website TABNET

Foram realizadas as combinações necessárias de maneira individual como apresentado anteriormente nos quadros 1 e 2, para conseguinte obter o quantitativo dos dados de interesse, como demonstrado na figura 3:

Figura 3 - Exemplo de coleta de dados, referente ao quantitativo de casos confirmados de sífilis congênita na cidade de Porto Alegre no ano de 2021

➤ SÍFILIS CONGÊNITA - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - RIO GRANDE DO SUL

Casos confirmados por Ano Diagnóstico segundo Município de notificação
Município de notificação: 431490 PORTO ALEGRE
Período: 2021

Município de notificação	2021
TOTAL	379
431490 PORTO ALEGRE	379

Fonte: Website TABNET

A partir disso, foram geradas as tabelas apresentadas no item 5, resultados e discussão.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente estudo apresenta uma pesquisa com banco de dados pré-existente, onde não há possibilidade de identificação individual, seguindo a resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016c, p. 2):

Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: [...]

V - pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual;

Por se tratar de um projeto que se utilizou de dados secundários em banco de dados públicos, o projeto foi encaminhado para a Comissão de Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (COMPESQ), obtendo o registro 192/2022 na instituição (ANEXO A).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados no formato de tabela e gráficos, subdivididos em sífilis congênita e gestacional.

5.1 SÍFILIS CONGÊNITA

A tabela abaixo demonstra o quantitativo de nascidos vivos, casos confirmados de sífilis congênita e incidência em Porto Alegre durante os anos de 2018 a 2021, Tabela 1.

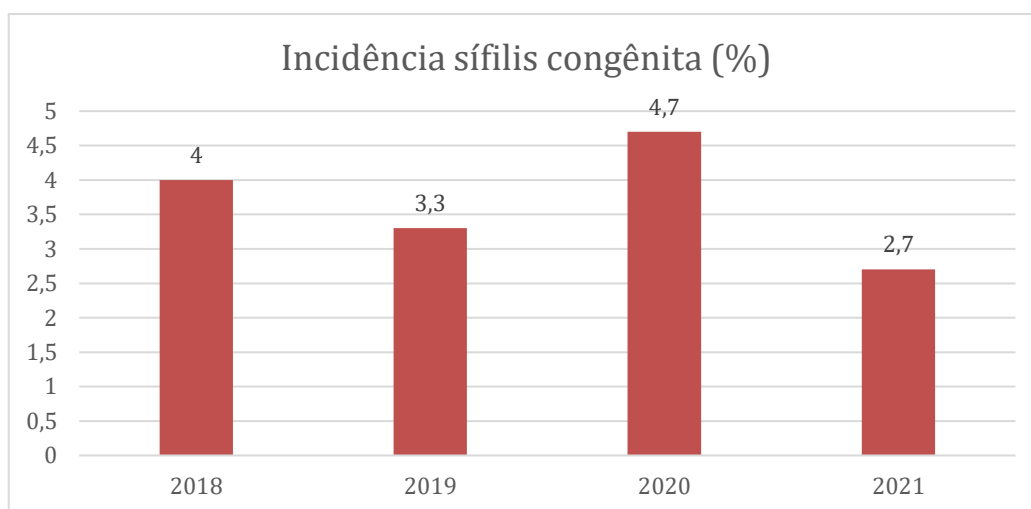
Tabela 1 - Quantitativo de casos de sífilis congênita nos anos de 2018 a 2021, Porto Alegre.

	2018	2019	2020	2021	Total
Nascidos vivos	17.502	16.494	15.649	14.147	63.792
Casos confirmados	700	551	740	379	2370

Fonte: dados da pesquisa (2022).

O gráfico a seguir (Gráfico 1) demonstra a incidência de sífilis congênita no mesmo período:

Gráfico 1 - Incidência de sífilis congênita em Porto Alegre entre os anos de 2018 a 2021.

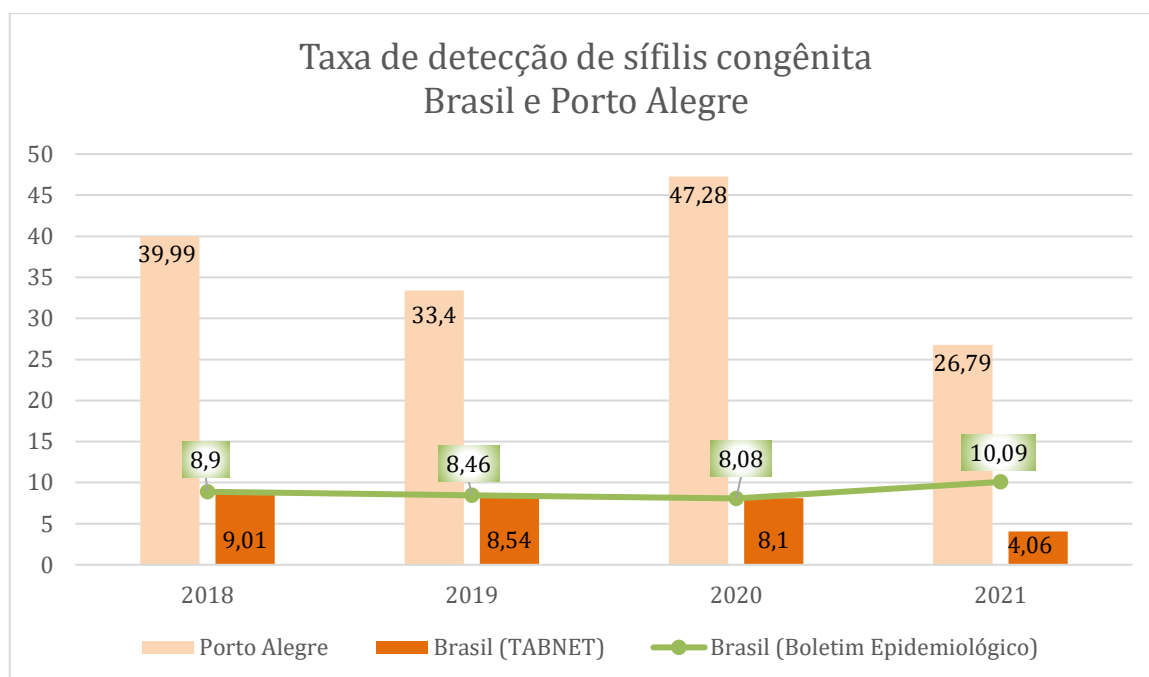


Fonte: dados da pesquisa (2022)

Em média, a cada ano a incidência cai -0,003 (ou 0,3%), mas essa tendência de queda não é significativa ($p=0,622$), provavelmente devido ao fato de que, quatro anos pode ser pouco para avaliar uma tendência.

A partir de dados disponibilizados pela plataforma do TABNET e Boletins Epidemiológicos de Sífilis emitidos pelo Ministério da Saúde nos anos de 2019 a 2022, realizou-se, a fim de comparação, o cálculo da taxa de detecção de sífilis congênita a cada mil habitantes no Brasil e em Porto Alegre, utilizando o quantitativo de casos dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/local e multiplicado por 1.000, conforme apresentado no gráfico abaixo:

Gráfico 2 - Comparação da taxa de detecção de sífilis congênita no Brasil e em Porto Alegre entre os anos de 2018 a 2021.



Fonte: dados da pesquisa (2022), TABNET, Ministério da Saúde

A incidência se refere ao número de novos casos existentes em uma determinada população em um intervalo de tempo pré-definido, enquanto isso, a taxa de detecção relaciona o valor da incidência e a agilidade diagnóstica do sistema de saúde.

Evidencia-se que a taxa de detecção de casos de sífilis congênita é muito superior no município de Porto Alegre quando comparado ao Brasil. Além disso, nota-se falha na comunicação dos dados provenientes do TABNET em relação aos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Tanto a plataforma do TABNET quanto os Boletins Epidemiológicos afirmam que os dados foram atualizados somente até o mês de junho de 2021. Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil apresenta 27.019 casos confirmados de sífilis congênita

para o ano de 2021, enquanto na plataforma do TABNET constam apenas 10.895 casos para o mesmo período.

Diante esse fato, reforça-se a importância de o TABNET ser alimentado de acordo com o Ministério da Saúde para evitar atrasos e incongruências de dados.

Observa-se que, no âmbito nacional, o ano de 2021 obteve um maior quantitativo de detecção de casos de sífilis congênita, diferente do apresentado em Porto Alegre, que 2021 foi o momento com menor número de casos detectados.

O resultado de Porto Alegre corrobora com os resultados apresentados por Lima *et al* (2022) que demonstraram uma queda de 46,01% na incidência de casos de sífilis congênita no Brasil de 2020 para 2021. Resultado semelhantes também foram encontrados em pesquisa realizada por Teixeira, Mourão e Santana (2023), na qual citam que houve semelhança no número de casos entre os anos de 2018 a 2020 e queda no ano de 2021.

Em relação ao Rio Grande do Sul, essa queda na detecção de casos pode ter ocorrido devido a mudança de protocolo no Estado, que logo após gestantes e puérperas serem classificadas como população de risco para Covid-19, iniciou várias medidas de prevenção a doença, tornando o atendimento mais restrito, atendendo somente com horário agendado previamente, espaçando as consultas e implementando a teleconsulta, que pode ter influenciado a não realização dos TR para IST (Rio Grande do Sul, 2020).

Ademais, a restrição de atendimento pode ter gerado esquecimentos, além da implementação de teleconsultas, que, como já citado por estudos realizados no Instituto Patrícia Galvão, não foi favorável para as pessoas, já que 59% de gestantes relataram preferir realizar presencialmente as consultas de pré-natal. Esse mesmo estudo relata que 31% de gestantes não obtiveram orientação durante as consultas sobre como evitar a contaminação pela Covid-19, corroborando com o medo e ansiedade de se expor à doença.

A tabela abaixo apresenta dados sociodemográficos referente a sífilis congênita, no período de 2018 a 2021:

Tabela 2 - Dados sociodemográficos referente à sífilis congênita no período de 2018 a 2021

Dados sociodemográficos	N (%)
CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA	
Sífilis congênita recente	2085(88,0%)
Sífilis congênita tardia	2(0,1%)
Natimorto/aborto por sífilis	230(9,7%)
Ignorado	53(2,2%)
FAIXA ETÁRIA	
Até 6 dias	2373(98,2%)
7-27 dias	15(0,6%)
28 dias <1 ano	23(1,0%)
12 a 23 meses	3(0,1%)
5 a 12 anos	2(0,1%)
RAÇA	
Branca	1155(48,7%)
Preta	296(12,5%)
Amarela	3(0,1%)
Parda	239(10,1%)
Ignorado	677(28,6%)
SEXO	
Masculino	1017(42,9%)
Feminino	1026(43,3%)
ESCOLARIDADE MATERNA	
Analfabeto	2 (0,1%)
1 a 4 série incompleta	3(1,5)
1 a 4 série completa	22(0,9%)
5 a 8 série incompleta	165(7,0%)
Ensino fundamental completo	739(31,2%)
Ensino médio incompleto	57(2,4%)
Ensino médio completo	459(19,4%)
Educação superior incompleta	13(0,5%)
Educação superior completa	28(1,2%)
Não se aplica	4(0,2%)
Ignorado	845(35,7%)
REALIZOU PRÉ NATAL?	
Sim	1935(81,6%)
Não	346(14,6%)
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS MATERNA	
Durante o pré-natal	1635 (69,0%)
No momento do parto/curetagem	503 (21,2%)
Após o parto	42 (1,8%)
Não realizado	20 (0,8%)
Ignorado	170 (7,2%)
TRATAMENTO DA PARCERIA SEXUAL DA MÃE	
Sim	393 (16,6%)
Não	1222 (51,6%)
Ignorado	755 (31,9%)

Fonte: dados da pesquisa (2022)

Diante do apresentado, os casos confirmados foram classificados como sífilis congênita recente em quase toda sua totalidade e a maior parte dos casos foram diagnosticados em até seis dias de vida, da mesma forma que apresentado no estudo de abrangência nacional de Trento e Moreira (2022), no qual evidenciou-se que 96,7% das crianças com SC tinham menos de sete dias de vida e 92,6% tinham como diagnóstico SC recente.

Sobre raça e sexo, o presente estudo demonstra que houve predominância da raça branca e do sexo feminino, relacionando com o apresentado por Cerqueira *et al* (2022) em um estudo realizado entre os anos de 2010 a 2019, as autoras também evidenciaram a predominância do sexo feminino em sua pesquisa, porém, com relação a raça, demonstraram que 60,8% das crianças eram da cor parda.

Com relação aos dados maternos, tem-se que quase metade das pessoas possuem ensino fundamental completo, diferente do apresentado nos estudos de Cerqueira *et al* (2022), no qual o maior quantitativo foram pessoas que não finalizaram o ensino fundamental (20,5%).

O presente estudo demonstra que maioria de gestantes realizaram pré-natal e obtiveram o diagnóstico de sífilis durante as consultas, ademais, mais da metade das parcerias sexuais não realizaram o tratamento para a patologia, da mesma forma do apresentado por Trento e Moreira (2022), no qual evidenciaram que 79,6% das pessoas gestantes realizaram pré-natal, 56,0% foram diagnosticadas durante as consultas e 51,7% realizaram tratamento inadequado.

Diante do apresentado, evidencia-se a predominância da falta de preenchimento das informações decorrentes das fichas de notificação, como observado nas seguintes variáveis: raça, sexo, escolaridade materna, realização de pré-natal, diagnóstico de sífilis materna e classificação clínica da doença.

Esse déficit de informações prejudica a análise de dados, podendo ocasionar em estimativas imprecisas de cada uma das variáveis. Ademais, destaca-se o fato de 1222 parcerias sexuais não terem recebido o tratamento para a sífilis, ao mesmo tempo que 755 não obtiveram o preenchimento de tal informação na ficha de notificação.

Com a ausência dessa informação nos documentos, é possível que haja um quantitativo de não tratamento ainda maior do que o descrito, fato este que é de extrema relevância em relação à saúde pública, visto que a sífilis é uma patologia que possui recidiva, podendo ocasionar no surgimento de sífilis congênita.

De acordo com um estudo realizado por Silveira *et al* (2020), na maioria dos casos de sífilis gestacional, a gestante que comunica o diagnóstico da patologia para sua parceria sexual. Esse estudo relata também, que a maioria de gestantes que não comunicam o resultado é pelo desconhecimento sobre a importância do tratamento ou por não estarem mais em uma relação com o sujeito. Ademais, o diagnóstico de uma IST pode estar relacionado a infidelidade no relacionamento, o que acaba dificultando que o tratamento por parte da parceria sexual seja realizado.

5.2 SÍFILIS GESTACIONAL

Com relação à sífilis gestacional, não foi possível apresentar o valor da incidência, pois o município de Porto Alegre não disponibiliza dados públicos referente ao quantitativo de gestantes na região, apenas o valor de nascidos vivos, tornando inviável a realização do cálculo.

Porém, a partir disso, foi possível representar a taxa de detecção de sífilis gestacional, dividindo o quantitativo de casos confirmados de sífilis materna notificados, pelo número total de nascidos vivos no período, multiplicando o resultado por 1.000, conforme apresentado na Tabela 3:

Tabela 3 - Quantitativo de casos de sífilis gestacional e taxa de detecção nos anos de 2018 a 2021.

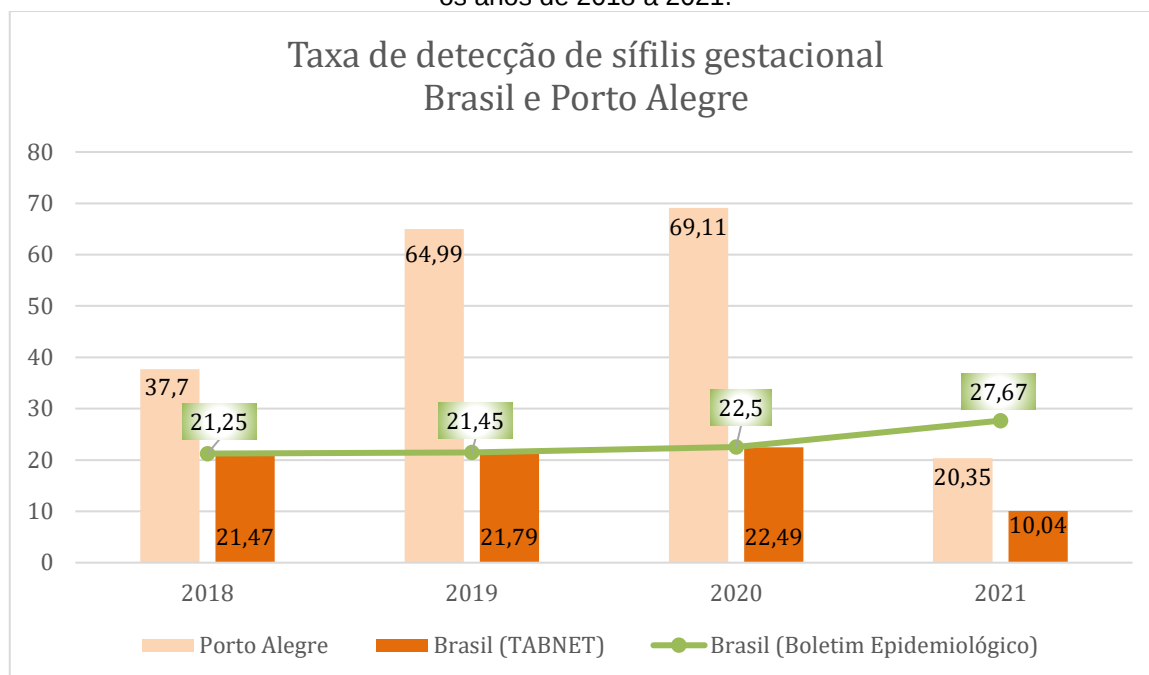
	2018	2019	2020	2021	Total
Casos confirmados	660	1072	1082	288	3102
Taxa de detecção	37,70	64,99	69,11	20,35	

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Observa-se que, em 2021, houve uma queda na taxa de detecção de sífilis gestacional em comparação ao ano anterior, número inferior não somente ao quantitativo de 2020, como também, em relação a todos os outros anos apresentados.

Coletou-se informações a partir da plataforma do TABNET e dos Boletins Epidemiológicos de Sífilis divulgados pelo Ministério da Saúde. Originou-se o gráfico abaixo, que apresenta a comparação de dados do Brasil em relação a Porto Alegre, sobre a taxa de detecção de sífilis gestacional durante o período de 2018 a 2021, Gráfico 3:

Gráfico 3 - Comparação da taxa de detecção de sífilis gestacional no Brasil e em Porto Alegre entre os anos de 2018 a 2021.



Fonte: dados da pesquisa (2022), TABNET, Ministério da Saúde

Da mesma maneira que o apresentado no gráfico 2 sobre sífilis congênita, o gráfico acima também apresenta incongruência nos dados apresentados pelo TABNET e pelos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde, especialmente no ano de 2021. Enquanto o Boletim de 2021 apresenta 74.095 casos de sífilis gestacional, no TABNET consta apenas 26.903 casos. Com relação aos dados dos outros anos, os valores apresentados em ambos os locais são semelhantes.

Em relação a taxa nacional, os resultados se mantiveram semelhantes entre os anos de 2019 e 2020 e houve um aumento em relação a 2021, diferente do observado no município de Porto Alegre.

Porém, evidencia-se que a taxa de detecção em Porto Alegre foi superior a taxa de detecção nacional nos anos de 2019 a 2020, ficando abaixo somente em 2021, o Boletim Epidemiológico de Sífilis do ano de 2021 evidencia que Porto Alegre comumente possui taxa de detecção de sífilis acima da taxa nacional. Dessa forma, reforça a hipótese que pode ter ocorrido algum erro na apresentação dos dados publicados pelo TABNET.

Embora, a queda na detecção de casos ocorrida em 2021 pode se explicar utilizando um estudo realizado por *Moraes et al* (2022) no Hospital Albert Einstein, onde evidencia-se que houve alteração na mobilidade populacional durante os anos de

2020 e 2021 e que isso, juntamente com outros eventos excepcionais podem ter impactado negativamente no cuidado das IST.

Apesar do Governo do Rio Grande do Sul reforçar a importância sobre manter as consultas de pré-natal, havia muito medo e insegurança por parte das gestantes, não somente em Porto Alegre como em todo território nacional, conforme comentado em um estudo realizado por Arrais *et al* (2021), onde evidenciou-se que 88% das mulheres grávidas sentiram medo de contrair a Covid-19 e ir para uma UTI, 77% estavam apreensivas com a possibilidade de contrair a doença e perder o bebê e 73% com medo de transmitir o coronavírus para o bebê ainda dentro do útero.

Segundo um estudo de abrangência nacional realizado por Verch (2022), a autora compara seus achados com o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2021 e obteve como resultado uma redução na taxa de detecção de HIV/AIDS em 2020, ano inicial da pandemia, porém, em Porto Alegre, essa queda na taxa de detecção se fez mais presente em 2021, no segundo ano de pandemia.

A pesquisa de Verch, colabora com a hipótese de o mesmo ter ocorrido com o diagnóstico de sífilis, pois é sabido que usualmente, nas rotinas da atenção primária, ambos os testes são realizados concomitantemente. Esses fatores podem estar relacionados a redução dos exames realizados, corroborando, assim, com a hipótese de subnotificação.

A tabela abaixo apresenta informações referente ao perfil sociodemográfico de gestantes com sífilis gestacional no período de 2018 a 2021.

Tabela 4 - Dados sociodemográficos referente à sífilis gestacional no período de 2018 a 2021.

Dados sociodemográficos	N (%)
ESCOLARIDADE	
Analfabeta	3(0,1%)
1 a 4 série incompleta do ensino fundamental	47(1,5%)
1 a 4 série completa do ensino fundamental	44(1,4%)
5 a 8 série incompleta do ensino fundamental	316(10,2%)
Ensino fundamental Completo	571(18,4%)
Ensino médio incompleto	145(4,7%)
Ensino médio completo	444(14,3%)
Educação superior incompleta	32(1,0%)
Educação superior completa	31(1,0%)
Ignorado/branco	1469(47,4%)
RAÇA	
Branca	1527(49,2%)
Preta	727(23,4%)
Amarela	39(1,3%)
Parda	377(12,2%)
Indígena	3(0,1%)
Ignorado	429(13,8%)

Tabela 5 - Dados sociodemográficos referente à sífilis gestacional no período de 2018 a 2021.

Dados sociodemográficos	N (%)
FAIXA ETÁRIA	
10 - 14 anos	19(0,6%)
15 - 19 anos	560(18,1%)
20 - 39 anos	2452(79,0%)
40 - 59 anos	71(2,3%)
CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA	
Primária	284(9,2%)
Secundária	87(2,8%)
Terciária	145(4,7%)
Latente	552(17,8%)
Ignorado/branco	2034(65,6%)

Fonte: dados da pesquisa (2022).

No que diz respeito aos dados sociodemográficos de gestantes, o maior quantitativo de gestantes finalizou o ensino fundamental, em contraponto com o apresentado no estudo de Bicalho *et al* (2021) realizado em Governador Valadares/MG, onde a predominância de casos ocorreu com pessoas que não concluíram o ensino fundamental. Quanto a raça, houve predomínio da raça branca, discrepante do estudo de Trento e Moreira (2022) onde a predominância foi da raça parda (48,7%).

A maioria dos casos ocorreu na faixa etária dos 20 aos 39 anos e em torno da metade dos casos foram classificados clinicamente como sífilis latente, semelhante ao encontrado no estudo de Gava e Neves (2022) realizado na macrorregião sul de Santa Catarina, que demonstra que a principal faixa etária afetada pela patologia foi entre os 20 aos 29 anos (55% dos casos) e que 17,7% dos casos foram diagnosticados como de sífilis latente.

Seguindo o mesmo padrão da tabela 2, também é possível observar na tabela 4 falha no preenchimento de informações decorrentes das fichas de notificação, como é o caso da escolaridade, raça e classificação clínica da doença, podendo gerar imprecisão nas estimativas de cada variável.

Santana (2019) em sua pesquisa, identificou a deficiência no preenchimento da ficha de notificação de sífilis, e os elevados números de dados faltantes, resultando, consequentemente, no aumento de subnotificação em diversas regiões do Brasil. Além disso, observou que o conhecimento de enfermeiros é insatisfatório em relação a notificação compulsória tanto da sífilis gestacional quanto da congênita.

Com relação a faixa etária, evidencia-se predominância de casos de sífilis com idade entre 15 a 39 anos. Um estudo divulgado pelo Ministério da Saúde demonstra

que cerca de 60% dos brasileiros com mais de 18 anos afirmaram não utilizar preservativo em nenhuma de suas relações sexuais (BRASIL, 2023).

Pode-se relacionar esse fato com um estudo realizado por Ong *et al* (2019), onde demonstrou que 72% dos usuários que fazem uso da Profilaxia Pré-Exposição (PreP) há pelo menos um ano foram diagnosticadas com clamídia, gonorreia ou sífilis. É de saber que a PreP não previne outras ISTs além do HIV, sendo necessário reforçar o uso de preservativos e estimular a educação sexual para jovens, porém, Malüe *et al* (2022) comentam que a pandemia de COVID-19 tem limitado o acesso dos jovens à informação sobre sexualidade.

Relacionando o estudo com a realidade de Porto Alegre, onde, segundo o último Censo divulgado, em 2010, 25,6% da população do município sobrevive com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo, o acesso à internet pode não ser tão facilitado, tornando-se ainda mais inacessível durante o isolamento social decorrente da pandemia de Covid-19.

Como a pandemia afetou também a ida de jovens a escola, temas relacionados a sexualidade e proteção podem não terem sido disseminados como deveriam, além disso, a emissora CNN (2021) entrevistou especialistas em saúde onde citaram que a alta dos casos de HIV entre os jovens pode estar associada à falta de vivência deles durante a epidemia de HIV em 1980, levando a uma atual banalização da patologia, sendo possível ampliar essa visão para todas as IST.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo conseguiu atingir seus objetivos, traçando um perfil sociodemográfico sobre sífilis gestacional e congênita no município de Porto Alegre, calculando a incidência e a taxa de detecção das patologias, conforme proposto.

Porém, devido a coleta de dados ter ocorrido a partir da plataforma TABNET, observou-se imprecisões importantes no que é apresentado, em comparação aos dados fornecidos pelos Boletins Epidemiológicos de Sífilis gerados pelo Ministério da Saúde.

Apesar dos dados apresentados em ambos os locais serem semelhantes, com exceção do ano de 2021 onde houve uma grande discrepância, o TABNET é atualizado constantemente pois são feitas revisões, não sendo possível manter um dado fixo, além disso, ocorre uma ausência de sincronismo entre base local e base nacional. O DATASUS é uma plataforma importante para avaliar serviços de saúde, porém há problemas de confiabilidade que podem interferir ou gerar falsas avaliações do cenário epidemiológico.

Isso fomenta a controversa do estudo em questão ter apresentado uma queda nos casos de sífilis gestacional e congênita no ano de 2021, diferente do apresentado pelos Boletins Epidemiológicos. Apenas dois artigos constataram o mesmo cenário, Lima *et al* (2022) e Teixeira, Mourão e Santana (2023), porém, eles foram realizados a partir de dados retirados do TABNET, podendo gerar viés decorrente do local de coleta.

Nota-se que, de forma nacional, a Covid-19 impactou no diagnóstico e tratamento de diversas patologias. O presente estudo não evidenciou alterações significativas na incidência de sífilis gestacional e congênita comparando o período pré e pós pandêmico, provavelmente pelo fato de utilizar um curto espaço de tempo, não sendo o suficiente para calcular uma tendência, porém, avaliando e relacionando com a literatura disponível, é possível demonstrar que houve mudanças significativas no modo de conduzir as consultas de pré-natal e na detecção e tratamento da patologia de interesse.

Com relação ao perfil epidemiológico, enfatiza-se a quantidade de variáveis ignoradas ou não preenchidas, e como isso impacta diretamente na precisão das estimativas de cada variável, não sendo possível obter uma visão real do cenário, prejudicando as ações e planejamentos de saúde voltados para IST. Com isso,

demonstra-se a necessidade da capacitação de profissionais para realizar as notificações compulsórias e que esses estejam devidamente treinados e atualizados no assunto.

Ademais, reforça-se a importância de a enfermagem realizar educação em saúde durante as consultas de pré-natal sobre a sífilis, dando enfoque ao que diz respeito sobre o tratamento da parceria sexual e o impacto da não adesão ao tratamento para o surgimento da sífilis congênita e suas possíveis consequências.

Além disso, demonstra-se a importância de ampliar o conhecimento de jovens sobre IST e suas consequências, relacionando com o uso do preservativo e a prevenção, podendo utilizar o Programa Saúde na Escola como um aliado a esse objetivo.

Essa temática carece de novos estudos, principalmente no que diz respeito a melhorias da plataforma do TABNET/DATASUS, para que estimativas mais precisas sejam geradas, apresentando dados mais confiáveis no que diz respeito ao cenário epidemiológico das patologias em questão, relacionando com a pandemia da Covid-19.

REFERÊNCIAS

- ARRAIS, Alessandra da Rocha; *et al.* Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. **Diaphora**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 24-30, ago. 2021. Even3. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/219/235>. Acesso em 20 de maio de 2023.
- BICALHO, Beatriz; *et al.* PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÊNITA ASSISTIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE GOVERNADOR VALADARES/MG NO PERÍODO DE 2010 a 2018. **Enciclopédia Biosfera**, [S.L.], v. 18, n. 35, p. 0-0, 30 mar. 2021. Centro Científico Conhecer. http://dx.doi.org/10.18677/encibio_2021a19. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2021A/perfil.pdf>. Acesso em: 16 maio 2023.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **Cerca de 60% dos brasileiros acima de 18 anos afirmam não usar preservativo nenhuma vez em relações sexuais**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/cerca-de-60-dos-brasileiros-acima-de-18-anos-afirmam-nao-usar-preservativo-nenhuma-vez-em-relacoes-sexuais>. Acesso em: 15 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HV. **Departamento de Doenças Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, [s.d.]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/diagnosticar-e-tratar-pessoas-com-ist-e-hv>. Acesso em: 28 maio 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Importância do pré-natal. **Biblioteca Virtual em Saúde**, [S.l.], 2016a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>. Acesso em 01 de julho de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA INFORMATIVA Nº2-SEI/2017 DIAHV/SVS/MS**: Altera os Critérios de Definição de Casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf. Acesso em: 12 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção a Transmissão Vertical. **Departamento de Doenças Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, [s.d.]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/prevencao-transmissao-vertical>. Acesso em: 28 maio 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução no 510 de 07 de abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em 07 de julho de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico sífilis 2021. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021> . Acesso em 20 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico sífilis 2022. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>. Acesso em 20 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico sífilis 2020. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSifilis2020especial.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico sífilis 2019. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>. Acesso em 20 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. *E-book* (775 p.) Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/guia-de-vigilancia-em-saude-2016/> Acesso em: 20 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume 2. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. *E-book* (73 p.). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em 28 de maio de 2022.

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, 2022b.

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 Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita.** Brasília: Ministério da Saúde. 2005. *E-book* (52 p.). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_controle_sifilis_congenita.pdf. Acesso em 15 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis. **Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]d Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/sifilis>. Acesso em: 13 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistemas de Informação em Saúde.** [S.l], 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/sistemas-de-informacao-em-saude>. Acesso em 01 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tutorial TABNET. **DATASUS.** Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]c. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/Tutorial/Tutorial_tabNet_FINAL.pdf. Acesso em 05 de junho de 2022.

CFM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Pré-natal perde quase 1 milhão de consultas. **Jornal Medicina.** Brasília: 2021, n. 319, p. 4. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/pub/cfm/?numero=319#page/1>. Acesso em 01 de junho de 2022.

CNN (Brasil). **Por que jovens de 20 a 34 anos representam mais de metade dos casos de HIV.** 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/por-que-jovens-de-20-a-34-anos-representam-mais-de-metade-dos-casos-de-hiv/>. Acesso em: 28 abr. 2023.

DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE SEÇÃO DA SAÚDE DA MULHER. **01/2020:** Nota Técnica 01/2020 - ORIENTAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19. Rio Grande do Sul: Estado do Rio Grande do Sul, 2020. 11 p. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/05102723-04181050-nt-01-orientacoes-sobre-o-atendimento-de-pre-natal-diante-da-pandemia-do-covid-19-02jun.pdf>. Acesso em: 27 maio 2023.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera; *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.l.], v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2022.

FEITOSA, José Antonio da Silva; ROCHA, Carlos Henrique Roriz da; COSTA, Fernanda Salustiano. Artigo de Revisão: Sífilis congênita. **Rev Med Saude Brasilia**, [S.l.], p. 286-297, 2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749>. Acesso em: 13 de junho de 2022.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Principais Questões sobre COVID-19 e Gestação: Atenção Pré-Natal e em Maternidades. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**. [S.l.], setembro de 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-covid-19-gestacao-atencao-pre-natal-e-em-maternidades/>. Acesso em 01 de junho de 2022.

FRANCO, Laércio J.; PASSOS, Afonso Dinis C. **Fundamentos de epidemiologia**. Santana de Parnaíba [SP]: Editora Manole, 2022. *E-book* (357 p.). ISBN 9786555767711. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767711/epubcfi/6/8>. Acesso em 15 de junho de 2022.

GAVA, Helena Vitali; NEVES, Mariana Fantin. **Perfil Epidemiológico das Gestantes com Sífilis na Macrorregião Sul de Saúde de Santa Catarina de 2010 a 2020**. 2022. 36 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2022.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. Sífilis congênita. **Governo do Estado de Goiás**. Goiás: 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7648-s%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita>. Acesso em 02 de junho de 2022.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Porto Alegre, panorama. [S.l.], [s.d.]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>. Acesso em 01 de junho de 2022.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO *et al.* Mulheres grávidas e puérperas diante do coronavírus. UNFPA e UNICEF. [S.l.], 2020. Disponível em: https://assets-institucional-ipg.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2020/10/INSTITUTOPATRICIAGALVAOLOCOMOTIVA_RelatorioGravidezCovidVersaoFinal.pdf. Acesso em 04 de junho de 2022.

LIMA, Haroldo Dutra; *et al.* O impacto da pandemia da Covid-19 na incidência de sífilis adquirida no Brasil, em Minas Gerais e em Belo Horizonte. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 8, p. 9-11, 19 ago. 2022. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e10874.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10874>. Acesso em: 02 maio 2023.

MALÜE, Eduarda Martins; *et al.* USO DE PRESERVATIVO EM JOVENS DE 18 A 24 ANOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. **D'generus**: Revista de Estudos Feministas e de Gênero, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 481-498, 15 set. 2022. Universidade Federal de Pelotas. <http://dx.doi.org/10.15210/dg-revista.v1i1.2067>. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/dgenerus/article/view/2067/1614>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MORAIS, Gabriel Junqueira de; *et al.* AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA COVID-19 NO NÚMERO DE TESTES REALIZADOS PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS E PORCENTAGEM DE EXAMES POSITIVOS. **The Brazilian Journal Of Infectious**

Diseases, [S.L.], v. 26, p. 102546, set. 2022. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867022002331?via%3Dihub>. Acesso em 20 de maio de 2023.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; *et al.* Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 414-430, jul-dez, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193/32038>. Acesso em 02 de junho de 2022.

OLIVEIRA, Maysa Arlani de; *et al.* Recommendations for perinatal care in the context of the COVID-19 pandemic. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, [S.I.], fev, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/vdmbtwRgdMczCPLWCHtDwNp/?lang=en#> Acesso em 04 de junho de 2022.

ONG, Jason J.; *et al.* Global Epidemiologic Characteristics of Sexually Transmitted Infections Among Individuals Using Preexposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection. **Jama Network Open**, [S.L.], v. 2, n. 12, 11 dez. 2019. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.17134>.

PAULA, Tainah de. Tipos de estudos epidemiológicos. **CAPCS - UERJ**, Rio de Janeiro, setembro, 2019. Disponível em: <http://www.capcs.uerj.br/tipos-de-estudos-epidemiologicos/>. Acesso em 02 de junho de 2022.

PEREIRA, Bruna Britto; SANTOS, Cristiano Pinto dos; GOMES, Giovana Calcagno. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.I.], v. 10, p. 1-13, 30 set. 2020. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40034/html>. Acesso em: 13 jun. 2022.

PORTO ALEGRE. Cai a taxa de analfabetismo em Porto Alegre. **Observa POA**. Porto Alegre: 2011. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/observatorio/default.php?reg=184&p_secao=17#. Acesso em 01 de junho de 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Recomendações para gestantes e puérperas frente à pandemia da COVID-19. Porto Alegre: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Recomendações para gestantes e puérperas frente à pandemia da COVID-19, 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/25121553-copia-de-gestante-cartilha-covid.pdf>. Acesso em 04 de junho de 2022.

ROCHA, Ana Fátima Braga *et al.* Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.I.], v. 74, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VHkQjypb65Nq9jcKTTFpbhc/?lang=en>. Acesso em: 13 jun. 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. SISPRENATAL WEB. Florianópolis: 2012. Disponível em:

https://www.saude.sc.gov.br/?option=com_content&view=article&id=2171:sisprenatal-web. Acesso em 01 de junho de 2022.

SANTANA, Ana Livia dos Santos. **SINAN: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO BRASIL**. 20 f. Curso de Especialização, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2019.

SANTOS, Ana Luisa Costa; *et al.* Principais impactos gerados no manejo das gestantes durante o pré-natal frente a pandemia da Covid-19. **Repositório Universitário da Ânima (RUNA)**, [S.l.], 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14741>. Acesso em 02 de junho de 2022.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Controle de Doenças. Programa Estadual de DST/Aids. Centro de Referência e Treinamentos DST/Aids. **Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde. 2016. *E-book* (116 p.). ISBN 978-85-99792-28-5 Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf. Acesso em 15 de junho de 2022.

SILVA, Pollianna Marys de Souza; AUTRAN, Marynice Medeiros Matos de. Repositório Datasus: organização e relevância dos dados abertos em saúde para a vigilância epidemiológica. **Revista IBICT**, Rio de Janeiro, 6 n. 1, Ed. Especial, p.50-59, 2019. <https://doi.org/10.21721/p2p.2019v6n1.p50-59>

SILVEIRA, Camila Rocha; *et al.* Papel do enfermeiro na inserção dos parceiros no pré-natal e tratamento de gestantes com sífilis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 11, p. 1-12, 27 nov. 2020. *Revista Eletronica Acervo Saude*. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e4741.2020>.

SOUSA, Sandy Soares de; *et al.* Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no Nordeste do Brasil. **Periódicos UFRN: Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, v. 1, n. 8, p. 1-15, 25 set. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22522/14893>. Acesso em: 13 jun. 2022.

TEIXEIRA, Pedro Marcos Gomes; MOURÃO, Hayanne Haylla da Silva; SANTANA, Fernanda Nathália Sousa. Incidência e prevalência de Sífilis Congênita na pandemia do SarsCov2, no Brasil, em comparação aos 2 anos pré pandêmicos. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 12435-12449, 30 mar. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv9n3-228>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/58515/42601>. Acesso em: 30 maio 2023.

TRIANA, Austin J.; *et al.* Technology Literacy as a Barrier to Telehealth During COVID-19. **Telemedicine and e-health**, USA, V. 26, n. 9, setembro de 2020. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/epdf/10.1089/tmj.2020.0155>. Acesso em 04 de junho de 2022.

VERCH, Juliana Maria Fagundes. **COVID-19 e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): o Impacto da pandemia na taxa de exames de HIV no Brasil**. 2022. 70 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2022.

ANEXOS

ANEXO A – Registro na COMPESQ (UFCSPA)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Comissão de Pesquisa - COMPESQ

CARTA DE APROVAÇÃO

A Comissão de Pesquisa analisou o projeto:

Número: **192/2022**

Título: **O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA**

Pesquisador(a) Responsável: **Aline Corrêa De Souza**

Vigência: **01/04/2022 a 30/06/2023**

Pesquisadores:

Equipe UFCSPA:

- Aline Corrêa De Souza
- Nathalia Bottega Banaletti
- Débora Fernandes Coelho

Equipe Externa: Não possui.

Atestamos que o projeto de pesquisa acima identificado foi registrado na Comissão de Pesquisa da UFCSPA. Salientamos que este registro não autoriza o pesquisador a coletar ou analisar dados oriundos de sujeitos de pesquisa. Salientamos também que este registro não garante a concessão de recursos financeiros por parte da UFCSPA a este projeto de pesquisa.

Porto Alegre, 21 de setembro de 2022

RENATA PADILHA GUEDES
Coordenadora Da Comissão De Pesquisa
