UNIFEV - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

IZABELA FREIRE BERTELLI
IRANILMA IASMIN DOS SANTOS

INCIDÊNCIA DE GESTANTES COM SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA - SP

VOTUPORANGA-SP
2025

IZABELA FREIRE BERTELLI
IRANILMA IASMIN DOS SANTOS

INCIDÊNCIA DE GESTANTES COM SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA-SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Unifev - Centro Universitário de Votuporanga - para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem sob a orientação do professor Me. Rodrigo Soares Ribeiro.

VOTUPORANGA-SP
2025

Bertelli, Izabela Freire.

Incidência de gestantes com sífilis no município de Votuporanga-SP. / Izabela Freire Bertelli; Iranilma Iasmin dos Santos. - Votuporanga. Ed. do Autor, 2025.

48 p., 30cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação - Bacharelado) - UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga, Curso de Enfermagem, 2025.

Orientador: Prof. Me. Rodrigo Soares Ribeiro.

1.Sífilis gestacional. 2. Transmissão vertical. 3. Saúde pública. 4. Votuporanga. 5. Prevenção. I. dos Santos, Iranilma Iasmin. II. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unifev.

Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Bibliotecária Responsável: Marcia Faria Cavalcante - CRB-8/ 10706

UNIFEV - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

IZABELA FREIRE BERTELLI
IRANILMA IASMIN DOS SANTOS

INCIDÊNCIA DE GESTANTES COM SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA-SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Unifev - Centro Universitário de Votuporanga - para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem sob a orientação do professor Me. Rodrigo Soares Ribeiro.

Aprovado: ____/____/____

Primeiro examinador

Nome:

Instituição:

Segundo Examinador

Nome:

Instituição:

Orientador

Me. Rodrigo Soares Ribeiro

Unifev - Centro Universitário de Votuporanga

VOTUPORANGA

2025

unifev

unifevnadoc
Núcleo de Acervo e Documentação

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Aos trinta e um dias do mês de maio de dois mil e vinte e cinco, às dez horas, realizou-se no local: MEMORIAL UNIFEV, do Centro Universitário de Votuporanga - Unifev, nas formas e termos regulamentais desta Instituição, a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado INCIDÊNCIA DE GESTANTES COM SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA-SP de autoria de IRANILMA IASMIN DOS SANTOS E IZABELA FREIRE BERTELLI. A sessão de defesa do trabalho deu-se sob o julgo da Banca Examinadora composta pelos docentes: JANICE MICHELE BARBOSA, Prof.ª Ma. MARIA APARECIDA DO CARMO DIAS E Prof. Me. RODRIGO SOARES RIBEIRO, e presidida por Prof. Me. RODRIGO SOARES RIBEIRO. Iniciado os trabalhos, a presidência deu conhecimento aos membros da banca e ao(s) candidato(s) sobre as normas que regem a defesa do TCC e definiu-se a ordem a ser seguida pelos examinadores para a arguição. A seguir, houve a defesa do trabalho e, encerrada a apresentação, procedeu-se ao julgamento reservado, tendo sido o trabalho **APROVADO**. O parecer da banca examinadora, anunciado publicamente, ficou registrado conforme segue: O trabalho está de acordo com as normas institucionais, metodologia adequada, resultados coerentes, discussão pertinente e conclusão clara. A apresentação foi didática, com domínio do assunto e postura profissional. Nada mais tendo a tratar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos membros da banca e autores do trabalho.

Votuporanga, 31 de maio de 2025.

Assinaturas (5 pessoas)

Usuário	Função	Instituição	Lido em	Assinado em	IP
Izabela Freire Bertelli	Aluno	UNIFEV	05/06/2025 18:45:56	05/06/2025 18:46:23	179.246.213.33
Iranilma Iasmin dos Santos	Aluno	UNIFEV	05/06/2025 19:36:32	05/06/2025 19:37:19	179.247.235.166
Maria Aparecida do Carmo Dias	Banca	UNIFEV	05/06/2025 18:44:08	05/06/2025 18:44:26	189.96.225.61
Janice Michele Barbosa	Banca	UNIFEV	05/06/2025 18:47:32	05/06/2025 18:47:55	191.26.158.90
Rodrigo Soares Ribeiro	Presidente	UNIFEV	05/06/2025 18:41:28	05/06/2025 18:41:34	191.26.157.141

*Banca realizada presencialmente e assinaturas coletadas via aceite eletrônico.

Ata criada digitalmente. Para acessar aponte seu celular para o Código QR ao lado.

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares e amigos, que sempre estiveram ao nosso lado, oferecendo apoio, carinho e incentivo em cada etapa desta jornada acadêmica.

Aos nossos pais, que me ensinaram o valor da educação e nunca deixaram de acreditar em nosso potencial, a nossa eterna gratidão.

Aos nossos amigos, que compartilharam momentos de alegria e desafios, e que sempre nos motivaram a seguir em frente, nosso sincero agradecimento.

Este trabalho é um reflexo do amor e da dedicação de todos vocês. Sem o apoio incondicional de cada um, este sonho não teria se tornado realidade.

Izabela e Iranilma

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho não teria sido possível sem o apoio e a colaboração de muitas pessoas. Em primeiro lugar, agradecemos aos nossos pais, que sempre nos incentivaram e apoiaram em todas as etapas da nossa vida acadêmica. Seu amor e dedicação foram fundamentais para que pudéssemos alcançar nossos objetivos.

Aos nossos amigos, que estiveram ao nosso lado nos momentos de alegria e de dificuldade, oferecendo palavras de encorajamento e apoio incondicional. Vocês tornaram esta jornada mais leve e significativa.

Agradeço também aos nossos professores e orientadores, especialmente ao professor Me. Rodrigo Soares Ribeiro, pela orientação, paciência e valiosas contribuições ao longo deste trabalho. Sua dedicação e conhecimento foram essenciais para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos colegas de curso, que compartilharam experiências, conhecimentos e desafios, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional. A colaboração e o espírito de equipe foram fundamentais para a conclusão deste trabalho.

Por fim, agradecemos a todos os profissionais de saúde que, com dedicação e empenho, trabalham diariamente para melhorar a qualidade de vida das gestantes e combater a sífilis gestacional. Este trabalho é dedicado a vocês, que são a linha de frente na prevenção e tratamento dessa infecção.

Izabela e Iranilma

RESUMO

A sífilis gestacional é um problema grave em saúde pública devido ao risco de transmissão vertical e às complicações materno-fetais associadas. Este estudo investigou a incidência de sífilis em gestantes no município de Votuporanga-SP entre 2019 e 2023, analisando os casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram examinadas variáveis como idade, escolaridade, raça e classificação clínica da infecção. Os resultados indicam que a maioria dos casos ocorreu entre gestantes com ensino médio completo, seguido por aquelas com ensino fundamental completo e médio incompleto. A análise por faixa etária revelou uma predominância de casos entre mulheres de 20 a 39 anos. A classificação clínica mostrou um predomínio de casos na fase primária, com um número significativo de diagnósticos nas fases terciária e latente. A distribuição dos casos ao longo dos anos evidenciou um pico em 2021, seguido de uma redução em 2023. A análise por raça indicou uma maior incidência entre mulheres brancas e pardas. Este estudo destaca a importância de estratégias contínuas de educação, ampliação do acesso à testagem no pré-natal e tratamento oportuno com penicilina para reduzir a transmissão vertical da sífilis. Além disso, políticas voltadas à equidade racial e social devem ser incorporadas às ações de saúde pública para garantir que todas as gestantes tenham acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequados.

Palavras-chave: sífilis gestacional; transmissão vertical; saúde pública; Votuporanga; prevenção.

ABSTRACT

Gestational syphilis represents a significant public health issue due to the risk of vertical transmission and associated maternal-fetal complications. This study investigated the incidence of syphilis in pregnant women in the municipality of Votuporanga-SP from 2019 to 2023, analyzing cases reported in the Information System for Notifiable Diseases (SINAN). Variables such as age, education level, race, and clinical classification of the infection were examined. The results indicate that most cases occurred among pregnant women with complete high school education, followed by those with complete elementary education and incomplete high school education. The age group analysis revealed a predominance of cases among women aged 20 to 39 years. The clinical classification showed a predominance of cases in the primary stage, with a significant number of diagnoses in the tertiary and latent stages. The distribution of cases over the years showed a peak in 2021, followed by a reduction in 2023. The race analysis indicated a higher incidence among white and mixed-race women. This study highlights the importance of continuous education strategies, expanding access to prenatal testing, and timely treatment with penicillin to reduce vertical transmission of syphilis. Additionally, policies aimed at racial and social equity should be incorporated into public health actions to ensure that all pregnant women have access to adequate diagnosis and treatment.

Keywords: Gestational syphilis, vertical transmission, public health, Votuporanga, prevention.

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Aceite de Orientação do TCC 41
Apêndice B - Termo de Isenção de responsabilidade 42
Apêndice C - Termo de Consentimento para Tratamento de Dados 44
Apêndice D - Termo de Autorização de Publicação 48

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Casos de Sífilis em Gestantes por Escolaridade (Votuporanga - 2019-2023).....25
Gráfico 2 - Casos de Sífilis em Gestantes por Classificação Clínica (Votuporanga - 2019-2023) 27
Gráfico 3 - Distribuição dos Casos de Sífilis em Gestantes por Ano de Diagnóstico (Votuporanga - 2019-2023) 28
Gráfico 4 - Distribuição dos Casos de Sífilis em Gestantes por Faixa etária (Votuporanga - 2019-2023).....30
Gráfico 5 - Casos de Sífilis em Gestantes por Ano de Diagnóstico (Votuporanga - 2019-2023) 31
Gráfico 6 - Casos de Sífilis em Gestantes por Raça (Votuporanga - 2019-2023) 33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12
2 OBJETIVOS 15
2.1 Objetivo geral 15
2.2 Objetivos específicos 15
3 METODOLOGIA 16
4 DESENVOLVIMENTO 17
4.1 Definição de sífilis 17
4.2 Agente etiológico 18
4.3 Meios de transmissão 20
4.4 Tratamento da sífilis em gestante 22
5 RESULTADOS 25
6 DISCUSSÃO 35
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 37
REFERÊNCIAS 38
APÊNDICES 41

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível determinada pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo um problema de saúde pública no mundo. Pode ser transmitida por via sexual ou de mãe para filho durante a gestação, resultando em sífilis congênita, que pode levar a graves complicações, como natimortos e malformações congênitas (Brasil, 2022).

A sífilis é uma infecção que evolui em estágios. No estágio primário, a doença se manifesta por meio de uma lesão chamada cancro duro. Se não tratada, ela pode progredir para o estágio secundário, com sintomas mais generalizados, como erupções cutâneas e febre. Na ausência de tratamento, a infecção pode entrar em uma fase latente, sem sintomas evidentes, mas ainda ativa, e evoluir para o estágio terciário, com sérios danos a órgãos internos, incluindo o sistema cardiovascular e nervoso (Paho, 2017).

A sífilis congênita é uma das complicações mais graves da sífilis gestacional, ocorrendo quando a infecção é verticalmente transmitida. As consequências podem ser devastadoras, incluindo morte fetal, malformações e sérias complicações neurológicas e físicas para o recém-nascido. A prevenção da sífilis congênita depende de um diagnóstico precoce e do tratamento adequado da gestante, especialmente durante o pré-natal (WHO, 2019).

De acordo com dados epidemiológicos, a sífilis em gestantes e congênita tem apresentado um aumento significativo em várias regiões do mundo. No Brasil, o número de casos de sífilis gestacional aumentou nos últimos anos, refletindo tanto uma melhora na detecção e notificação quanto as dificuldades enfrentadas pelas gestantes no acesso a cuidados de saúde adequados (Brasil, 2022).

Fatores socioeconômicos como pobreza, baixa escolaridade e acesso insuficiente a serviços de saúde são determinantes importantes para a disseminação da sífilis, especialmente em países em desenvolvimento. Esses fatores influenciam diretamente na qualidade do acompanhamento pré-natal e na capacidade de prevenir a transmissão da infecção para o feto (Araújo et al., 2019).

No Brasil, o Ministério da Saúde tem implementado uma série de medidas para combater a sífilis, especialmente em gestantes. Uma das principais estratégias tem sido o uso de testes rápidos durante o pré-natal, que permitem a detecção precoce da infecção e o início imediato do tratamento, prevenindo a transmissão vertical (Brasil, 2020).

A sífilis congênita é uma condição evitável. Com o diagnóstico e o tratamento adequados, a transmissão da mãe para o feto pode ser prevenida. No entanto, a falta de adesão

ao tratamento completo ou o diagnóstico tardio ainda representam grandes obstáculos para a erradicação da sífilis congênita (WHO, 2020).

O tratamento da sífilis, tanto em gestantes quanto em outros pacientes, é feito com penicilina, que continua sendo o medicamento mais eficaz para a erradicação da infecção. A adesão ao tratamento é fundamental, especialmente no contexto da sífilis gestacional, para garantir que a infecção seja totalmente eliminada e evitar a transmissão para o feto (Paho, 2017).

Embora o Brasil tenha avançado no controle da sífilis gestacional e congênita, os desafios persistem, especialmente em áreas rurais e de difícil acesso. A cobertura pré-natal, embora ampliada, ainda não atinge todas as gestantes, o que contribui para a perpetuação dos casos de sífilis congênita (Brasil, 2020).

Além das medidas de rastreamento, a educação em saúde desempenha um papel crucial na prevenção da sífilis. Campanhas de conscientização sobre a importância do uso de preservativos e do acompanhamento pré-natal são essenciais para reduzir a incidência da doença, especialmente em populações vulneráveis (Brasil, 2015).

O controle da sífilis exige um esforço conjunto entre os profissionais de saúde e as autoridades governamentais. A capacitação dos profissionais para identificar e tratar a doença, bem como o desenvolvimento de políticas públicas que garantam o acesso universal aos serviços de saúde, são passos essenciais para a erradicação da sífilis congênita (Brasil, 2020).

Estudos indicam que, em países de baixa e média renda, a prevalência da sífilis congênita está associada à falta de infraestrutura nos serviços de saúde e à baixa cobertura pré-natal. A melhoria desses serviços é crucial para garantir o diagnóstico precoce e a prevenção da transmissão vertical (Araújo et al., 2019).

As complicações da sífilis congênita, como deficiências físicas e neurológicas, afetam profundamente a qualidade de vida dos recém-nascidos. A erradicação da sífilis congênita é uma meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e os esforços globais devem se concentrar na ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade e no tratamento oportuno (WHO, 2019).

O Brasil tem demonstrado avanços no controle da sífilis, mas ainda enfrenta desafios significativos na redução da transmissão congênita. O acompanhamento adequado durante o pré-natal e o acesso universal ao tratamento são fundamentais para garantir que essa doença possa ser eliminada como um problema de saúde pública (Brasil, 2020).

A integração entre os setores de saúde e educação também é uma estratégia eficaz na prevenção da sífilis. O Programa Saúde na Escola, por exemplo, tem promovido atividades de

educação sexual e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a sífilis, em diversas comunidades vulneráveis no Brasil (Brasil, 2015).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar a incidência de sífilis em gestantes no município de Votuporanga-SP no período de 2019 a 2023, por meio da análise dos casos notificados.

2.2 Objetivos específicos

- Examinar a distribuição dos casos de sífilis gestacional com base em variáveis como idade, raça e escolaridade;
- Avaliar a classificação clínica da infecção entre as gestantes diagnosticadas;
- Identificar padrões epidemiológicos que possam contribuir para o aprimoramento das estratégias de prevenção e controle da sífilis congênita no município.

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, quantitativa e de delineamento retrospectivo, voltada para a análise da incidência de sífilis gestacional no município de Votuporanga-SP no período de 2019 a 2023.

Pesquisa Descritiva expõe propriedades de determinada população ou de algum fenômeno (GIL, 2008). Pesquisa Quantitativa fornece dados numéricos demonstrando informações para facilitar a análise desses dados (Moresi, 2003).

A investigação foi guiada pela seguinte pergunta norteadora: “Qual a incidência de gestantes com sífilis no município de Votuporanga-SP entre os anos de 2019 e 2023?”

Os dados foram obtidos a partir do Ministério da Saúde, por meio da plataforma DATASUS (Departamento de Informática do SUS), acessando o TABNET, um sistema de tabulação de domínio público. Foram analisadas estatísticas vitais, incluindo registros de nascidos vivos, a fim de identificar e quantificar os casos de sífilis em gestantes residentes no município.

Para a análise epidemiológica, foram consideradas as seguintes variáveis:

- Idade da gestante;
- Escolaridade (anos de estudo da mãe);
- Raça/Cor autodeclarada;
- Classificação clínica da sífilis gestacional (primária, secundária, terciária ou latente).

Por ser um estudo baseado em dados de domínio público, a presente pesquisa não necessitou de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que os dados estão disponíveis para acesso livre por qualquer cidadão interessado em estudos epidemiológicos.

Pesquisa Descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno (GIL, 2008). Pesquisa Quantitativa fornece dados numéricos traduzindo informações para facilitar a análise desses dados. São dados estatísticos que podem gerar percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc. (Moresi, 2003).

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 Definição de sífilis

A sífilis é uma doença de transmissão sexual que, apesar de ser tratável, tem mostrado um aumento preocupante em várias regiões do mundo, especialmente em gestantes. A sífilis congênita, transmitida de mãe para filho, pode causar consequências devastadoras para o recém-nascido, incluindo malformações, óbitos neonatais e deficiência auditiva ou visual. A persistência da sífilis como um problema de saúde pública está intimamente ligada a fatores socioeconômicos, como a baixa escolaridade e o acesso limitado a serviços de saúde (Oliveira; Soares; Santos, 2020).

O aumento da sífilis gestacional, particularmente no Brasil, reflete tanto uma melhora na vigilância epidemiológica quanto deficiências persistentes no acesso ao cuidado pré-natal de qualidade. Em 2019, o Brasil registrou 24.130 casos de sífilis congênita, uma taxa de 8,2 por 1.000 nascidos vivos, o que aponta para uma falha nas estratégias de prevenção e diagnóstico precoce. A cobertura inadequada de testes rápidos durante o pré-natal tem sido apontada como um dos principais fatores (Brasil, 2020).

A sífilis congênita é uma das infecções neonatais mais evitáveis, desde que o tratamento correto seja iniciado durante o pré-natal. O tratamento precoce com penicilina em mulheres diagnosticadas com sífilis é a chave para prevenir a transmissão vertical, ou seja, da mãe para o feto. No entanto, barreiras como o estigma social, a falta de informações e a baixa adesão ao tratamento adequado dificultam a erradicação da sífilis congênita (WHO, 2019).

Um dos maiores desafios no enfrentamento da sífilis gestacional e congênita está relacionado à formação e capacitação de profissionais de saúde. Muitos profissionais ainda não estão devidamente preparados para lidar com o rastreamento, diagnóstico e tratamento da doença, o que resulta em atrasos no atendimento adequado às gestantes infectadas. Esse cenário exige investimentos em educação e treinamento contínuo (Lopes et al., 2021).

Além disso, a coordenação entre os serviços de saúde pública e privada é essencial para garantir que todas as gestantes sejam rastreadas e tratadas de maneira eficaz. A implementação de políticas de integração entre esses serviços, como o programa Rede Cegonha no Brasil, visa ampliar o acesso ao pré-natal e melhorar os índices de tratamento precoce da sífilis. A detecção precoce é a principal estratégia para evitar complicações mais graves (Brasil, 2020).

A prevenção da sífilis gestacional requer não apenas o rastreamento e tratamento adequados, mas também a educação da população sobre práticas seguras de sexo e a importância de realizar exames regulares. Programas de conscientização e campanhas educativas desempenham um papel fundamental na prevenção da infecção, especialmente em populações vulneráveis que têm menos acesso aos serviços de saúde (Cavalcante, Ribeiro, Freitas, 2019).

Os programas de distribuição de preservativos e o aumento da oferta de testes rápidos durante o pré-natal têm mostrado eficácia na redução da incidência de sífilis. No entanto, o sucesso dessas intervenções depende da adesão da população e da capacidade do sistema de saúde de garantir o acompanhamento adequado, incluindo o tratamento dos parceiros sexuais. A falta de tratamento dos parceiros é uma das principais causas de reinfecção (Silva et al., 2020).

Estudos mostram que gestantes com baixa escolaridade e que iniciam o pré-natal tardiamente têm maior probabilidade de não receberem o tratamento adequado para sífilis, o que aumenta o risco de transmissão vertical. Essas gestantes, muitas vezes, também enfrentam barreiras socioeconômicas, como dificuldades de transporte e falta de acesso a serviços de saúde de qualidade, o que agrava o problema (Santos et al., 2021).

Outro aspecto importante é o rastreamento de gestantes no momento do parto. Mesmo que os testes no início da gestação sejam negativos, a infecção pode ser adquirida durante a gravidez. Por isso, é recomendada a realização de testes adicionais no terceiro trimestre e no momento do parto. Essa prática pode prevenir muitas complicações neonatais graves (Brasil, 2020).

A eliminação da sífilis congênita é uma meta global estabelecida pela OMS, e muitos países têm implementado estratégias agressivas de controle e prevenção. No entanto, a erradicação completa da doença exige um compromisso conjunto de governos, profissionais de saúde e sociedade civil para garantir que todas as gestantes recebam os cuidados necessários (WHO, 2019).

4.2 Agente etiológico

A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, uma espiroqueta de forma helicoidal altamente móvel. Descoberta no início do século XX, essa bactéria tem uma capacidade única de invadir os tecidos humanos e causar infecções sistêmicas que podem afetar

vários órgãos, se não tratadas adequadamente (Franco; Pinto, 2018). A infecção pode ser transmitida sexualmente ou verticalmente, de mãe para filho, durante a gestação.

O *Treponema pallidum* é extremamente frágil fora do corpo humano, o que limita sua capacidade de transmissão em situações casuais. Ele sobrevive mal em superfícies inanimadas e ambientes externos, exigindo contato íntimo para a transmissão. Esse fator explica por que a sífilis é predominantemente transmitida por relações sexuais desprotegidas ou pela transmissão vertical durante a gravidez (Paho, 2017).

O ciclo de vida do *Treponema pallidum* é caracterizado por três estágios principais de infecção: primário, secundário e terciário. Cada estágio apresenta sintomas distintos e graus variados de gravidade. No estágio primário, a infecção começa com uma lesão indolor, conhecida como cancro, que aparece no local onde a bactéria penetrou. Essa lesão pode desaparecer sem tratamento, mas a infecção continua a se desenvolver (WHO, 2019).

O estágio secundário da sífilis ocorre semanas ou meses após o desaparecimento do cancro primário. Nessa fase, a bactéria se dissemina pelo corpo, causando uma variedade de sintomas sistêmicos, como erupções cutâneas, febre e linfadenopatia. Esses sintomas também podem desaparecer, dando lugar a uma fase latente, durante a qual a infecção continua ativa, mas sem sinais clínicos evidentes (Brasil, 2020).

O *Treponema pallidum* tem a capacidade de permanecer no corpo em um estado de latência por anos ou até décadas, o que torna a sífilis uma infecção perigosa a longo prazo. Durante essa fase, o paciente não apresenta sintomas, mas ainda é capaz de transmitir a infecção, especialmente durante a fase inicial da latência. A latência também aumenta o risco de complicações graves, como a neurossífilis (Franco; Pinto, 2018).

No estágio terciário, a sífilis pode causar danos permanentes ao coração, cérebro e outros órgãos vitais. Complicações como aneurismas, paralisia, cegueira e demência são comuns nessa fase da doença. A neurossífilis, uma forma avançada de sífilis, ocorre quando a bactéria infecta o sistema nervoso central, resultando em sintomas graves, como convulsões, perda de memória e alterações de comportamento (WHO, 2019).

A penicilina continua a ser o tratamento mais eficaz para todas as fases da sífilis. Quando administrada nas fases iniciais, pode erradicar a infecção completamente. No entanto, nos estágios mais avançados, o tratamento pode ser mais prolongado e menos eficaz em reverter os danos já causados pela infecção (Cavalcante; Ribeiro; Franco, 2019).

Em gestantes, o tratamento da sífilis é particularmente importante para prevenir a transmissão vertical. A administração de penicilina em estágios iniciais da infecção é eficaz para interromper a transmissão e proteger o feto das complicações da sífilis congênita (Brasil,

2020). A OMS recomenda o uso de penicilina como o principal tratamento para gestantes, devido à sua eficácia comprovada (WHO, 2019).

O uso de antibióticos alternativos para o tratamento da sífilis é raro, devido à alta eficácia da penicilina. No entanto, em casos de alergia à penicilina, pode-se considerar o uso de outros antibióticos, como a doxiciclina, mas esses casos exigem um acompanhamento mais rigoroso para garantir a erradicação completa da bactéria (Franco; Pinto, 2018).

Estudos indicam que, apesar da disponibilidade de tratamentos eficazes, a adesão ao tratamento ainda é um desafio, especialmente entre populações vulneráveis. A falta de acesso a serviços de saúde de qualidade e o estigma associado à doença são barreiras significativas para o tratamento adequado da sífilis (Paho, 2017).

A eliminação da sífilis como um problema de saúde pública é uma meta alcançável, mas exige um esforço coordenado de todos os setores da sociedade. Campanhas de conscientização, educação em saúde e melhorias no acesso a cuidados médicos são fundamentais para reduzir a incidência da doença e suas complicações a longo prazo (WHO, 2019).

4.3 Meios de transmissão

A sífilis é transmitida principalmente por via sexual, através do contato direto com uma lesão sifilítica, também conhecida como cancro. Essas lesões podem aparecer em áreas como os genitais, ânus, lábios ou boca. A infecção ocorre quando a bactéria *Treponema pallidum* penetra na pele ou nas mucosas por meio dessas feridas. As lesões são altamente contagiosas, mesmo que muitas vezes passem despercebidas devido à falta de dor (Costa et al., 2020).

Outra forma de transmissão significativa é a transmissão vertical, que ocorre quando uma gestante infectada transmite a bactéria para o feto durante a gravidez. A sífilis congênita é uma das principais consequências dessa transmissão e pode causar sérios problemas de saúde, como malformações, natimortos e outras complicações (WHO, 2020). A transmissão vertical geralmente ocorre durante a gravidez, mas também pode acontecer no momento do parto.

Além dessas formas de transmissão, é importante notar que a sífilis pode ser transmitida por transfusão de sangue contaminado, embora essa forma de transmissão seja extremamente rara nos dias de hoje, devido ao rigoroso controle no fornecimento de sangue (Brasil, 2020). Outra forma de transmissão que também é rara, mas possível, é a contaminação em procedimentos médicos mal higienizados.

Estudos indicam que o uso de preservativos é uma das formas mais eficazes de prevenir a transmissão sexual da sífilis. No entanto, como as lesões sifilíticas podem estar localizadas em áreas não cobertas pelo preservativo, o risco de infecção ainda existe, mesmo com o uso correto do método (Franco; Pinto, 2018). Isso ressalta a importância de exames regulares e o diagnóstico precoce.

A sífilis primária e secundária são os estágios em que a transmissão é mais provável, devido à presença de lesões visíveis e altamente infecciosas. Durante o estágio latente, a transmissão é menos comum, mas a bactéria ainda pode ser transmitida, especialmente durante a gravidez (Paho, 2017). Por isso, o rastreamento e tratamento da sífilis nas gestantes é crucial para prevenir a transmissão vertical.

A transmissão da sífilis não ocorre por meio de objetos, assentos de banheiros ou utensílios domésticos, já que o *Treponema pallidum* não sobrevive por muito tempo fora do corpo humano. Isso limita a infecção a contextos de contato íntimo direto, reforçando a natureza sexualmente transmissível da doença (WHO, 2019). Isso contraria muitos mitos associados à transmissão casual da sífilis.

A detecção precoce da infecção, especialmente em gestantes, é crucial para prevenir complicações graves. Testes rápidos estão amplamente disponíveis em serviços de saúde e são essenciais para identificar a infecção em seus estágios iniciais (Brasil, 2020). O tratamento oportuno não apenas previne a transmissão para outros, mas também evita a progressão para estágios mais graves da doença.

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a testagem de todas as gestantes no primeiro e no terceiro trimestres da gravidez, bem como no momento do parto, para garantir que a infecção seja detectada e tratada antes que seja transmitida ao bebê (Ministério da Saúde, 2020). Essa recomendação segue as diretrizes internacionais da Organização Mundial da Saúde para a prevenção da sífilis congênita.

O tratamento de parceiros sexuais também é uma parte essencial da prevenção da sífilis. Estudos mostram que a falta de tratamento dos parceiros aumenta significativamente o risco de reinfecção, o que dificulta o controle da doença e perpetua sua disseminação (Costa et al., 2020). Por isso, os programas de saúde pública enfatizam a importância de tratar tanto a pessoa infectada quanto seus parceiros.

A educação sexual e o acesso a métodos de prevenção, como preservativos, são fundamentais para reduzir a transmissão da sífilis. Campanhas educativas, especialmente voltadas para jovens e grupos vulneráveis, têm se mostrado eficazes na redução das taxas de

infecção e na promoção de práticas sexuais mais seguras (Franco; Pinto, 2018). Essas campanhas são especialmente importantes em áreas com alta prevalência da doença.

Por fim, a coordenação de esforços globais para eliminar a sífilis, especialmente em regiões de alta prevalência, é fundamental para o controle da infecção. Programas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento são as principais ferramentas para reduzir a carga da sífilis e suas complicações (WHO, 2020). O sucesso desses programas depende da adesão da população e do fortalecimento dos sistemas de saúde.

4.4 Tratamento da sífilis em gestante

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida verticalmente da gestante para o feto. O tratamento adequado durante a gravidez é essencial para prevenir a sífilis congênita e minimizar suas graves complicações neonatais (Brasil, 2021).

O tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde para gestantes com sífilis é a administração de benzilpenicilina benzatina. Esse antibiótico é o único fármaco com eficácia comprovada na erradicação do *Treponema pallidum* durante a gestação. A escolha do esquema terapêutico depende do estágio da doença. No caso da sífilis recente (primária, secundária ou latente recente), recomenda-se a administração de uma dose única de benzilpenicilina benzatina, 2,4 milhões de unidades internacionais (UI), intramuscular (IM). Para a sífilis tardia ou de duração ignorada, o esquema indicado é de três doses de 2,4 milhões de UI, com intervalo de sete a nove dias entre cada aplicação (Brasil, 2023).

Para gestantes, é fundamental garantir que o tratamento seja administrado dentro do intervalo recomendado. Caso o espaçamento entre as doses ultrapasse nove dias, o esquema terapêutico deve ser reiniciado, a fim de evitar falhas no tratamento e o risco de transmissão vertical (Brasil, 2023).

O diagnóstico e tratamento precoces durante o pré-natal são essenciais para prevenir complicações fetais. A sífilis congênita pode levar a abortamento, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e alterações neurológicas irreversíveis (Brasil, 2021).

A benzilpenicilina é considerada segura durante a gestação, não havendo evidências de resistência do *Treponema pallidum* ao medicamento. Alternativas à penicilina não são recomendadas, pois apresentam eficácia reduzida e não são capazes de prevenir a sífilis congênita. A parceria sexual da gestante também deve ser testada e tratada, uma vez que a

reinfecção pode comprometer a eficácia do tratamento. O envolvimento do parceiro no pré-natal é uma estratégia essencial para a prevenção da transmissão da doença (Brasil, 2023).

O acompanhamento sorológico deve ser realizado ao longo da gestação por meio de testes não treponêmicos, como o VDRL, para avaliar a resposta terapêutica e detectar possíveis falhas no tratamento (Brasil, 2021).

A interrupção inadequada do tratamento ou a falha na adesão às doses preconizadas podem comprometer a saúde materno-fetal. Portanto, é fundamental que os serviços de saúde garantam a aplicação da penicilina nas datas corretas e adotem estratégias para minimizar os abandonos. Para a gestante alérgica à penicilina, recomenda-se a dessensibilização, já que não há tratamentos alternativos comprovadamente eficazes para prevenir a sífilis congênita (Brasil, 2023).

A sífilis durante a gestação pode estar associada a desfechos adversos, como parto prematuro e morte fetal. Estudos indicam que o tratamento adequado pode reduzir significativamente a morbimortalidade associada à infecção (Ramchandani; Cannon; Marra, 2023).

A administração da penicilina na atenção primária requer protocolos específicos para evitar atrasos no tratamento. O planejamento das doses deve considerar a disponibilidade do medicamento e os horários de funcionamento das unidades de saúde (Brasil, 2023).

A testagem da sífilis deve ser realizada em todas as consultas do pré-natal, sendo obrigatória no primeiro e terceiro trimestres da gestação, além do momento do parto. Essa abordagem amplia a possibilidade de diagnóstico precoce. A falha na identificação de casos pode ocorrer devido à baixa adesão das gestantes ao pré-natal. Programas de busca ativa e acompanhamento social são essenciais para reduzir a incidência da sífilis congênita. Os profissionais de saúde devem estar capacitados para identificar os sinais e sintomas da sífilis em gestantes e garantir que os protocolos de tratamento sejam seguidos corretamente (Brasil, 2021).

A eficácia do tratamento deve ser avaliada por meio da redução dos títulos sorológicos em exames sequenciais. Um declínio de pelo menos duas diluições nos testes não treponêmicos sugere resposta adequada ao tratamento (Brasil, 2021).

Casos de falha terapêutica devem ser investigados considerando a possibilidade de reinfecção ou erro na administração do medicamento. A repetição do tratamento pode ser necessária em determinadas circunstâncias. A distribuição gratuita da penicilina pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é uma estratégia fundamental para garantir o acesso universal ao tratamento. No entanto, dificuldades logísticas podem impactar a disponibilidade do

medicamento em algumas regiões. A gestão eficiente dos estoques de penicilina é essencial para evitar desabastecimento e garantir que as gestantes recebam o tratamento no momento adequado (Brasil, 2023).

A sífilis congênita continua sendo um desafio de saúde pública no Brasil, e a ampliação do acesso ao tratamento das gestantes é uma das principais medidas para reduzir sua incidência (Brasil, 2021). A capacitação de equipes de saúde e o desenvolvimento de estratégias de conscientização são fundamentais para a adesão ao tratamento e o controle da infecção. O fortalecimento da vigilância epidemiológica e da notificação compulsória dos casos de sífilis em gestantes contribui para o monitoramento e aprimoramento das políticas públicas de combate à doença (Brasil, 2023).

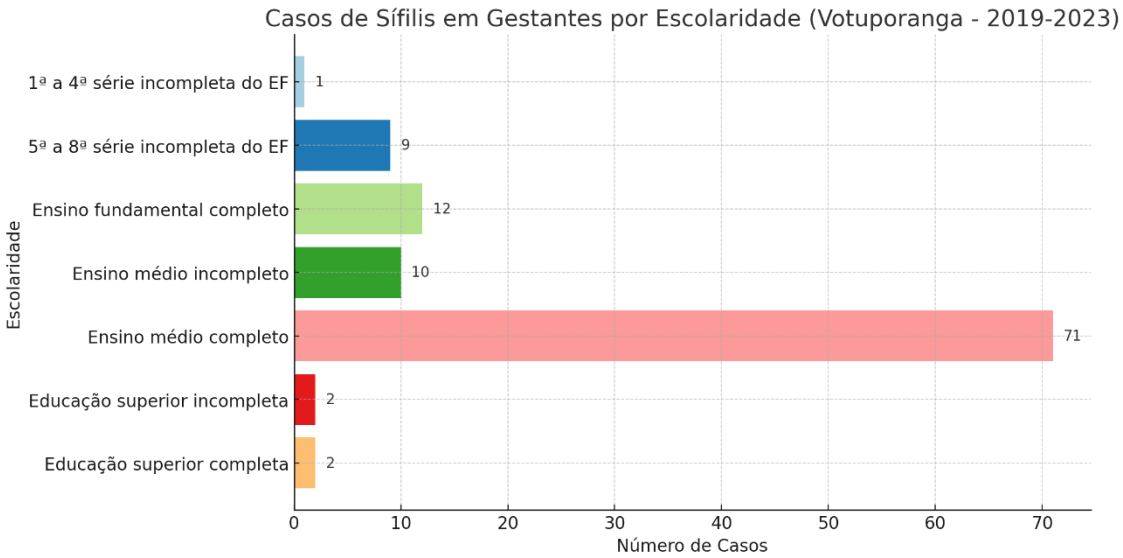
5 RESULTADOS

A sífilis gestacional representa um grave problema de saúde pública, especialmente devido ao risco de transmissão vertical e às complicações materno-fetais (Brasil, 2023). A análise dos casos registrados no município de Votuporanga entre os anos de 2019 e 2023 permite compreender o perfil epidemiológico da infecção, identificando padrões que podem auxiliar no aprimoramento das estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Os resultados obtidos a partir dos dados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), abordando a distribuição dos casos por escolaridade, faixa etária, classificação clínica, ano de diagnóstico e raça. A interpretação dessas variáveis permitirá avaliar possíveis lacunas no acompanhamento das gestantes, bem como direcionar ações para a redução da sífilis congênita.

Os dados analisados fornecem um panorama detalhado da infecção, evidenciando aspectos como a predominância da sífilis entre determinadas faixas etárias, a relação com o nível educacional das gestantes, a evolução dos diagnósticos ao longo dos anos e a distribuição dos casos entre diferentes grupos raciais. A partir dessas informações, será possível discutir os desafios enfrentados no controle da doença e apontar estratégias para mitigar seu impacto na saúde materno-infantil.

Gráfico 1 - Casos de Sífilis em Gestantes por Escolaridade (Votuporanga - 2019-2023)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), DATASUS.

O gráfico demonstra que a maioria dos casos de sífilis em gestantes ocorreu entre aquelas com ensino médio completo, totalizando 71 casos. Essa categoria representa a maior proporção dentro da amostra analisada. Em seguida, aparecem as gestantes com ensino fundamental completo (12 casos) e ensino médio incompleto (10 casos). Já as categorias de educação superior incompleta e completa apresentaram apenas 2 casos cada. Esse padrão sugere que a escolaridade pode influenciar o acesso à informação e aos serviços de saúde, uma vez que gestantes com menor nível educacional pode ter mais dificuldades em adotar medidas preventivas ou buscar atendimento precoce.

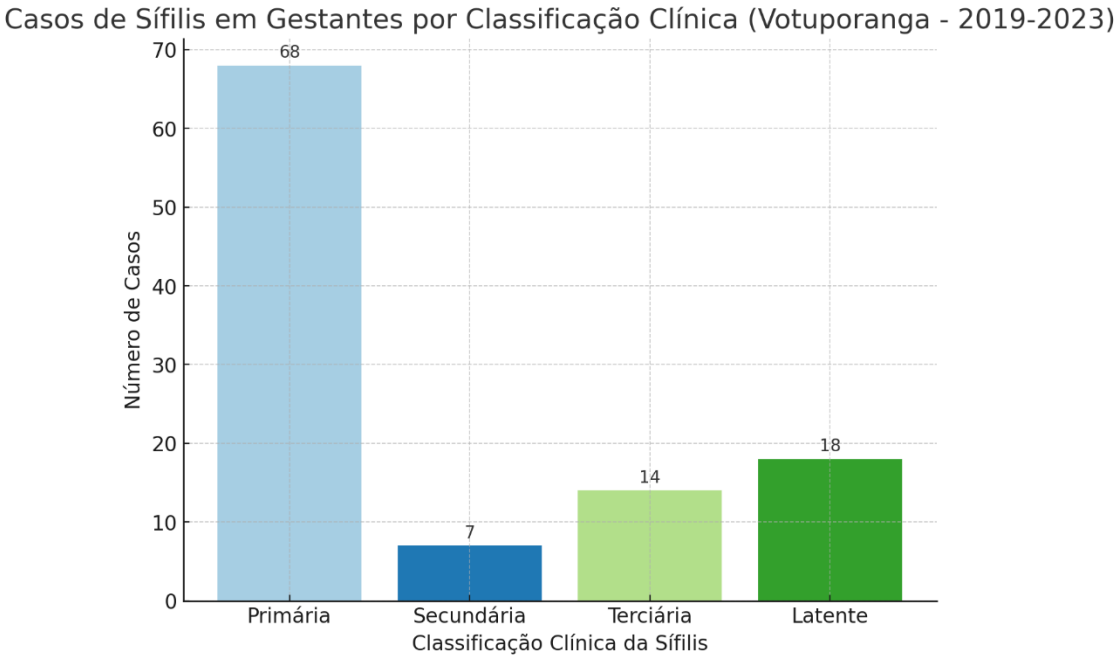
O estudo de Correia et al. (2022) também identificou uma relação entre escolaridade e incidência de sífilis gestacional. Eles observaram que, tradicionalmente, os casos de sífilis na gestação e sífilis congênita estão associados à baixa escolaridade. No entanto, o aumento médio da escolaridade da população brasileira e a incidência elevada dos casos apontam para a necessidade de reorganização das estratégias de prevenção e controle dessa infecção.

Destaca-se que, nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, houve um aumento significativo dos casos de sífilis gestacional entre mulheres com ensino fundamental completo. Já nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul, a tendência crescente foi observada entre mulheres com ensino médio incompleto e completo, além de superior incompleto e completo. Isso sugere que, apesar do aumento da escolaridade média, a sífilis gestacional continua a ser um problema significativo, exigindo estratégias de prevenção mais eficazes e direcionadas (Correia et al., 2022).

O padrão observado em Votuporanga, onde a maioria dos casos de sífilis gestacional ocorreu entre gestantes com ensino médio completo, sugere que a escolaridade pode influenciar o acesso à informação e aos serviços de saúde. Gestantes com menor nível educacional pode ter mais dificuldades em adotar medidas preventivas ou buscar atendimento precoce.

Correia et al. (2022) indicam que, apesar do aumento da escolaridade média, a sífilis gestacional continua a ser prevalente. Isso aponta para a necessidade de reorganização das estratégias de prevenção e controle, considerando as diferenças regionais e os níveis de escolaridade. A análise sugere que, mesmo com maior escolaridade, há lacunas significativas na prevenção e tratamento da sífilis gestacional, especialmente em regiões com menor acesso a serviços de saúde de qualidade.

Gráfico 2 - Casos de Sífilis em Gestantes por Classificação Clínica (Votuporanga - 2019-2023)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), DATASUS.

A classificação clínica da sífilis entre as gestantes revela um predomínio de casos na fase primária (68 casos), representando a maioria absoluta das infecções. Isso é um indicativo de que a detecção da doença pode estar ocorrendo precocemente em alguns casos. No entanto, há um número significativo de diagnósticos nas fases terciária (14 casos) e latente (18 casos), sugerindo que ainda há desafios na detecção precoce da infecção. A presença de 7 casos de sífilis secundária reforça a necessidade de ampliar a testagem no pré-natal, pois a persistência de infecções avançadas pode aumentar a taxa de transmissão vertical para o feto.

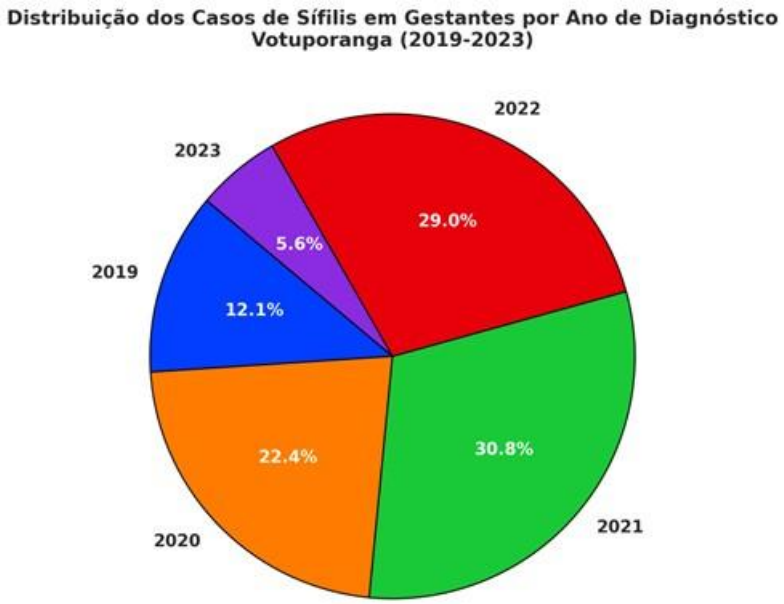
A análise dos casos de sífilis em gestantes no município de Votuporanga, que mostra um predomínio de diagnósticos na fase primária, é consistente com outros estudos epidemiológicos. Por exemplo, uma pesquisa realizada no Distrito Federal entre 2018 e 2021 também encontrou que a maioria das gestantes diagnosticadas com sífilis estava na fase primária da infecção. Esse estudo destacou que a faixa etária predominante era de 20 a 39 anos, com uma maior incidência entre mulheres pardas e de baixa escolaridade, fatores que influenciam diretamente na ocorrência dos casos (Lima, 2023).

Outro estudo realizado em maternidades públicas no Nordeste do Brasil entre 2013 e 2014 identificou barreiras significativas na assistência pré-natal, que contribuíram para a persistência de casos avançados de sífilis. A pesquisa revelou que, embora 91,7% das gestantes tenham realizado o pré-natal, apenas 23,9% tiveram o resultado do VDRL registrado, e 21% das mulheres testadas foram reagentes. Destas, 69,4% utilizaram o esquema para sífilis

terciária, indicando uma falha na detecção precoce e tratamento adequado durante o pré-natal (Silva et al., 2020).

Esses achados reforçam a necessidade de melhorar a cobertura e a qualidade da testagem no pré-natal, como também apontado no estudo de Votuporanga. A presença de casos nas fases terciária e latente em Votuporanga sugere que, apesar dos esforços, ainda há lacunas na detecção precoce da infecção. A comparação com outros estudos evidencia que a ampliação da testagem e a educação continuada dos profissionais de saúde são essenciais para reduzir a transmissão vertical da sífilis e melhorar os desfechos materno-infantis (Silva et al., 2020; Lima, 2023).

Gráfico 3 - Distribuição dos Casos de Sífilis em Gestantes por Ano de Diagnóstico (Votuporanga - 2019-2023)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), DATASUS.

A análise por ano de diagnóstico mostra que o pico de casos ocorreu em 2021, com 33 diagnósticos, seguido por 2022, com 31 casos, e 2020, com 24 casos. O número mais baixo foi registrado em 2023, com apenas 6 casos, possivelmente indicando uma melhoria nas estratégias de prevenção e tratamento, ou uma subnotificação recente. A redução nos casos após 2021 pode estar associada a ações mais efetivas de controle da sífilis em gestantes, como campanhas de testagem e uso da penicilina, mas também pode refletir variações na vigilância epidemiológica.

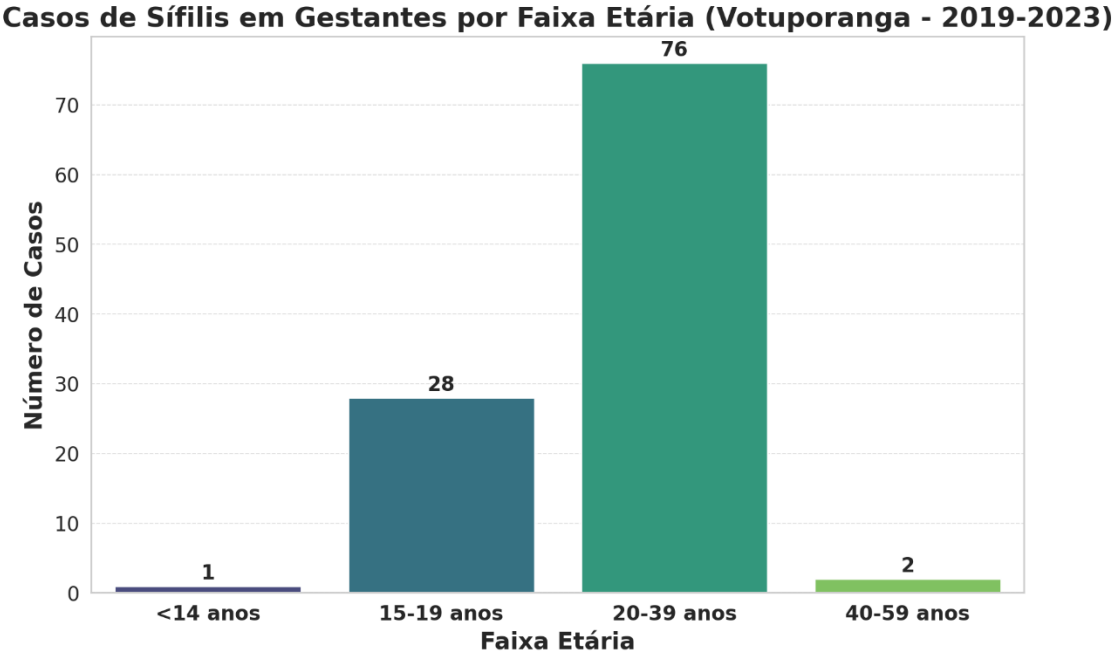
A análise dos casos de sífilis em gestantes por ano de diagnóstico em Votuporanga, que mostra um pico em 2021 seguido por uma redução significativa em 2023, é consistente com tendências observadas em outros estudos. Por exemplo, um estudo realizado no Brasil entre

2011 e 2021 indicou que as taxas de detecção de sífilis adquirida e em gestantes apresentaram um crescimento contínuo até 2018, com uma estabilidade em 2019. No entanto, a pandemia de Covid-19 em 2020 resultou em um declínio nas taxas de detecção devido à redução no acesso aos serviços de saúde. Em 2021, as taxas retornaram aos níveis pré-pandemia, refletindo um aumento na testagem e no diagnóstico (Brasil, 2022).

Outro estudo transversal realizado em serviços de Atenção Básica no Brasil avaliou a disponibilidade de testes rápidos e de Benzilpenicilina para o tratamento de gestantes com sífilis. A pesquisa revelou que 47,7% dos serviços apresentavam condições inadequadas para diagnóstico e tratamento, com uma maior prevalência de inadequações na região Centro-Oeste e em cidades que não são capitais. Essas inadequações podem ter contribuído para variações nas taxas de detecção ao longo dos anos, especialmente durante a pandemia, quando a disponibilidade de recursos e a capacidade de resposta dos serviços de saúde foram impactadas (Silva et al., 2022).

Esses achados sugerem que a redução nos casos de sífilis em gestantes em Votuporanga após 2021 pode estar associada a melhorias nas estratégias de prevenção e tratamento, como campanhas de testagem e uso da penicilina, bem como a uma recuperação na capacidade de vigilância epidemiológica após o impacto inicial da pandemia. A comparação com outros estudos destaca a importância de garantir a disponibilidade contínua de recursos e a adequação dos serviços de saúde para manter a eficácia das ações de controle da sífilis (Brasil, 2022; Silva et al., 2022).

Gráfico 4 - Distribuição dos Casos de Sífilis em Gestantes por Faixa etária (Votuporanga - 2019-2023)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), DATASUS.

O gráfico evidencia que a faixa etária de 20 a 39 anos concentrou a maior parte dos casos (76 casos), representando 71% das infecções notificadas. Em seguida, o grupo de 15 a 19 anos registrou 28 casos, indicando uma incidência preocupante entre adolescentes. A presença de 2 casos na faixa de 40 a 59 anos e apenas 1 caso em menores de 14 anos demonstra que a sífilis gestacional é mais prevalente entre mulheres jovens e em idade reprodutiva, o que reforça a importância de políticas de educação sexual e planejamento reprodutivo para essa população.

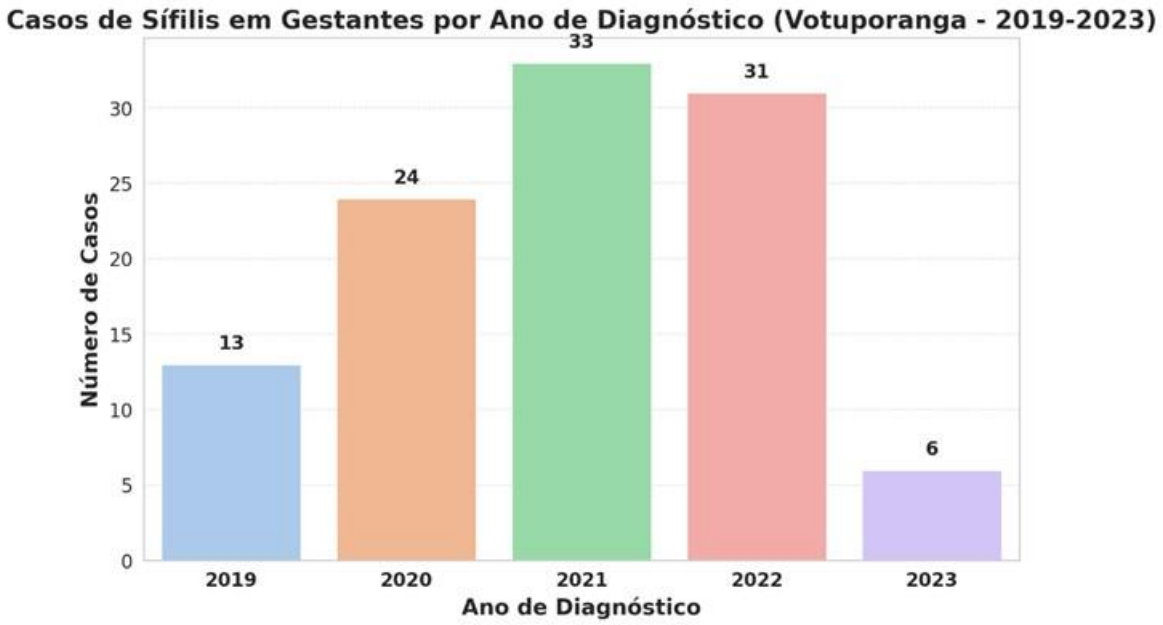
A análise dos casos de sífilis em gestantes por faixa etária em Votuporanga, que mostra uma concentração significativa de casos entre mulheres de 20 a 39 anos, é consistente com outros estudos epidemiológicos. Por exemplo, um estudo realizado na 16ª Regional de Saúde de Apucarana, Paraná, entre 2012 e 2016, também encontrou que a maioria das gestantes diagnosticadas com sífilis estava na faixa etária de 20 a 34 anos. Esse estudo destacou que 61,8% das gestantes com sífilis pertenciam a essa faixa etária, indicando uma prevalência entre mulheres jovens e em idade reprodutiva (Silva et al., 2020).

Outro estudo realizado no estado de São Paulo entre 2011 e 2023 analisou a tendência temporal da incidência de sífilis gestacional e congênita. Os resultados mostraram que a maioria dos casos de sífilis gestacional ocorreu em mulheres de 20 a 29 anos, com uma tendência crescente na detecção de sífilis no primeiro trimestre da gestação. Esse estudo também apontou para a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde para melhorar a

identificação e o tratamento da infecção, especialmente entre mulheres jovens (Busquim et al., 2024).

Esses achados reforçam a importância de políticas de educação sexual e planejamento reprodutivo para mulheres jovens, como também apontado no estudo de Votuporanga. A incidência preocupante entre adolescentes e a presença de casos em mulheres de 40 a 59 anos indicam que a sífilis gestacional afeta uma ampla faixa etária, exigindo estratégias de prevenção e controle que abrangem diferentes grupos etários (Silva et al., 2020; Busquim et al., 2024).

Gráfico 5 - Casos de Sífilis em Gestantes por Ano de Diagnóstico (Votuporanga - 2019-2023)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), DATASUS.

A distribuição dos casos ao longo dos anos confirma um aumento progressivo entre 2019 e 2021, seguido de uma leve queda em 2022 e uma redução significativa em 2023. O ano de 2021 teve o maior número de diagnósticos (33 casos), enquanto 2023 apresentou o menor número (6 casos). Esse comportamento pode estar relacionado tanto à maior testagem nos anos iniciais quanto a melhorias na vigilância epidemiológica nos anos mais recentes. Além disso, a pandemia de Covid-19 pode ter impactado o acesso ao pré-natal em 2020 e 2021, contribuindo para os altos índices observados nesses anos.

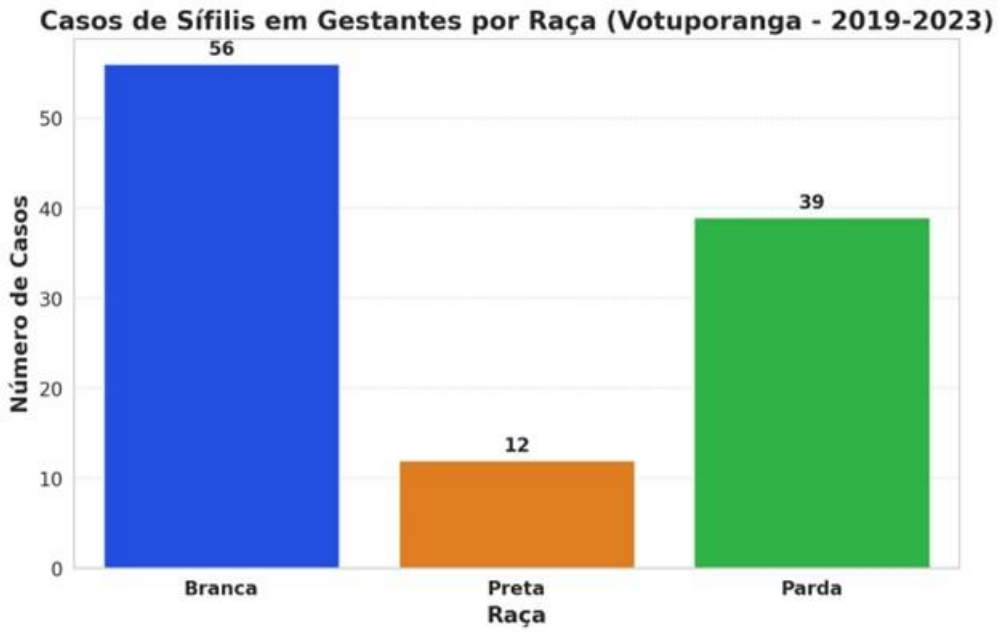
A análise dos casos de sífilis em gestantes por ano de diagnóstico em Votuporanga, que mostra um aumento progressivo entre 2019 e 2021 seguido por uma redução em 2022 e uma queda significativa em 2023, é consistente com tendências observadas em outros estudos. Por exemplo, um estudo realizado no Brasil entre 2011 e 2021 indicou que as taxas de detecção de

sífilis adquirida e em gestantes apresentaram um crescimento contínuo até 2018, com uma estabilidade em 2019. No entanto, a pandemia de Covid-19 em 2020 resultou em um declínio nas taxas de detecção devido à redução no acesso aos serviços de saúde. Em 2021, as taxas retornaram aos níveis pré-pandemia, refletindo um aumento na testagem e no diagnóstico (Brasil, 2022).

Outro estudo transversal realizado em serviços de Atenção Básica no Brasil avaliou a disponibilidade de testes rápidos e de Benzilpenicilina para o tratamento de gestantes com sífilis. A pesquisa revelou que 47,7% dos serviços apresentavam condições inadequadas para diagnóstico e tratamento, com uma maior prevalência de inadequações na região Centro-Oeste e em cidades que não são capitais. Essas inadequações podem ter contribuído para variações nas taxas de detecção ao longo dos anos, especialmente durante a pandemia, quando a disponibilidade de recursos e a capacidade de resposta dos serviços de saúde foram impactadas (Silva et al., 2022).

Esses achados sugerem que a redução nos casos de sífilis em gestantes em Votuporanga após 2021 pode estar associada a melhorias nas estratégias de prevenção e tratamento, como campanhas de testagem e uso da penicilina, bem como a uma recuperação na capacidade de vigilância epidemiológica após o impacto inicial da pandemia. A comparação com outros estudos destaca a importância de garantir a disponibilidade contínua de recursos e a adequação dos serviços de saúde para manter a eficácia das ações de controle da sífilis (Brasil, 2022; Silva et al., 2022).

Gráfico 6 - Casos de Sífilis em Gestantes por Raça (Votuporanga - 2019-2023)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), DATASUS.

O gráfico indica que a maior parte dos casos de sífilis em gestantes ocorreu entre mulheres autodeclaradas brancas (56 casos), seguidas pelas pardas (39 casos) e pelas pretas (12 casos). Esse dado sugere que a incidência da sífilis pode estar relacionada a fatores socioeconômicos e acesso à saúde, considerando que a população parda também representa uma parcela significativa dos casos. A menor proporção entre gestantes pretas pode ser reflexo de subnotificação ou de diferenças no acesso aos serviços de saúde. Esses dados destacam a necessidade de políticas de saúde voltadas à equidade racial e social no enfrentamento da sífilis gestacional.

A análise dos casos de sífilis em gestantes por raça em Votuporanga, que mostra uma maior incidência entre mulheres brancas, seguida por pardas e pretas, é consistente com dados demográficos do município. Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024, a população de Votuporanga é predominantemente branca, com uma significativa parcela de pardos e uma menor proporção de pretos. Esses dados sugerem que a distribuição dos casos de sífilis entre gestantes pode estar refletindo a composição racial da população local (Brasil, 2024).

Um estudo realizado em São Paulo entre 2011 e 2021 também encontrou uma maior incidência de sífilis gestacional entre mulheres brancas, seguido por pardas e pretas. Esse estudo destacou que fatores socioeconômicos, como acesso aos serviços de saúde e nível de escolaridade, influenciam diretamente na ocorrência dos casos. Mulheres pardas e pretas

enfrentam maiores barreiras no acesso ao diagnóstico e tratamento, o que pode resultar em subnotificação e persistência da infecção (Silva et al., 2020).

Esses achados reforçam a necessidade de políticas de saúde voltadas à equidade racial e social, como também apontado no estudo de Votuporanga. A menor proporção de casos entre gestantes pretas pode ser um reflexo de subnotificação ou de diferenças no acesso aos serviços de saúde. A comparação com outros estudos evidencia que a implementação de estratégias de saúde pública que garantam o acesso universal ao diagnóstico e tratamento é essencial para reduzir a incidência da sífilis gestacional e melhorar os desfechos materno-infantis (Silva et al., 2020; Brasil, 2024).

A análise dos gráficos revela um panorama detalhado da sífilis gestacional em Votuporanga entre 2019 e 2023. Os dados indicam um predomínio da infecção em mulheres jovens (20-39 anos) com ensino médio completo, além de um número elevado de diagnósticos na fase primária da doença, o que pode refletir avanços na testagem durante o pré-natal. No entanto, a persistência de casos na fase terciária e latente indica desafios na detecção precoce.

A evolução dos casos ao longo dos anos mostra um pico em 2021, possivelmente ligado a fatores epidemiológicos e maior disponibilidade de testagem, seguido de uma redução em 2023, o que pode ser um reflexo de políticas mais eficazes de prevenção ou subnotificação recente.

A distribuição por raça evidencia desigualdades no acesso à saúde, com uma maior concentração de casos entre mulheres brancas e pardas, enquanto a menor proporção entre mulheres pretas pode indicar dificuldades na identificação e tratamento da infecção.

Os dados reforçam a necessidade de estratégias contínuas de educação, ampliação do acesso à testagem no pré-natal e tratamento oportuno com penicilina para reduzir a transmissão vertical da sífilis. Além disso, políticas voltadas à equidade racial e social devem ser incorporadas às ações de saúde pública para garantir que todas as gestantes tenham acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequados.

6 DISCUSSÃO

O tratamento da sífilis gestacional é um dos pilares fundamentais para a prevenção da sífilis congênita. A administração de Benzilpenicilina benzatina continua sendo a estratégia mais eficaz e recomendada para a erradicação do *Treponema pallidum*, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2023). No entanto, a adesão ao tratamento e os desafios logísticos de sua distribuição ainda representam barreiras para sua efetivação.

A incidência crescente de casos de sífilis gestacional e congênita evidencia a necessidade de um aprimoramento das políticas públicas voltadas às gestantes. Estudos apontam que a falha na adesão ao pré-natal e dificuldades no acesso à penicilina são fatores determinantes para a persistência do problema (Araújo et al., 2019). Apesar da ampla distribuição do medicamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a descontinuidade no fornecimento em algumas regiões do país compromete o tratamento oportuno (Costa et al., 2020).

Outro fator relevante é a identificação tardia da sífilis nas gestantes, que reduz a eficácia do tratamento e aumenta os riscos de complicações fetais. Estudos indicam que a testagem universal durante o pré-natal, especialmente nos trimestres iniciais e finais da gestação, reduz significativamente a transmissão vertical (Brasil, 2021). Ainda assim, a baixa cobertura de testagem em determinadas populações vulneráveis reforça a necessidade de estratégias mais abrangentes (Franco; Pinto, 2018).

A sensibilização e o treinamento de profissionais de saúde para o manejo adequado da sífilis gestacional também são fatores determinantes para o sucesso do tratamento. Lopes (2021) destaca que a qualificação dos profissionais de saúde impacta diretamente na adesão ao protocolo de tratamento e na qualidade do cuidado prestado às gestantes. A implantação de programas educacionais voltados à sífilis gestacional tem demonstrado efeitos positivos na redução de casos de sífilis congênita (Cavalcante; Ribeiro; Franco, 2019).

Além disso, o envolvimento da parceria sexual da gestante no processo de testagem e tratamento é um fator de extrema relevância para a prevenção da reinfecção. Segundo Oliveira, Soares e Santos (2020), a falta de adesão dos parceiros ao tratamento é uma das principais causas da persistência da infecção entre gestantes, reforçando a necessidade de um modelo de cuidado mais integrado e focado na saúde reprodutiva.

A disponibilidade da benzilpenicilina nos serviços de saúde pública deve ser garantida de forma regular, pois qualquer interrupção na cadeia de distribuição pode comprometer a efetividade das ações preventivas (Brasil, 2023). O monitoramento da adesão ao tratamento

deve ser feito por meio da avaliação sorológica periódica, utilizando testes não treponêmicos como o VDRL, para garantir que a resposta terapêutica seja satisfatória (WHO, 2019).

Por fim, a sífilis congênita continua sendo um desafio de saúde pública que exige a adoção de medidas coordenadas e intersetoriais. O fortalecimento das políticas de prevenção, testagem e tratamento durante o pré-natal, aliado à capacitação profissional e à melhoria na logística de distribuição da penicilina, são aspectos essenciais para o controle dessa infecção (Paho, 2017).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação da sífilis gestacional em Votuporanga-SP entre 2019 e 2023 revelou um cenário complexo e multifacetado, com implicações importantes para a saúde pública. A análise dos dados evidenciou que a infecção não se restringe a grupos socialmente vulneráveis, atingindo também gestantes com níveis mais elevados de escolaridade, como o ensino médio completo (Gráfico 1). A classificação clínica da sífilis entre as gestantes apresentou um aspecto ambíguo (Gráfico 2), com predomínio de casos na fase primária, sugerindo detecção precoce em algumas situações, mas também persistência de diagnósticos nas fases secundária, terciária e latente, indicando lacunas no rastreamento e tratamento oportuno.

A distribuição dos casos ao longo dos anos mostrou um padrão oscilante, com pico em 2021 e redução em 2023 (Gráfico 3), possivelmente refletindo flutuações reais na incidência, influência da pandemia de Covid-19 ou variações na vigilância epidemiológica. A análise por faixa etária e raça (Gráficos 5 e 7) revelou desigualdades em saúde, com concentração da infecção entre mulheres jovens e maior incidência em brancas e pardas, apontando para a influência de fatores socioeconômicos e culturais.

Diante desse cenário, o estudo reforça a necessidade de um esforço coordenado para o controle eficaz da sífilis gestacional, com acesso universal ao pré-natal, testagem oportuna e tratamento adequado com penicilina (Brasil, 2023). A detecção precoce e o tratamento imediato são cruciais para prevenir a transmissão vertical e suas graves consequências. A educação em saúde, a promoção do uso de preservativos e o envolvimento da comunidade são estratégias essenciais para reduzir a incidência da doença.

A pesquisa também ressalta o papel fundamental do enfermeiro no controle da sífilis gestacional, atuando na identificação precoce, acompanhamento do tratamento e educação em saúde. A capacitação contínua desses profissionais é essencial para o sucesso das ações de controle. Em síntese, este estudo contribui para a compreensão da epidemiologia da sífilis gestacional, fornecendo subsídios para o aprimoramento das políticas de saúde e para a prática clínica, visando a promoção da saúde materno-infantil e a redução das desigualdades.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria Aparecida Lima. et al. Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela sífilis na gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 2, p. 421-429, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 14/2023**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola: trajetória dos 15 anos de implementação no Brasil. **Revista Saúde em Debate**, v. 46, n. spe3, p. 13-28, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Caderno de boas práticas**: o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

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, 2021.

BUSQUIM, Bianca Pereira. et al. Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita em São Paulo, 2011-2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, e2024637, 2024.

CAVALCANTE, Fernanda Santos; RIBEIRO, André Luiz; FREITAS, Ana Carolina de Oliveira. Impacto do diagnóstico e tratamento precoce da sífilis gestacional na redução da transmissão vertical. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 31, p. 1-8, 2019.

CORREIA, Daniel Martins. et al. Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010-2019. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 3, p. 221-238, 2022.

COSTA, Maria da Silva. et al. Ações de prevenção e controle da sífilis congênita: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2020.

FRANCO, Renato; PINTO, Felipe. Sífilis e suas complicações: desafios e perspectivas de controle. **Revista de Medicina Tropical**, v. 61, n. 4, p. 234-240, 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LIMA, Luciana Oliveira. **Análise epidemiológica de sífilis em gestantes no Distrito Federal entre 2018 e 2021**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

LOPES, Marcelo Vinícius. O impacto do treinamento de profissionais de saúde no manejo da sífilis gestacional e congênita. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2021.

MORESI, E. (Org.). **Metodologia da Pesquisa.** Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2003.

OLIVEIRA, Mariana Mendes; SOARES, Juliana Rodrigues; SANTOS, Ricardo Ferreira. Sífilis em gestantes: fatores associados e desfechos. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 91, 2020.

PAHO. Pan American Health Organization. **Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis in the Americas**. Washington, DC: PAHO, 2017.

RAMCHANDANI, Mukul Subodh; CANNON, Charles Andrew; MARRA, Christina Margaret**.** Syphilis: A modern Resurgence. **Infectious Disease Clinics of North America**, v. 37, n. 2, p. 195-222, 2023.

SANTOS, Rubia Mariana de Souza. et al. Prevalência e fatores associados ao baixo peso em recém-nascidos a termo. **Revista René,** v. 22, p. 1-8, 2021.

SILVA, Giordana Maronezzi da. et al. Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência. **Enfermería Global**, v. 19, n. 57, p. 358-371, 2020.

SILVA, Maria Clara. et al. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3505-3516, 2022.

SILVA, Maria Clara. et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 395-404, 2020.

SILVA, Maria Clara. Fatores associados à sífilis em gestantes: um estudo retrospectivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1-10, 2020.

WHO - World Health Organization. **Data on syphilis**. Geneva: WHO, 2020.

WHO - World Health Organization. **Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016-2021**. Geneva: WHO, 2019.

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Aceite de Orientação do TCC

unifev

TERMO DE ACEITE DO ORIENTAÇÃO DO TCC

À Coordenação do Curso de Enfermagem

Eu, Prof. Me. Rodrigo Soares Ribeiro, por meio desta, comunico à Coordenação do Curso de Enfermagem, que me comprometo a orientar as alunas Izabela Freire Bertelli e Iranilma Iasmin dos Santos, na execução do Projeto/Artigo intitulado, de forma provisória, Incidência de gestantes com sífilis no município de Votuporanga-SP.

Assumo ainda o compromisso de informar, por escrito, à Coordenação se a orientação for interrompida por iniciativa de qualquer uma das partes [orientador ou orientado/a(s)].

Votuporanga-SP., 10 de fevereiro de 2025.

Me. Rodrigo Soares Ribeiro

TERMO DE ACEITE DO ORIENTAÇÃO DO TCC

CÂMPUS CENTRO
Rua Pernambuco, nº 4.196 - Centro
CEP 15.500-006 - Votuporanga/SP

CIDADE UNIVERSITÁRIA
Av. Nasser Marão, nº 3.069 - Pq. Industrial I
CEP 15.503-005 - Votuporanga/SP

(17) 3405-9999 / 3405-9990
www.unifev.edu.br

Apêndice B - Termo de Isenção de responsabilidade

unifev

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, IZABELA FREIRE BERTELLI, RA: 106329, aluna do curso de Enfermagem da Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, declaro, para todos os fins que se fizerem necessários, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), isentando a Instituição, o coordenador, o responsável pela disciplina, o orientador e a banca examinadora de todo e qualquer reflexo acerca da pesquisa apresentada.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado.

Votuporanga-SP, 04 de Junho de 2025.

IZABELA FREIRE BERTELLI

unifev

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, IRANILMA IASMIN DOS SANTOS, RA:105704, aluna do curso de ENFERMAGEM da Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, declaro, para todos os fins que se fizerem necessários, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), isentando a Instituição, o coordenador, o responsável pela disciplina, o orientador e a banca examinadora de todo e qualquer reflexo acerca da pesquisa apresentada.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado.

Votuporanga-SP, 04 de JUHNO de 2025.

IRANILMA IASMIN DOS SANTOS

Apêndice C - Termo de Consentimento para Tratamento de Dados

unifev

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS

Este documento visa a registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao manifestar sua aceitação com o presente termo, o TITULAR consente e concorda que a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, doravante denominada CONTROLADORA, tome decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais do TITULAR ou dados necessários ao usufruto de serviços ofertados por esta instituição de ensino, bem como realize o tratamento de tais dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Dados Pessoais: A Controladora fica autorizada a realizar e a tomar decisões referentes ao tratamento dos seguintes dados pessoais do TITULAR: Nome completo; Nome empresarial; Data de nascimento; Número e imagem da Carteira de Identidade (RG); Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH); Número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ); Estado civil; Nível de instrução ou escolaridade; Endereço completo; Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail; Banco, agência e número de contas bancárias; Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador; Certidão de Nascimento e/ou de Casamento; Dados referentes ao local de trabalho; Comprovantes de renda; Comprovante de endereço completo; Dados de saúde.

Finalidades do Tratamento dos Dados: O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades: - Possibilitar que a Controladora identifique e entre em contato com os Titulares para fins de esclarecimentos relativos aos editais. - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados na elaboração de relatórios; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados em documentos financeiros; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados para a execução de editais e auditorias; - Possibilitar que a Controladora utilize o nome completo dos Titulares nas publicações de resultados de editais, chamadas de lista de espera de editais, relações de alunos aptos a recebimento do auxílio, dentre outras publicações relacionadas à transparência da execução dos editais.

Compartilhamento de Dados: A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais dos Titulares com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

Segurança dos Dados: A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/2018, a Controladora comunicará aos Titulares e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

unifev

Término do Tratamento dos Dados: A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

O Titular poderá solicitar via e-mail ou correspondência à Controladora, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do Titular. O Titular fica ciente de que poderá ser inviável à Controladora continuar o fornecimento de serviços e programas ao Titular a partir da eliminação dos dados pessoais.

Direitos do Titular: O Titular tem direito a obter da Controladora, em relação aos dados por ela tratados, a qualquer momento e mediante requisição: I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018; V - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018; VI - informação das entidades públicas e privadas com as quais a controladora realizou uso compartilhado de dados; VII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; VIII - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018.

Direito de Revogação do Consentimento: Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência à Controladora.

Votuporanga, 04 de JUNHO de 2025.

Izabela Freire Bertelli

IZABELA FREIRE BERTELLI
CPF: 476.262.948-07
RG: 52.376.348-7

unifev

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS

Este documento visa a registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao manifestar sua aceitação com o presente termo, o TITULAR consente e concorda que a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, doravante denominada CONTROLADORA, tome decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais do TITULAR ou dados necessários ao usufruto de serviços ofertados por esta instituição de ensino, bem como realize o tratamento de tais dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Dados Pessoais: A Controladora fica autorizada a realizar e a tomar decisões referentes ao tratamento dos seguintes dados pessoais do TITULAR: Nome completo; Nome empresarial; Data de nascimento; Número e imagem da Carteira de Identidade (RG); Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH); Número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ); Estado civil; Nível de instrução ou escolaridade; Endereço completo; Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail; Banco, agência e número de contas bancárias; Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador; Certidão de Nascimento e/ou de Casamento; Dados referentes ao local de trabalho; Comprovantes de renda; Comprovante de endereço completo; Dados de saúde.

Finalidades do Tratamento dos Dados: O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades: - Possibilitar que a Controladora identifique e entre em contato com os Titulares para fins de esclarecimentos relativos aos editais. - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados na elaboração de relatórios; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados em documentos financeiros; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados para a execução de editais e auditorias; - Possibilitar que a Controladora utilize o nome completo dos Titulares nas publicações de resultados de editais, chamadas de lista de espera de editais, relações de alunos aptos a recebimento do auxílio, dentre outras publicações relacionadas à transparência da execução dos editais.

Compartilhamento de Dados: A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais dos Titulares com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

Segurança dos Dados: A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/2018, a Controladora comunicará aos Titulares e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

unifev

Término do Tratamento dos Dados: A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

O Titular poderá solicitar via e-mail ou correspondência à Controladora, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do Titular. O Titular fica ciente de que poderá ser inviável à Controladora continuar o fornecimento de serviços e programas ao Titular a partir da eliminação dos dados pessoais.

Direitos do Titular: O Titular tem direito a obter da Controladora, em relação aos dados por ela tratados, a qualquer momento e mediante requisição: I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018; V - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018; VI - informação das entidades públicas e privadas com as quais a controladora realizou uso compartilhado de dados; VII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; VIII - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018.

Direito de Revogação do Consentimento: Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência à Controladora.

Votuporanga, 04 de JUNHO de 2025.

IRANILMA IASMIN DOS SANTOS

CPF: 461.445.068-70

RG: 53.698.290-9

Apêndice D - Termo de Autorização de Publicação

unifev

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Eu, Rodrigo Soares Ribeiro, nacionalidade brasileiro, estado civil solteiro, portador da Cédula de identidade RG nº. 32.923.025-6, inscrito no CPF/MF sob nº 218.797.328-07, residente à Av./Rua Goiás, nº. 3727, município de Votuporanga, Estado de São Paulo, **AUTORIZO** a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, a disponibilizar publicamente o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de minha autoria pela Internet, bem como de preservar a obra integralmente em seu Repositório Institucional.

Por esta ser a expressão da minha vontade, **DECLARO** o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro e assino a presente autorização.

Votuporanga, dia 30 de Maio de 2024.

Rodrigo Soares Ribeiro
Telefone p/ contato: 17 99675-2300