



AMANDA DE SALLES RIBEIRO
MARIANA GARCIA FRANÇOZO
PEDRO HENRIQUE TESSARO EIDT

ABORDAGEM DA SÍFILIS NA GESTANTE E SUAS REPERCUSSÕES NO NEONATO

Umuarama, PR
2025

AMANDA DE SALLES RIBEIRO
MARIANA GARCIA FRANÇOZO
PEDRO HENRIQUE TESSARO EIDT

ABORDAGEM DA SÍFILIS NA GESTANTE E SUAS REPERCUSSÕES NO NEONATO

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientador: Marcela Oliveira Chiavari Frederico
Co-Orientador: Thaliny Leal Specian Sestak

Umuarama, PR
2025

AMANDA DE SALLES RIBEIRO
MARIANA GARCIA FRANÇOZO
PEDRO HENRIQUE TESSARO EIDT

**ABORDAGEM DA SÍFILIS NA GESTANTE E SUAS REPERCUSSÕES NO
NEONATO**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:

Dra. Marcela Oliveira Chiavari Frederico
Docente do Curso de Medicina da Universidade Paranaense (orientador)

Banca examinadora 1

Banca examinadora 2

Umuarama, de setembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho representa não apenas a concretização de um projeto acadêmico, mas também o resultado de uma caminhada de aprendizados, desafios e superações. Por isso, sentimos a necessidade de expressar nossa gratidão a todos, que de alguma forma fizeram parte dessa trajetória.

Agradecemos primeiramente a Deus pela força que nos sustentou durante toda essa etapa tão importante da nossa formação. Às nossas famílias, por acreditarem em nosso potencial, nos oferecendo amor e apoio incondicional. Em especial, manifestamos nossos profundos agradecimentos à nossa orientadora, Dra. Marcela Chiavari Frederico, pela competência, conselhos, direcionamentos e pela forma que nos guiou, sua contribuição foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho. Também agradecemos à nossa co-orientadora Dra. Thaliny Leal Specian Sestak por suas contribuições e conhecimentos que agregaram imensamente à qualidade de nossas pesquisas.

Reconhecemos ainda, a importância de cada um dos professores que nos acompanharam ao longo da graduação, compartilhando não apenas conhecimento científico, mas também valores humanos que levaremos para nossa vida profissional.

Por fim, deixamos aqui nossos agradecimentos a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste projeto e para a construção da nossa formação.

“Curar quando possível, aliviar quando necessário, consolar sempre”.

(Hipócrates, 460-370 a.C.)

RIBEIRO, Amanda De Salles; FRANÇOZO, Mariana Garcia; EIDT, Pedro Henrique Tessaro. **ABORDAGEM DA SÍFILIS NA GESTANTE E SUAS REPERCUSSÕES NO NEONATO**. Orientador: Marcela Oliveira Chiavari Frederico. 2025. 30 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2025.

RESUMO

A sífilis, quando presente durante a gestação e não tratada de forma adequada, pode ser transmitida ao feto, resultando em sífilis congênita, a qual pode culminar em graves desfechos perinatais, os quais incluem baixo peso ao nascer, malformações, óbito neonatal, natimortalidade, entre outros. Apesar de prevenível por meio de diagnóstico e tratamento gratuitos, oferecidos pelo SUS, a sífilis congênita permanece sendo um problema de saúde pública de grande relevância no Brasil. Visando isso, o presente projeto tem por finalidade incentivar e promover a prevenção da sífilis congênita na cidade de Umuarama - PR, através da identificação precoce, tratamento adequado da gestante e do parceiro, e acompanhamento das gestantes no período pré-natal. Tal intervenção inclui a elaboração de materiais educativos como banners e panfletos, capacitação e reforço aos profissionais atuantes nas unidades básicas de saúde sobre a importância de levar informação à população alvo, além de ações de conscientização para as gestantes, abordando de forma simples como é realizado o diagnóstico, meios de prevenção, sintomas, consequências da doença para o bebê, e tratamento. Espera-se que o projeto contribua significativamente na melhoria da saúde materno-infantil, maior conhecimento da população sobre o tema, diminuição da transmissão vertical e redução da morbimortalidade perinatal associada à doença.

Palavras-chave: Congênita, danos, gestante, pré-natal, riscos, saúde pública, sífilis.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cronograma do Projeto de Intervenção	23
---	----

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	9
2.	JUSTIFICATIVA	11
3.	OBJETIVOS	12
3.1	OBJETIVO GERAL	12
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
5.	METODOLOGIA.....	18
5.1.	LOCAL DA INTERVENÇÃO	18
5.2.	SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	19
5.3.	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	19
5.4.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	19
6.	RESULTADOS ESPERADOS	21
7.	CRONOGRAMA	22
8.	VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS	23
	REFERÊNCIAS	24
9.	ANEXO 1	28
10.	ANEXO 2	30

1. INTRODUÇÃO

Ao longo de anos inúmeras tentativas governamentais para o combate à sífilis foram formuladas e institucionalizadas, contudo apesar dos esforços esta continua representando um grande desafio à saúde pública brasileira e mundial; segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a maior incidência da doença ocorre nas Américas, refletindo 42% das novas ocorrências globais registradas no ano de 2022 (WHO, 2024).

No Brasil foram registrados 86 mil casos de sífilis em gestantes em 2023, um aumento quando comparado com o ano anterior. Esse aumento vai contra as premissas da OMS que visa reduzir esses números. De acordo com o boletim epidemiológico de sífilis, houveram 25 mil casos de sífilis congênita em 2023, com uma incidência de 9,9 casos a cada 1.000 nascidos vivos, enquanto a taxa de sífilis em gestantes é de 34 casos por 1.000 nascidos vivos, indicando altas taxas de incidência apesar das medidas já existentes para a prevenção da transmissão da doença. Além disso, no mesmo ano houve 196 óbitos infantis decorrentes da infecção, sinalizando ainda mais a importância do combate de uma doença com disponibilidade de tratamento fácil e de baixo custo (BRASIL, 2024).

Ao nascer um feto com sífilis congênita, devemos pensar nas alterações e consequências que podemos encontrar nele, como baixo peso ao nascer, icterícia, deficiência auditiva, doença renal, retardo mental associados a neurosífilis, além de possíveis desfechos negativos, como óbitos neonatais, abortos e natimortalidade (LIMA DA COSTA; DE SOUZA ARAÚJO; ITANI, 2022).

O impacto econômico causado pela sífilis congênita é muito maior quando comparado com o diagnóstico e tratamento adequado da sífilis gestacional. Esse impacto pode gerar custos diretos e indiretos; os diretos incluem internação hospitalar para tratamento da sífilis congênita, consultas multidisciplinares (fonoaudiologia, neuropediatria, oftalmologia, entre outras para controle da doença), enquanto os indiretos podem decorrer da indisponibilidades dos pais ou responsáveis em exercerem seus empregos por necessitar dedicar seu tempo e atenção à criança com a infecção. Outro custo muito importante a se lembrar, são os

impactos emocionais e psicossociais decorrentes da internação, tratamento e enfrentamento de possíveis sequelas e até morte do feto logo ao nascer (BRANDÃO et al., 2023).

Ao contrário da sífilis congênita, a sífilis em gestantes apresenta um diagnóstico e tratamento mais facilitado. Apesar da ampla disponibilidade de métodos diagnósticos, diretrizes para rastreamento pré-natal e de um tratamento eficaz e de baixo custo, a sífilis congênita persiste como um problema de difícil resolução, o que levanta questionamentos sobre onde ocorrem falhas (OLIVEIRA et al., 2020; TORRES et al., 2019).

2. JUSTIFICATIVA

Apesar de haver tratamentos eficazes para sífilis gestacional no Brasil, a incidência de sífilis em gestantes apresenta uma linha ascendente em números de casos, com desfechos negativos aos neonatos, desde o óbito a sequelas irreversíveis, além do impacto social e dos custos econômicos. A sífilis possui um diagnóstico simples com tratamento gratuito e acessível, porém o desconhecimento da população sobre o assunto pode colaborar com a persistência de sua incidência.

Em rebate ao desconhecimento, o presente projeto busca intervir socialmente levando, de forma objetiva, informações no que dizem respeito às sequelas ocasionadas decorrentes do não tratamento; espera-se que a compreensão das gestantes acerca das possíveis complicações da sífilis gestacional não tratada e suas repercussões neonatais, as conscientize da importância à adesão ao pré-natal e ao tratamento completo da doença e sobre os riscos de uma possível reinfeção durante o pré-natal.

Portanto, este projeto de intervenção tem o intuito de promover benefícios à saúde pública no município de Umuarama - PR, visando reduzir as taxas de incidência da sífilis congênita através do tratamento da sífilis gestacional, diminuindo os agravos causados por esta enfermidade, além de corroborar para a diminuição dos custos públicos com o tratamento das consequências neonatais causadas pela doença e promover a redução dos marcadores de mortalidade neonatais e infantis.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Impactar as gestantes com as sequelas da sífilis gestacional não tratada e suas repercussões neonatais, promovendo a adesão ao pré-natal e ao tratamento da sífilis durante a gestação através da distribuição de panfletos e disposição de banners nas unidades básicas de saúde.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover a educação em saúde por meio de rodas de conversa e distribuição de folders informativos, abordando a importância da prevenção, diagnóstico e tratamento adequados da sífilis gestacional nas gestantes em acompanhamento pré-natal nas unidades básicas de saúde;
- Reforçar a importância da adesão precoce e contínua ao acompanhamento pré-natal, por meio de ações educativas e orientações individuais durante as consultas;
- Incentivar a realização do tratamento adequado da sífilis gestacional através de orientações educativas, acompanhamento individual durante o pré-natal e estímulo à adesão das gestantes e de seus parceiros ao tratamento completo;
- Reduzir os números de neonatos nascidos com sífilis por falta de tratamento na gestação.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A sífilis gestacional quando não diagnosticada e tratada corretamente, pode acarretar grandes danos ao feto, o que leva a graves consequências no recém nascido, até mesmo ao óbito, além de prejuízos psicossociais e econômicos à família e ao estado. A sífilis congênita se tornou uma doença de notificação compulsória através da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986, mas somente em 14 de julho de 2005, pela Portaria nº 33, a sífilis em gestantes se tornou uma patologia de notificação compulsória também. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2023, mais de 86 mil gestantes tiveram sífilis, destas mais de 25 mil transmitiram a doença para o feto. As taxas de detecção e incidências elevadas demonstram a preocupação que devemos ter com essa doença, no ano de 2023, a taxa de detecção de sífilis adquirida foi de 113,8 casos a cada 100.000 habitantes, enquanto em gestantes foi de 34,0 casos a cada 1.000 nascidos vivos, e a taxa de incidência de sífilis congênita foi 9,9 casos a cada 1.000 nascidos vivos. Com números tão alarmantes, se torna necessário investigar as causas e onde pode haver melhorias para combater essa doença (BRASIL, 2024).

A sífilis é causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, quando transmitida via sexual adentra o organismo a partir da penetração de mucosas ou da pele dos órgãos genitais, as quais apresentam pequenas abrasões causadas pelas relação sexual, acometendo linfonodos regionais, onde provoca erosões e ulcerações, posteriormente a bactéria alcança a corrente sanguínea, onde compromete os demais órgãos (DE LIMA ALBUQUERQUE *et al.*, 2022).

A transmissão pode ocorrer de outras maneiras também, como a forma vertical transplacentária durante a gestação, por via direta durante a passagem pelo canal de parto, e por vias indiretas como objetos contaminados e transfusão sanguínea. Pode existir também a transmissão através da amamentação, se houver lesões mamárias presentes (DA SILVA, *et al.* 2022).

Após ser infectado, inicia-se várias fases de desenvolvimento natural da doença, quando primária, ocorre o surgimento de uma lesão ulcerada no local onde houve o contato com a espiroqueta, com aproximadamente três semanas, de coloração rosácea, com bordas endurecidas, de fundo liso, e sem provocar dor, logo em seguida, ocorre uma reação nos gânglios linfáticos próximos, que leva o

surgimento de nódulos bilaterais endurecidos e ausentes de dor. No sexo masculino, o local comum de aparecimento da lesão é a região do prepúcio e da abertura da uretra, enquanto nas mulheres são nos pequenos lábios ou na parede da vagina (ALVES; DE SOUZA; RIBEIRO, 2025).

Com o tempo, a lesão inicial desaparece e se não tratada, a sífilis pode então se apresentar como sífilis secundária, apresentando erupções cutâneas eritematosas e simétricas na região do tronco e extremidades. Posteriormente, a sífilis evolui para uma fase latente, onde não há sintomas nem sinais, porém a transmissão pode ocorrer, pois a bactéria ainda está ativa. A fase latente pode ser dividida em precoce, quando a infecção apresenta menos de um ano, e tardia quando o tempo é superior a um ano (ALVES; DE SOUZA; RIBEIRO, 2025).

A última e mais grave fase do desenvolvimento da doença é a sífilis terciária, a qual ocorre após um tempo maior de infecção, sendo de 1 a 10 anos. Ocorre o aparecimento de gomas sífilíticas, manifestando-se principalmente na pele, mucosas e tecido ósseo. Manifestações mais graves acometem a parte neurológica do paciente, com paralisia geral progressiva, pupilas de Argyll Robertson e dor nas costas, já o sistema cardiovascular pode apresentar aneurismas de aorta e regurgitação aórtica (ALVES; DE SOUZA; RIBEIRO, 2025).

Existe vários tipos de testes laboratoriais que podem aferir a presença da sífilis no organismo, eles são classificados em testes não treponêmicos, como o Veneral Disease Research Laboratory (VDRL), eles são muito sensíveis e são tituláveis, sendo importante para avaliação da resposta ao tratamento; e os testes treponêmicos, por exemplo o teste de hemaglutinação (TPHA) ou anticorpo treponêmico fluorescente com absorção (FTA-Abs), esses são específicos para a sífilis e confirmam o diagnóstico da doença. Para confirmar o diagnóstico é preciso realizar um teste não treponêmico e um teste treponêmico. No período gestacional o resultado de um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, já é indicativo de iniciar o tratamento, sem a necessidade de esperar pelo resultado do segundo teste (REIS, *et al.* 2020).

Logo na primeira consulta de pré-natal, idealmente no primeiro trimestre da gestação, deve ser realizado o teste para sífilis, subsequente, um novo teste deve ser feito no terceiro trimestre, a partir da 28ª semana, e no momento do parto,

independente de exames anteriores. A realização do exame é um fator crucial para detecção precoce e prevenção de danos (CONASEMS, 2022).

Para o tratamento da sífilis na gravidez, deve ser utilizada a penicilina benzatina, visto que ela é a única droga capaz de tratar o feto intra-útero. O tratamento varia conforme a fase da infecção e deve ser iniciado logo após a detecção da infecção, sendo possível até 30 dias antes do parto, quando na fase primária é utilizado a penicilina benzatina 2.400.000UI, em uma única dose, por via intramuscular, dividida em duas injeções de 1.200.000UI em cada glúteo; quando é identificado a presença de sinais e sintomas compatíveis com a sífilis secundária, é feito o tratamento com duas doses de penicilina benzatina 2.400.000UI com o intervalo entre elas de uma semana, sendo a aplicação dividida em duas injeções com 1.200.000UI em cada glúteo intramuscular; se a gestante é assintomática, as quais são a maioria dos casos, e não é possível de determinar a quanto tempo está infectada, é então diagnosticada como fase latente indeterminado, nesses casos é feito a penicilina benzatina de 2.400.000UI semanalmente durante 3 semanas, o mesmo se aplica em sífilis latente tardia ou sífilis terciária (FEBRASGO, 2018; PARANÁ, 2017).

Uma situação que pode acontecer, é a alergia à penicilina, nesses casos é feita a dessensibilização, e posteriormente o tratamento com a penicilina G benzatina, pois não há outros medicamentos comprovados que consigam tratar a gestante e o feto; caso não seja possível fazer a dessensibilização na gestação, o tratamento será feito com a ceftriaxona, todavia, o tratamento será considerado inadequado, assim, o recém nascido terá que passar por avaliação clínica e laboratorial. É recomendado a realização do teste VDRL mensalmente após a conclusão do tratamento, e o parceiro sexual deve comparecer ao serviço de saúde para avaliação clínica e devidas orientações, sendo feito o teste VDRL e referenciado para tratamento conforme o resultado (FEBRASGO, 2018; PARANÁ, 2017).

A probabilidade de transmissão da sífilis para o feto varia conforme o estágio da doença e o período gestacional; quando o diagnóstico da sífilis ocorre após a 14ª semana de gestação, o feto é considerado potencialmente infectado. Em casos de sífilis recente ativa, as chances de transmissão vertical são de 70 a 100%, enquanto

em fases tardias da sífilis, a transmissão diminui para 30 a 40%. O percentual de consequências negativas ao feto são elevadas, eventos como aborto, morte fetal ou óbito neonatal têm até 40% de chance de ocorrerem (ANGONESE, GUILHERME, 2022).

A sífilis congênita pode ser dividida em precoce, quando ocorre até o segundo ano de vida, ou em tardio quando ocorre após esse período. Aproximadamente 70% dos casos de sífilis precoce não desenvolvem sintomas, todavia, pode acontecer prematuridade, baixo peso, e quando sintomática, pode ocorrer comprometimento multissistêmico, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas (pênfigo sífilítico, condiloma plano, petéquias, púrpura, fissura peribucal), periostite, osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, linfadenopatia generalizada, síndrome nefrótica, convulsões, meningite, hidrocefalia e gravíssimas sequelas neurológicas, anemia, trombocitopenia, leucocitose ou leucopenia. Já os sinais tardios, podem se apresentar por bossa frontal (fronte olímpica), palato ogival, atresia de maxila, nariz em sela, sinal de Higoumenaki, tibia de sabre, articulações de Clutton, escápula escafoíde e tríade de Hutchinson (DA SILVA, *et al.* 2022; FERRAZ, 2021).

A realização do rastreio da sífilis nas gestantes é de grande valia, com custos baixos e alta efetividade, com isso os benefícios são inquestionáveis. O Programa Rede Cegonha, criado para ser uma estratégia do Ministério da Saúde, para melhorar o atendimento de mulheres e crianças, por meio de atendimentos de pré-natal, possibilitando que os exames sejam realizados e que a gestante seja vinculada com uma maternidade de referência para o momento do parto (SARACENI, *et al.* 2017; EBSERH, 2025).

A região sul do Brasil apresenta uma realidade preocupante, com mais de 12 mil casos de sífilis em gestantes registrados apenas no ano de 2023. O estado do Paraná é responsável por mais de um terço desses casos. Além do mais, dos mais de 3 mil casos de sífilis congênita, quase mil casos foram somente no estado do Paraná (BRASIL, 2024).

Após análise da série de casos confirmados de sífilis, tanto em gestantes quanto em sua forma congênita, no município de Umuarama pelo DATASUS

constatou-se um total de 76 casos de sífilis congênita entre os anos de 2007 a 2023, e 481 casos de sífilis gestacional entre os anos de 2007 a 2024.

Algo importante a se ressaltar, cerca de 70% das gestantes que se infectaram com a sífilis, o diagnóstico foi identificado no primeiro ou segundo trimestre da gestação, desta forma, foi em um momento ideal para tratar e assim prevenir que ocorra a transmissão transplacentária. Todavia, o restante das gestantes só tiveram o diagnóstico no terceiro trimestre ou no momento do parto, período em que a transmissão já pode ter ocorrido e os danos causados (BRASIL, 2024).

No Brasil, outro fator a se observar é a idade das gestantes com sífilis, a faixa etária que concentra o maior número de casos é dos 20 a 29 anos, com 60% dos casos, algo muito preocupante são as gestantes com 10 a 19 anos, que juntas chegam a 20% dos casos (BRASIL, 2024).

A prevenção da sífilis congênita é garantir que a mãe faça o tratamento corretamente, logo que diagnosticado, com esquema terapêutico completo, respeitando o período de conclusão do tratamento em 30 dias antes do parto e o intervalo entre doses, sendo que o bebê deve ser investigado, com o tratamento adequado ou não. Além disso, outra medida incorporada como rotina nas maternidades, após a internação para o parto na maternidade, é a realização de um teste treponêmico e um não treponêmico para sífilis. Desse modo, a identificação de casos positivos não tratados e permitindo a chance de o recém-nascido ser tratado antes da alta da maternidade, através da aplicação de benzilpenicilina procaína 50.000UI/kg, IM, por 10 dias ou por benzilpenicilina potássica 50.000UI/kg, EV, de 12/12h (quando crianças com menos de uma semana de vida) e de 8/8h (em crianças com mais de uma semana de vida), por 10 dias (BRASIL, 2022).

A prova de que o tratamento correto é essencial está nos dados que mostram que em 2023, das crianças que tiveram sífilis congênita, 83% das mães tiveram tratamento inadequado ou não o realizaram, o que mostra que mesmo havendo a realização do pré-natal e do diagnóstico, se o tratamento for ineficiente, perde-se a oportunidade de evitar a doença, por isso deve-se atentar ao manejo correto da gestante diante de um diagnóstico positivo, dando as devidas orientações, informando-a dos riscos, da importância do parceiro sexual realizar o tratamento e do uso de meios de proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)

durante relações sexuais, e garantir que a gestante tenha todo apoio psicossocial e multidisciplinar da equipe de saúde (BRASIL, 2024).

5. METODOLOGIA

O presente projeto de intervenção será elaborado através de pesquisas qualitativas, com abordagem metodológica baseada em revisão bibliográfica, análise de dados secundários e de protocolos existentes, possibilitando a compreensão de aspectos históricos, sociais e epidemiológicos no Brasil, dando destaque ao estado do Paraná, com o intuito de impactar as gestantes com as sequelas da sífilis gestacional não tratada e suas repercussões neonatais, a fim de promover a adesão ao pré-natal e ao tratamento da sífilis durante a gestação por meio da implementação de medidas de ação na Atenção Primária à Saúde (APS).

Buscando articular a teoria e prática, esse estudo visa buscar o conhecimento acerca do contexto da doença, suas causas e consequências, identificando pontos que merecem a atenção e permitem o desenvolvimento das ações de intervenção considerando o local, os sujeitos, o monitoramento e a avaliação.

As propostas de intervenção serão aplicadas conforme a realidade local, respeitando a atuação da APS e das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). As ações propostas, em suma, promoverão a educação em saúde, reforçarão a adesão ao pré-natal das gestantes e futuras gestantes, incentivarão o acesso e a realização do tratamento adequado a sífilis gestacional, e reduzirão os casos de neonatos nascidos com sífilis por falta de tratamento na gestação.

O projeto será desenvolvido com auxílio de orientadores para viabilizar a efetividade e replicação das medidas de ação em diversas unidades de saúde.

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção atuará nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Umuarama-PR. O projeto visa alcançar o maior número de UBS possíveis, com o intuito de abranger a área total do município, que facilmente poderá ser concretizado devido ao fato de não requerer infraestrutura além da disponível na unidade, necessitando apenas de dispositivos disponíveis e dos profissionais que serão orientados e instruídos previamente para realização das ações.

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O sujeito alvo da intervenção é a gestante, através da educação em saúde implementada nas UBS espera-se que a adesão ao pré-natal e especialmente ao tratamento adequado da sífilis, quando esta detectada, seja eficiente a fim de que se possa contemplar desfechos neonatais positivos.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

A execução da intervenção será realizada através de etapas sequenciais, planejadas antecipadamente para haver coerência e viabilidade prática na atenção primária à saúde. Com o intuito de atingir o maior número possível de gestantes, o projeto será implementado em todas as unidades em que for permitido a realização das atividades.

Primordialmente foi realizado um estudo acerca de aspectos gerais da sífilis, sua ocorrência durante a gestação, transmissão, agravos à saúde do neonato, tratamento e prevenção, além da compreensão da atual situação da doença na população, com destaque ao estado do Paraná, buscando em fontes, como artigos científicos, boletins epidemiológicos e fluxogramas, embasamento sólido para fundamentação teórica e produção do material para a prática da intervenção, com base no entendimento dos problemas e pontos a serem otimizados.

Foram elaborados banners e panfletos, contendo imagens de repercussões fetais da sífilis não tratada, com o intuito de sensibilizar as gestantes, além de citar demais complicações, com linguagem de fácil compreensão para a população leiga, como forma de alerta e incentivo à adesão ao tratamento. Esses materiais são viáveis e vantajosos recursos de educação em saúde, tendo em vista seu baixo custo, sua amplitude de alcance, com banners expostos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e panfletos que podem ser levados para a casa, além de fixar a mensagem do projeto a partir do impacto através de imagens.

5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Após a implementação das ações nas unidades de saúde, será preciso garantir que as medidas venham sendo realizadas adequadamente, além de analisar o impacto gerado à comunidade através do feedback dos gestores das

UBS, recebendo as informações e analisando se necessita de adaptações, com o propósito de melhorar a qualidade do atendimento disposto pelo projeto.

6. RESULTADOS ESPERADOS

As medidas juntas culminam em um único objetivo principal, a redução do número de neonatos nascidos com sífilis devido a falta de tratamento durante o período gestacional. Para avaliar o impacto do projeto, serão utilizados os dados epidemiológicos disponíveis no sistema DATASUS e nos boletins de vigilância da secretaria municipal de saúde do município de Umuarama - PR, comparando-se os índices de sífilis em gestantes e de sífilis congênita do período anterior à intervenção com os índices posteriores à execução do projeto. Dessa forma, espera-se que este projeto, com suas estratégias e ações sejam capazes de alterar os atuais dados epidemiológicos para melhores, por sua vez, prevenindo as consequências negativas dessa doença infecciosa.

7. CRONOGRAMA

O projeto foi idealizado para ser concluído, desde o planejamento da intervenção com a equipe da UBS até o momento que ocorrerá a avaliação de feedback, em um período de 2 meses, onde será dividido por semanas.

Na primeira semana será realizado o contato com as unidades de saúde, com o intuito de apresentar o projeto e verificar a aceitação das mesmas, neste mesmo momento estará sendo criado os materiais gráficos informativos personalizados com as informações da UBS em questão.

Na segunda semana será realizada a impressão e distribuição dos materiais para as unidades, assim como as instruções necessárias para os profissionais da saúde presentes.

O período entre a terceira e sétima semana, compreenderá a distribuição dos materiais, por isso, será estipulado esse intervalo de 5 semanas para validação do projeto e análise de resultados pelos gestores das UBS.

Por último, na oitava semana, receberemos o feedback das unidades, para a verificação de impacto do projeto e aceitação da comunidade.

Tabela 1 - Cronograma do Projeto de Intervenção

ETAPA	SEMANA	ATIVIDADE
Planejamento e criação	1	Contato com a UBS e elaboração dos materiais gráficos
Implementação inicial	2	Impressão e entrega dos materiais
Execução e acompanhamento	3 a 7	Período da fase ativa do projeto
Avaliação	8	Recebimento de feedback das UBS e análise de impacto e aceitação da comunidade

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

A proposta de intervenção desenvolvida nesse projeto, caracteriza-se com alta viabilidade, devido a ter suas bases sustentadas na educação em saúde, sendo de interesse a sensibilização e propagação à comunidade de informações e ações já disponíveis nas unidades da rede pública de saúde, como o teste rápido e o tratamento para sífilis, além do pré-natal.

Os recursos se resumem em materiais gráficos, como banners e panfletos, que serão distribuídos às gestantes e comunidade. Além disso, é essencial o apoio da equipe de saúde da unidade, com destaque os agentes comunitários e profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), assim como os alunos do curso de medicina da Universidade Paranaense, para a realização das ações educativas, como distribuição de materiais elaborados, esclarecimento de possíveis dúvidas e conscientização das gestantes à adesão ao pré-natal e ao tratamento adequado da sífilis.

No que diz respeito aos recursos financeiros, as medidas de ações necessitam de meios de divulgação das informações por meio de banner informativo para cada UBS, cotado no valor aproximado de R\$65,00 reais, e também a elaboração de panfletos, cerca de 100 unidades para cada UBS, com custo estimado de R\$38,00 reais por UBS.

Em síntese, o projeto utiliza-se de meios já disponíveis nas próprias unidades de saúde, visto que os testes já são realizados e devem ser implementados rotineiramente em todas as gestantes que realizam o pré-natal através do Sistema Único de Saúde. O custo baixo e uso de recursos acessíveis, permite que o projeto seja relevante e de grande valia à comunidade, gerando impacto importante na saúde do município.

REFERÊNCIAS

ALVES, Lays Martins; DE SOUZA, Leandra Freitas; RIBEIRO, Cristiano Drumond. Complicações relacionadas ao tratamento inadequado da sífilis gestacional para o desenvolvimento fetal: revisão da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. e082268-e082268, 2025. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2268/1785>. Acesso em 11 de julho de 2025.

ANGONESE, N. T. GUILHERME, G. A. Perfil epidemiológico de sífilis gestacional no hospital público-privado em um município do oeste do Paraná; **Femina**. 50 (12): 742-50. 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1414429/femina-2022-5012-742-750.pdf>. Acesso em 12 de julho de 2025.

BRANDÃO, M. de A.; SILVA, S. P.; OLIVEIRA, T. L.; COSTA, J. F. Custo das internações hospitalares por sífilis congênita no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 4, p. 1104–1112, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9298>. Acesso em: 16 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico – Sífilis 2024: número especial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [Boletim Epidemiológico - Sífilis \(2024\) — Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis](#). Acesso em: 14 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 3 de agosto de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em 28 de julho de 2025.

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV**. Brasília: Conasems. 2022. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/01/Proporcao-de-gestantes-com-realizacao-de-exames-para-sifilis-e-HIV.pdf>. Acesso em 12 de julho de 2025.

DA SILVA, Ana Karolyne Monteiro et al. Relato de experiência sobre intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis na gestação ressaltando sua influência nas complicações materno-fetais. ***Research, Society and Development***, v. 11, n. 2, p. e15611225501-e15611225501, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25501/22416>. Acesso em 12 de julho de 2025.

DE LIMA ALBUQUERQUE, Letícia et al. Avaliação do conhecimento de universitários de Vitória de Santo Antão sobre a sífilis. ***Research, Society and Development***, v. 11, n. 13, p. e122111335162-e122111335162, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35162>. Acesso em 11 de julho de 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH. **Rede Cegonha - Políticas e ações em saúde materno-infantil**. Brasília: EBSEH, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/saude/rede-cegonha>. Acesso em 13 de julho de 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA - FEBRASGO. Sífilis na gravidez. **Febrasgo**. 2018. Disponível em <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/700-sifilis-na-gravidez>. Acesso em 13 de julho de 2025.

FERRAZ, Bianca Mariana. **Alteração de morfologia dentária devido a doença congênita**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2021. Disponível em: <https://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/3614.pdf>. Acesso em 15 de agosto de 2025.

LIMA DA COSTA, R. S.; DE SOUZA ARAÚJO, A.; ITANI, A. P. B. Consequências da sífilis congênita para o recém-nascido: um estudo de revisão. **Revista Ciência (In) Cena**, v. 2, n. 9, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/cienciaincena/article/view/11292>. Acesso em: 16 maio 2025.

OLIVEIRA, V. D. S.; CARVALHO, A. P. M.; ALVES, F. R.; LOPES, D. M.; SILVA, T. R.; FERREIRA, R. G. Aglomerados de alto risco e tendência temporal da sífilis congênita no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, e75, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7425818/pdf/rpsp-44-e75.pdf>. Acesso em: 16 maio 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Guia prático estadual para multiplicadores: Prevenção, controle e redução da sífilis**. Curitiba: Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, 2017. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/materia. Acesso em 13 de julho de 2025.

REIS, Maria Paula Lacerda et al. Sífilis na gestação e sua influência nas complicações materno-fetais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p.

19748-19758, 2020. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22293/17822>.
 Acesso em 12 de julho de 2025.

SARACENI, V; PEREIRA G. F. M; SILVEIRA, M. F; ARAUJO, M. A. L; MIRANDO, A. E. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panam Salud Publica**. 2017. Disponível em:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33998/v41a442017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 12 de julho de 2025.

TORRES, R. G.; MENDONÇA, A. L. N.; MONTES, G. C.; MANZAN, J. J.; RIBEIRO, J. U.; PASCHOINI, M. C. Sífilis na gestação: a realidade em um hospital público. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 2, p. 90–96, 2019. Disponível em:
https://journalrbgo.org/wp-content/uploads/sites/4/articles_xml/1806-9339-rbgo-41-02-90/1806-9339-rbgo-41-02-90.pdf. Acesso em: 14 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022-2030: report on progress and gaps**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240094925>. Acesso em: 16 maio 2025.

ANEXO 1
PANFLETO

**A SÍFILIS NA GRAVIDEZ PODE SER
SILENCIOSA, MAS AS
CONSEQUÊNCIAS PARA O SEU BEBÊ
SÃO GRAVES!**

O QUE É A SÍFILIS GESTACIONAL?

- A sífilis é uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida para o bebê durante a gravidez.

**O QUE PODE ACONTECER COM O BEBÊ CASO
NÃO SEJA TRATADA CORRETAMENTE?**

- Prematuridade e baixo peso ao nascer;
- Icterícia ("amarelão") e anemia
- Lesões de pele;
- Surdez, doença renal e óssea;
- Retardo no desenvolvimento neuropsicomotor e neurosífilis;
- Aborto ou até óbito neonatal.

**COMO SABER SE TENHO
SÍFILIS?**

- Através de exames de sangue realizados na própria rotina de pré-natal, disponibilizados pela UBS.



COMO TRATAR A SÍFILIS GESTACIONAL?

- O tratamento é eficaz e seguro!
- Feito com Penicilina Benzatina;
- O parceiro sexual também deve ser tratado com o mesmo esquema, para evitar a reinfeção;
- Quanto antes tratar, maiores as chances de proteger o seu bebê!



COMO PREVENIR?

- Realizar todos os exames de pré-natal;
- Fazer o tratamento correto da doença;
- Tratar o parceiro sexual;
- Usar preservativos durante toda a gestação;
- Comparecer a todas as consultas e seguir as orientações da equipe de saúde;
- O tratamento é gratuito e disponível em todas as Unidades Básicas de Saúde de Umuarama.

**SUA SAÚDE E A DE SEU BEBÊ DEPENDEM DA
PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO PRECOCE E
TRATAMENTO CORRETO. DEPENDEM DE VOCÊ!**

MARCELA OLIVEIRA CHIAVARI FREDERICO
THALINY LEAL SPECIAN SESTAK
AMANDA DE SALLES RIBEIRO
MARIANA GARCIA FRANÇOZO
PEDRO HENRIQUE TESSARO EIDT

ANEXO 2

BANNER

SÍFILIS NA GESTAÇÃO: PREVENIR É CUIDAR DO FUTURO!

O QUE É A SÍFILIS?

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que pode passar da mãe para o bebê durante a gestação ou no parto.

RISCOS PARA O BEBÊ:

- Prematuridade e baixo peso ao nascer;
- Icterícia ("amarelão") e anemia;
- Surdez, doença renal e óssea;
- Retardo no desenvolvimento neuropsicomotor e neurosífilis;
- Aborto ou até óbito neonatal.



FONTE: The New England Journal of Medicine.

DIAGNÓSTICO:

- Teste rápido de sífilis;
- VDRL (exame de sangue);
- Os exames são simples, rápidos e estão disponíveis gratuitamente na UBS durante o pré-natal.

TRATAMENTO:

- O Tratamento é feito com Penicilina Benzatina, que é segura para a mãe e o bebê;
- É essencial que o parceiro também seja tratado;
- Quanto antes tratar, maiores as chances de proteger o bebê.

**A SÍFILIS TEM
CURA E O
TRATAMENTO É
SIMPLES E
GRATUITO NO SUS.
SUA SAÚDE E DE
SEU BEBÊ
DEPENDEM DE
VOCÊ!**



FONTE: UpToDate

O QUE FAZER?

- Iniciar o pré-natal o quanto antes;
- Realizar todos os exames solicitados;
- Seguir corretamente o tratamento indicado;
- Garantir que o parceiro também seja tratado.



Dra. Marcela O. Chiavari Frederico
Dra. Thaliny Leal S. Sestak
Amanda de Salles Ribeiro
Mariana Garcia França
Pedro Henrique Tessaro Eidt