

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM
SÍFILIS GESTACIONAL EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS**

ANDRESSA GARCIA CIRINO

LAVRAS-MG

2024

ANDRESSA GARCIA CIRINO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM
SÍFILIS GESTACIONAL EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão apresentado
ao Centro Universitário de Lavras,
como parte das exigências da
disciplina Trabalho de Conclusão de
Curso, curso de graduação em
Enfermagem.

ORIENTADORA:

Prof^a. Ma. Karla Lauriane Coutinho

PRESIDENTE DA BANCA:

Prof^a. Ma. Estefânia Aparecida Carvalho Pádua

CONVIDADA:

Enf^a. Jaqueline Pereira Rodrigues Sarquis

LAVRAS-MG

2024

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

C578p Cirino, Andressa Garcia.
 Perfil epidemiológico de mulheres diagnosticadas com sífilis
gestacional em um município do sul de Minas Gerais / Andressa
Garcia Cirino. – Lavras: Unilavras, 2024.

 37f.: il.

 Monografia (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras,
2024.

 Orientador: Prof.^a Karla Lauriane Coutinho.

 1. Gestação. 2. Sífilis. 3. Assistência pré-natal. 4. Enfermagem
obstétrica. 5. Saúde da mulher. I. Coutinho, Karla Lauriane. (Orient.).
II. Título.

ANDRESSA GARCIA CIRINO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM
SÍFILIS GESTACIONAL EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão apresentado
ao Centro Universitário de Lavras,
como parte das exigências da
disciplina Trabalho de Conclusão de
Curso, curso de graduação em
Enfermagem.

Aprovado em 25 / 10 / 2024

MEMBROS DA BANCA



Prof^a. Ma. Karla Lauriane Coutinho
(orientadora)



Prof^a. Ma. Estefânia Aparecida Carvalho Pádua
(presidente da banca)



Enf^a. Jaqueline Pereira Rodrigues Sarquis
(convidada)

LAVRAS-MG

2024

Dedico este trabalho a Deus, autor da vida, pois sem Ele essa conquista não seria possível. Aos meus pais, por serem meus exemplos de vida e me apoiarem sempre ao longo da minha trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus, toda honra e glória a Ele por ter me dado o dom de cuidar, mostrar o grande propósito da minha vida e conduzir cada passo meu até este presente momento, sem Ele nada seria possível.

Agradeço também aos meus pais, Dirva e Junio, por toda dedicação, amor, carinho e principalmente por abdicarem de tempo e muitos projetos pessoais para que eu tivesse a oportunidade de estudar e ter uma boa formação profissional e pessoal. Eu devo tudo que sou a eles e me sinto orgulhosa de onde cheguei, principalmente porque sei que vieram segurando a minha mão.

Ao meu irmão Maicon, por ser meu maior incentivador e estar ao meu lado sempre que precisei, me motivando a nunca desistir dos meus sonhos. Aos meus demais familiares que sempre estiveram ao meu lado ao longo da minha formação acadêmica, sou grata por tê-los em minha vida e contar com o apoio e orações.

Aos meus amigos, estes foram imprescindíveis em todos os momentos que se fizeram presente, me apoiaram, aconselharam e incentivaram a nunca desistir mesmo em meio às dificuldades. Em especial minha amiga Cíntia pelo companheirismo ao longo dos 5 anos da graduação, o processo se tornou mais leve sendo compartilhado em conjunto.

Agradeço também a todos meus professores, com muita admiração e enorme respeito, que ao decorrer da graduação compartilharam todos seus conhecimentos conosco de forma profissional e humana sempre oferecendo o que possuem de melhor para nos auxiliarem. Em especial agradeço a minha orientadora Karla, não somente pela ajuda com esta pesquisa, mas por ter me feito apaixonar ainda mais pela Obstetrícia e Saúde da Mulher em geral, sendo uma grande incentivadora de buscar me especializar em um futuro próximo.

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) provocada pela *Treponema pallidum*, uma bactéria que ao infectar o ser humano ocasiona diversas manifestações clínicas e pode se encontrar em diferentes estágios. A transmissão se dá por meio de relação sexual sem o uso de preservativo masculino ou feminino, além da possibilidade de contaminação do bebê durante a gestação ou parto, conhecida como transmissão vertical. Já a transmissão vertical acontece via placentária em qualquer estágio clínico da infecção e idade gestacional, devido à falta ou tratamento inadequado durante a gravidez. **Objetivo:** Analisar as variáveis contidas nas notificações compulsórias de Sífilis em Gestante de uma cidade no sul de Minas Gerais e traçar o perfil epidemiológico deste grupo. **Método:** Tratou-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir do estudo de coorte não concorrente. Foram utilizados na pesquisa as fichas de notificação compulsória de sífilis em gestantes, no período de 01 de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2022 e que o desfecho da gestação tenha ou não resultado em sífilis congênita. Os dados foram obtidos por meio de um instrumento elaborado para análise das notificações compulsórias de sífilis em gestante, contendo as variáveis a serem estudadas. **Resultados:** A pesquisa apontou que a média da idade das gestantes notificadas com sífilis gestacional foi de 24 anos, eram pardas e possuíam ensino médio completo. Em relação à ocupação das gestantes 47,62% eram “do lar”. A idade gestacional no momento da notificação foi majoritariamente no primeiro ou terceiro semestre gestacional. Predominantemente, realizaram o pré-natal no município de Lavras-MG (69,05%) e foram notificadas na Santa Casa de Misericórdia de Lavras (69%). Das gestantes notificadas 80,94% realizaram o tratamento. Em relação ao parceiro, apenas 40,48% fizeram o tratamento adequado. Enquanto aos desfechos das gestações, 69,05% evoluíram para sífilis congênita. **Conclusão:** Com base nos resultados traçados pelo perfil epidemiológico de sífilis gestacional, por meio das variáveis em comum de gestantes com resultado positivo, foi possível identificarmos que estão em concordância com estudos já realizados à nível nacional. Para além, conclui-se que é de suma importância que ocorram intervenções de Enfermagem em conjunto com a Rede de Atenção à Saúde para auxiliar na prevenção, tratamento e minimização de casos, ofertando assistência integral às gestantes, os recém-nascidos e os parceiros que possam ser acometidos pela patologia.

Palavras-Chave: Gestação; Sífilis; Assistência pré-natal; Enfermagem obstétrica; Saúde da mulher.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Diagrama da seleção das notificações de sífilis na gestação.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Características sociodemográficas

Tabela 2 Características obstétricas

Tabela 3 Caracterização das variáveis sobre sífilis

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	SÍFILIS GESTACIONAL.....	15
3.2	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL.....	16
4	MATERIAIS E MÉTODOS	19
4.1	Tipo de estudo.....	19
4.2	Local de pesquisa.....	19
4.3	Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa.....	20
4.4	Itens éticos.....	20
4.5	Análise crítica de riscos e benefícios.....	20
4.6	Privacidade e confidencialidade dos dados.....	21
4.7	Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa.....	21
4.8	Coleta de dados.....	21
5	RESULTADOS	23
5.1	Características sociodemográficas.....	23
5.2	Características obstétricas.....	24
5.3	Características relacionadas ao diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação.....	25
6	DISCUSSÃO	28
7	CONCLUSÃO	33
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
	ANEXOS	36
	APÊNDICE	37

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), portanto sua transmissão se dá por meio de relação sexual sem o uso de preservativo masculino ou feminino, além da possibilidade de contaminação do bebê durante a gestação ou parto, conhecida como transmissão vertical. Essa infecção é provocada pela *Treponema pallidum*, uma bactéria que ao infectar o ser humano ocasiona diversas manifestações clínicas e pode se encontrar em diferentes estágios, sendo primária, secundária, latente e terciária. Quando no estágio primário e secundário há uma maior transmissibilidade (BRASIL, 2020; BRASIL, 2022a).

Em relação a sífilis congênita, a transmissão vertical acontece via placentária em qualquer estágio clínico e idade gestacional, devido à falta de tratamento da doença por parte da gestante durante a gravidez ou não ser tratada de forma adequada. Por isso, é indispensável que durante o pré-natal seja realizado o teste para detectar a sífilis e, caso o resultado seja reagente, tratar corretamente a mulher e sua parceria sexual (HOLZTRATTNER et al., 2019; BRASIL, 2021).

Uma pesquisa realizada por Gomes e seus colaboradores (2021), evidenciou que as gestantes têm conhecimento de que a doença é uma IST, sua forma de prevenção e a existência de um teste rápido a ser realizado durante o acompanhamento pré-natal. Entretanto, expôs que essas mulheres não demonstraram conhecimento a respeito das complicações acarretadas pela doença ao bebê; portanto demonstra que não há conhecimento sobre sífilis congênita.

Apesar de ser possível prevenir a sífilis e existir tratamento acessível durante a gestação, o tratamento de bebês que nasceram com sífilis congênita é prolongado e trabalhoso. Sendo assim, o aumento significativo de casos de sífilis durante a gestação indica que na assistência pré-natal estão havendo falhas que precisam ser resolvidas e melhoradas, para que se tenha um bom marcador de qualidade em relação a assistência à saúde tanto da mãe quanto da criança (HOLZTRATTNER et al., 2019).

Tendo em vista a importância do acompanhamento pré-natal realizado pelos enfermeiros na atenção básica e a identificação de casos positivos para sífilis na gestação, demonstra-se relevante traçar o perfil epidemiológico de sífilis gestacional para identificar os fatores de riscos, sucesso ou falha no tratamento e realizar o

planejamento de promoção de saúde, que visem minimizar o quadro da infecção e possíveis complicações. Pois, a sífilis quando não tratada e em casos mais avançados pode ocasionar aborto, morte fetal e, até mesmo, óbito neonatal devido a taxa de virulência do agente infeccioso (HOLZTRATTNER et al., 2019).

Portanto, se faz necessário reorganizar as práticas nas unidades com o objetivo de que as redes de atenção façam o acompanhamento a esses usuários durante o fluxo de atendimento, que pode variar de primário a terciário, a depender das necessidades do paciente, dentro do sistema, com foco na resolução do problema e uma abordagem holística. O sistema de integração de Redes de Atenção à Saúde (RAS) fornece aos usuários encaminhamento acessível entre níveis de complexidade de serviços para integralidade do cuidado, fazendo com que as referências/ contrarreferências se tornem eficazes. Quando identificado sífilis na gestação, é fundamental a participação dos três níveis de assistência, tendo como objetivo o cuidado contínuo (ARAÚJO et al., 2019).

Ainda segundo Araújo e seus colaboradores (2019), é possível que o processo de enfermagem não é efetivo nas unidades, portanto a assistência integral à gestante com sífilis é prejudicada.

Refletindo sobre as informações acima citadas sobre a sífilis gestacional, surgiram as questões: “qual o perfil epidemiológico de sífilis gestacional, com base nas variáveis em comum de gestantes com resultado positivo, em uma cidade do sul de Minas Gerais a partir das notificações compulsórias?” e “com base nas informações do perfil epidemiológico, quais intervenções de Enfermagem podem auxiliar na prevenção, tratamento e minimização de casos?”

A relevância desta pesquisa se dá pelo fato de a sífilis gestacional ser uma patologia passível de tratamento se identificada ao longo da gestação, este disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e se tratada corretamente não trará prejuízos para mãe e recém-nascido. O tratamento é realizado na gestante e sua parceria sexual com administração de penicilina benzatina e realização de exame mensal para acompanhamento da infecção até que se tenha a cura definitiva (BRASIL, 2022b).

Entretanto, um estudo realizado com base em uma análise de tendência temporal no estado de Minas Gerais evidenciou um aumento de sífilis gestacional e congênita, na qual está intimamente relacionado com o tratamento não realizado corretamente durante a gestação (AMORIM et al., 2021).

Os resultados do estudo poderão contribuir no planejamento de estratégias pré-natais para minimizar a incidência de casos de sífilis e possíveis complicações materno-fetais, além de contribuir com novas informações para profissionais da saúde e dessa forma adequar a assistência prestada desde o pré-natal ao nascimento do bebê.

2 OBJETIVOS

- **Geral**

Analisar as variáveis contidas nas notificações compulsórias de Sífilis em Gestante de uma cidade no sul de Minas Gerais e traçar o perfil epidemiológico deste grupo.

- **Específicos**

- 1) Identificar as características em comum dentre as gestantes notificadas com sífilis, de acordo com os dados preenchidos nas notificações.
- 2) Apontar se houve o tratamento da gestante e de sua parceria sexual.
- 3) Identificar se a infecção foi transmitida para o feto evoluindo para sífilis congênita.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Sífilis gestacional

A sífilis é uma doença infecciosa e seus primeiros registros foram feitos em 1495 por Marcellus Cumano e Alexandri Benedetto, portanto está presente no mundo há muitos séculos. Quando diagnosticada na gestação, pós-aborto e puerpério, em qualquer uma de suas fases, é intitulada como sífilis gestacional e esta é tratada como uma importância epidemiológica, sendo incluída ao quadro de doenças de notificação compulsória pela Portaria nº 33, de 14 julho de 2005. (ROSA et. al., 2020).

Em relação ao diagnóstico, pode ser feito através de testes treponêmicos e não treponêmicos, mas rotineiramente o teste rápido (teste treponêmico) é solicitado e realizado na primeira consulta do pré-natal e no terceiro trimestre da gestação, além de casos específicos como, por exemplo, durante a internação hospitalar para parto ou aborto, exposição a algum risco ou em ocorrência de violência sexual (BRASIL, 2022a, ROSA et. al., 2020).

Dados evidenciam que no período de 2005 a junho de 2022, o número de sífilis em gestantes notificadas no Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) em todo o Brasil foi de 535.034, dos quais a maior parte das gestantes eram residentes da região Sudeste com percentual de 45,3% dessas notificações, seguido de outras regiões do país. A pandemia por covid-19 teve impacto na diminuição das taxas de sífilis comparado a 2019. Entretanto, em 2021, as taxas de casos positivos para sífilis adquirida voltaram a ser semelhante ao período antes da pandemia e as de sífilis em gestante foram evidenciadas superiores nas regiões Sudeste e Sul (BRASIL, 2022b).

Em relação a detecção de gestantes com sífilis nota-se uma tendência crescente, mas com espaçamento de tempo menor que nos últimos quatro anos e não foi observado impacto da pandemia por covid-19 em relação as notificações compulsórias, na qual está intimamente ligada ao fato da assistência do pré-natal e

parto, pois elas podem ser diagnosticadas e notificadas em ambos os momentos (BRASIL, 2022b).

Se não tratada durante gestação precocemente, essa patologia pode evoluir para uma condição crônica, na qual pode gerar sequelas que sejam irreversíveis ao feto, sendo por meio da transmissão vertical, a ocorrência de sífilis congênita, esta pode ser transmitida predominantemente por via transplacentária em qualquer momento da gestação, na qual se tenha adquirido a infecção. Dentre as principais consequências graves da sífilis congênita podemos citar óbito infantil, aborto, natimortalidade, sequelas visuais, auditivas, física ou mental, que podem trazer prejuízos à criança ao longo de sua vida (BRASIL, 2022a; FELIPE et. al., 2019).

Segundo Félix e seus colaboradores (2022), há falhas na qualidade da assistência pré-natal, limitando gestantes ao diagnóstico precoce da sífilis. Outros fatores como baixa escolaridade, dificuldades ao acesso dos serviços de saúde e informações sobre riscos de infecções, início precoce da vida sexual, a falta de uso de preservativo masculino ou feminino durante a relação sexual, dentre outros são pontos de alerta para vigilância epidemiológica, devido a transmissão vertical de sífilis e complicações da doença.

3.2 Assistência de enfermagem no pré-natal

O pré-natal realizado na Atenção Básica é caracterizado por um conjunto de ações que se destinam a prestar assistência clínica e educativa, visando uma gestação saudável e segura de forma integral e de qualidade, desde a captação da gestante no início da gravidez ao término. Para isso, deve-se fazer busca ativa e captar essas gestantes de forma precoce, ainda no primeiro trimestre, para que seja possível realizar a quantidade de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, no mínimo seis, além dos diagnósticos e tratamentos necessários ao longo da gestação (ROSA et. al., 2020).

Em relação aos cuidados com a gestante após diagnosticada com sífilis, recomenda-se o acompanhamento pela equipe multidisciplinar composta por

enfermeiro, médico, farmacêutico, psicólogo e assistente social, integrando o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e o Centro de Referência em Assistência Social, pois juntos irão planejar o projeto terapêutico e condutas a serem tomadas, sendo o enfermeiro o norteador do cuidado à gestante. Através do processo de enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é possível minimizar riscos, obter melhores resultados no tratamento, além de atender as necessidades da paciente (ARAÚJO et. al, 2019).

Ainda segundo o estudo realizado por Araújo e seus colaboradores (2019) os enfermeiros apresentam dificuldades acerca dos conhecimentos sobre sífilis na gestação e isso interfere na qualidade da assistência prestada como, por exemplo, na falta de educação continuada sobre o assunto ou até mesmo envolver a gestão municipal para apoiar no investimento de prevenção da doença.

A assistência da Atenção Primária realizada pelos enfermeiros na detecção de sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis é de suma importância, pois são estes profissionais quem realizam os testes rápidos nas consultas de pré-natal. Entretanto é evidenciado um déficit nesse quesito devido ao fato de em alguns casos os testes não serem realizados no período preconizado e pareceria sexual da gestante não ser testada também, dentre outros fatores. Portanto, a assistência de qualidade vai além da captação da gestante e o acesso da população aos serviços prestados, pois esta deve acontecer em condições que favoreçam os usuários e os profissionais, identificando os principais desafios para que seja possível traçar alternativas plausíveis (ARAÚJO; SOUZA, 2020).

O pré-natal assistido pelo enfermeiro requer uma abordagem holística, resolutiva e de criação de um vínculo com a gestante. As ações e condutas de enfermagem devem favorecer a recuperação integral da saúde da paciente diagnosticada com sífilis gestacional, para além do modelo biomédico, pois dessa forma é possível implementar intervenções sobre os fatores que permeiam a patologia tanto na sífilis gestacional quanto na congênita (FÉLIX et al., 2022).

No que tange a testagem universal das gestantes, é fundamental que ocorra o rastreamento, a despeito de história ou exame clínico maternos. Distintamente de outras infecções, a sífilis não certifica imunidade à pessoa, portanto pode ser

readquirida mais de uma vez na mesma gestação, nos casos em que os parceiros estiverem contaminados e não forem tratados adequadamente. O rastreamento é recomendado pelo Ministério da Saúde logo na primeira consulta de pré-natal, no começo do terceiro trimestre e na admissão para parto ou em casos de abortamento. Em casos na qual há situação de exposição ou pacientes de alto risco, faz-se necessário considerar repetições mais frequentes da testagem (BRASIL, 2022a).

Referente aos testes sorológicos utilizados para detecção da sífilis, estes são divididos em dois tipos, sendo: treponêmicos e não treponêmicos. O VDRL (venereal disease research laboratory), o RPR (rapid plasma reagin) e o TRUST (toluidine red unheated serum test) são classificados como testes não treponêmicos. A reatividade desses testes pode ocorrer ao redor da quarta semana da infecção em curso. Já em relação aos testes treponêmicos incluem o TPPA (treponema pallidum agglutination assay), o TPHA (treponema pallidum haemagglutination assay), o FTA-abs (fluorescent treponemal antibody absorption assay) e os vários métodos imunoenzimáticos e os testes de imunocromatografia em fita (teste rápido), sendo o último mais utilizado. Esses testes se baseiam na detecção de anticorpos que são específicos contra antígenos do *T. pallidum* (BRASIL, 2022a).

Nas gestantes na qual foram diagnosticadas com sífilis na gravidez é feito o acompanhamento com o exame sorológico VDRL, que permite avaliar a resposta terapêutica perante o tratamento prescrito e titulação correspondente. Por ser uma infecção de transmissão sexual, gestantes com sífilis devem ser obrigatoriamente também rastreadas para infecções como HIV e hepatites B e C, sendo estes exames parte da rotina de atenção pré-natal (BRASIL, 2022a).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Tratou-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir do estudo de coorte não concorrente. Nesse tipo de estudo, ao contrário do prospectivo, a investigação se dá após a exposição e patologia já terem ocorrido e os participantes são identificados pelo pesquisador a partir de registros realizados previamente. As variáveis e dados convenientes ao estudo podem ser reunidos por meio de pesquisa em arquivos ou anamnese. Portanto, o estudo coorte não concorrente trata de informações do passado, mantendo princípios do estudo coorte, direcionado ao evento ou patologia de interesse do pesquisador (ESTRELA, 2018).

Os dados foram obtidos os dados por meio de um instrumento (APÊNDICE 1) elaborado para análise das notificações compulsórias de sífilis em gestante, contendo as variáveis a serem estudadas, os dados foram identificados por ordem “F1, F2, F3” em diante e pelo número da ficha de notificação, mantendo o sigilo referente a identidade das participantes e estes foram adaptados em uma planilha Microsoft Excel.

As variáveis quantitativas foram descritas como mediana, 1º quartil (1ºQ) e 3º quartil (3ºQ), valor mínimo e valor máximo; já as variáveis qualitativas, pela frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). Para testar a relação entre as variáveis qualitativas, utilizou-se o teste do Qui-Quadrado (χ^2), sendo calculada a razão de chances (OR) com intervalo de confiança de 95% (IC95%).

4.2 Local de pesquisa

A pesquisa foi aprovada, em reunião do dia, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS, com o parecer nº 6.122.580 e mediante autorização da direção da instituição do cenário da pesquisa (ANEXO 1). O estudo foi realizado na Vigilância Epidemiológica de Lavras/MG, formalmente

autorizado pela enfermeira, coordenadora do serviço. A análise das notificações compulsórias foi nos horários de melhor conveniência para os servidores.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa

Foram considerados **critérios de elegibilidade** notificações compulsórias de todas as gestantes com diagnóstico de sífilis, no período de 01 de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2022, que o desfecho da gestação tenha ou não resultado em sífilis congênita. Esse período foi determinado para que a pesquisa se dê o mais atual possível e apresente a situação epidemiológica de sífilis gestacional no município.

Foram considerados como **critérios de não participação**: notificações compulsórias incompletas ou não preenchidas corretamente.

Estimou-se para esta pesquisa a análise de todas as notificações compulsórias que se enquadraram nos critérios de elegibilidade citados acima e se adequaram ao OFÍCIO CIRCULAR Nº 17/2022/CONESP/SECNS/MS.

4.4 Itens éticos

Neste estudo foram obedecidas às normas de Pesquisa com Seres Humanos, segundo a Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, versão 2012.

4.5 Análise crítica de riscos e benefícios

Os riscos para a realização dessa pesquisa foram considerados mínimos. Estes dizem respeito aos procedimentos de coleta de dados nas notificações compulsórias, e foram assegurados a confidencialidade e o sigilo das informações a serem obtidas.

Como benefício, a pesquisa auxiliou na compreensão sobre as características em comum das gestantes notificadas e seus desfechos em relação à saúde do binômio

mãe-filho, caso tenham sido documentados via notificação, a ponto de contribuir para o aprimoramento da assistência de enfermagem e da equipe multidisciplinar.

4.6 Privacidade e confidencialidade dos dados

Durante o desenvolvimento da pesquisa, somente a aluna pesquisadora e sua orientadora obtiveram acesso aos materiais coletados, garantindo anonimato das mulheres notificadas com sífilis na gestação e seus bebês, também notificados com sífilis congênita.

4.7 Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa

O encerramento da pesquisa ocorreu a partir do momento em que as pesquisadoras, através da análise progressiva e concomitante dos dados verificaram que os dados coletados são suficientes para o alcance do objetivo proposto. Antes disso, a pesquisa poderia ser suspensa caso a enfermeira gerente da Vigilância Epidemiológica desistisse da autorização do estudo.

4.8 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada na Vigilância Epidemiológica de Lavras-MG, serviço responsável pelo registro e observação sistemática e ativa de casos suspeitos ou confirmados de doenças transmissíveis e de seus contatos, sendo gerenciada por uma enfermeira. Todas as notificações de doenças transmissíveis da cidade são encaminhadas para esse serviço para que sejam formalmente documentadas em um banco de dados específico chamado SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificações), além de serem arquivados.

A amostra da pesquisa corresponde à somatória de todas as notificações de gestantes que testaram positivo para sífilis entre 01 de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2022. Além disso, foram também analisadas fichas de notificação de sífilis congênita nesse mesmo período para identificação de dados sobre o desfecho

das mulheres notificadas com sífilis na gestação, fazendo assim, uma comparação dos dados.

A seleção das notificações deu-se inicialmente com a separação de todas que correspondiam ao período apontado para a pesquisa e os respectivos dados coletados foram adaptados em uma planilha Microsoft Excel contendo as variáveis a serem estudadas, conforme o instrumento elaborado. Foram selecionados um total de 43 notificações de sífilis em gestantes, no entanto uma não atendia os critérios de inclusão na pesquisa, sendo então excluída, totalizando ao final da análise 42 notificações que correspondiam à sífilis gestacional – Figura 1.

Já em relação às de sífilis congênita foram analisadas 34 notificações, no entanto, apenas 29 correspondiam aos critérios de inclusão na pesquisa, sendo essas de bebês na qual as mães haviam sido notificadas com sífilis na gestação.

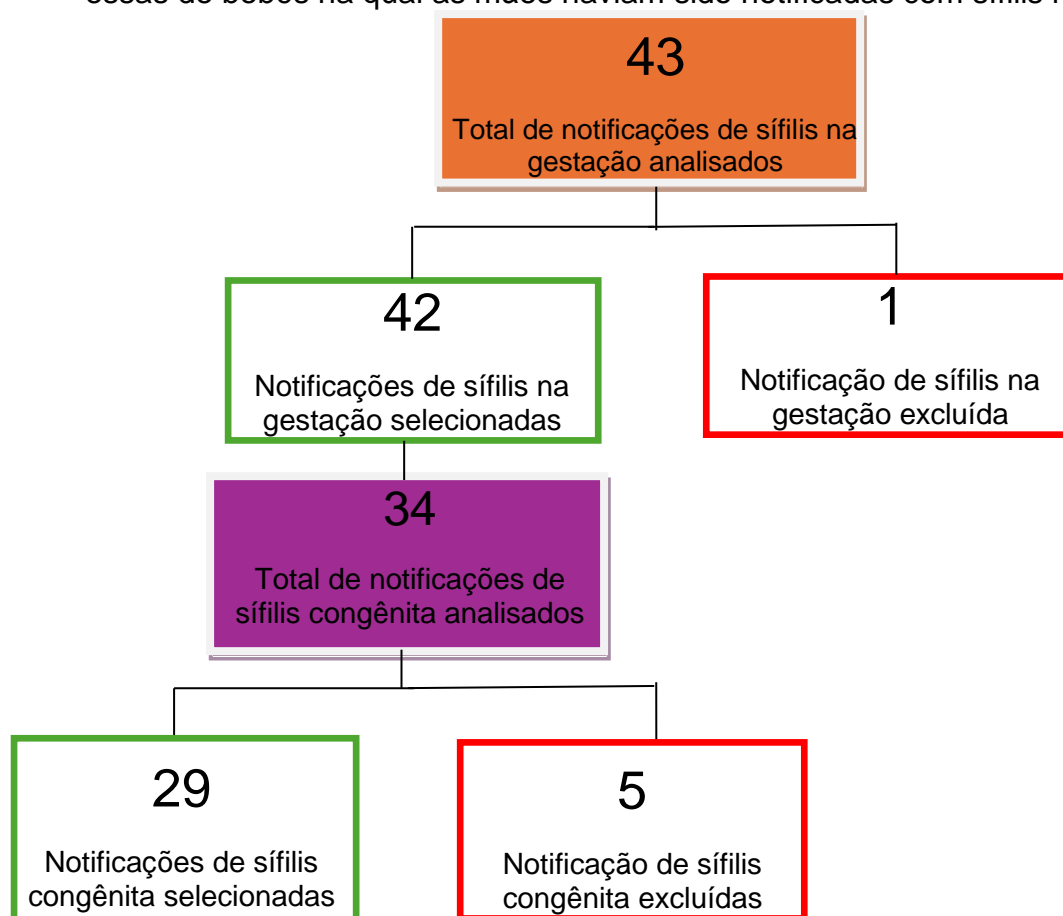


Figura 1: Diagrama da seleção das notificações de sífilis na gestação.

5 RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados obtidos nessa pesquisa.

5.1 Características sociodemográficas

Após a verificação, os dados foram agrupados de acordo com o perfil sociodemográfico das gestantes (cor/etnia, escolaridade, ocupação e idade) – Tabela 1.

A maioria das mulheres diagnosticadas com sífilis na gestação tinham como nível de escolaridade ensino médio completo. A média da idade foi de 24 anos, variando entre 15 e 42 anos. Já em relação a cor/etnia, a maioria eram pardas.

Em relação à ocupação das gestantes aproximadamente metade (47,62%) dos indivíduos tinham a ocupação “do lar” e 33,33% não foram informados sobre sua ocupação.

Tabela 1 – Características sociodemográficas (N = 42)

Variável	N	%
Cor/Etnia		
Branca	10	23.81
Parda	13	30.95
Preta	10	23.81
Ignorado	9	21.43
Escolaridade		
4ª série completo do ensino fundamental	2	4.76
5º a 8ª série incompleto do ensino fundamental	3	7.14
Ensino fundamental completo	2	4.76
Ensino médio incompleto	6	14.29
Ensino médio completo	16	38.10
Educação superior completa	1	2.38
Ignorado	12	28.57
Ocupação		
Do lar	20	47.62
Babá	1	2.38
Balconista	1	2.38
Cabelereira	1	2.38
Desempregada	1	2.38
Estudante	2	4.76
Faxineira	1	2.38
Ignorado	14	33.33
Vendedora	1	2.38
	Média	Desvio padrão
Idade	24.26	5.82

Fonte: o autor, 2024

5.2 Características obstétricas

Os resultados obstétricos são apresentados na Tabela 2. A idade gestacional no momento da notificação foi majoritariamente no primeiro ou terceiro semestre gestacional, sendo apenas duas no segundo semestre. Entretanto, 42,86% das notificações ignoraram essa informação.

Predominantemente, as gestantes realizaram o pré-natal no município de Lavras-MG (69,05%) e foram notificadas na Santa Casa de Misericórdia de Lavras (69%). Em relação às demais notificações 19,1% foram feitas na Atenção Primária de Lavras e 11,9% no Centro Estadual de Atenção Especializada de Lavras (CEAE).

Enquanto aos desfechos das gestações que envolveram este estudo, 69,05% evoluíram para sífilis congênita, conforme as notificações destes e 30,95% não houve registro de informação. Dos bebês diagnosticados com sífilis congênita: 25 eram assintomáticos, 1 sintomático, 1 evoluiu para aborto espontâneo e os demais 15 não há informações sobre as condições do recém-nascido.

Em relação a prematuridade, a maioria dos nascimentos equivalente a 71,43% foram de gestação à termo, enquanto 28,57% dos bebês não há informação sobre a idade gestacional no momento do nascimento.

Tabela 2 – Características obstétricas (N = 42)

Variável	N	%
Local da notificação		
CEAE Lavras	5	11.9
PSF 1/ Lavras	3	7.1
PSF 16/ Lavras	1	2.4
PSF 17/ Lavras	1	2.4
Santa Casa Lavras	29	69.0
UBS Fonte Verde/ Lavras	2	4.8
UBS Vista do Lago/ Lavras	1	2.4
IG notificação		
1º trimestre	9	21.43
2º trimestre	2	4.76
3º trimestre	13	30.95
Ignorado	18	42.86
Município pré-natal		
Cana Verde	1	2.38
Ignorado	4	9.52
Ijací	1	2.38
Itutinga	1	2.38
Lavras	29	69.05
Não realizou	1	2.38
Nepomuceno	5	11.90
Condições RN		
Sintomático	1	2.38
Assintomático	25	59.52
Aborto espontâneo	1	2.38
Sem informação	15	35.71
Prematuro		
Não	30	71.43
Sem informação	12	28.57
Nascimento		
Vivo	29	69.05
Aborto	1	2.38
Sem informação	12	28.57
Notificação sífilis congênita		
Sim	29	69.05
Sem informação	13	30.95

Fonte: o autor, 2024

5.3 Características relacionadas ao diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação

Os resultados relacionados ao diagnóstico e tratamento da sífilis na gestante e sua parceria sexual são apresentados na Tabela 3.

Para diagnóstico da sífilis são realizados os testes não treponêmico (sorologia) e treponêmico (teste rápido). A pesquisa apontou que 66,67% das gestantes obtiveram como resultado reagente o teste treponêmico e 9,52% não realizaram esse teste. Já em relação ao teste não treponêmico 66,67% obtiveram o resultado reagente e outros 14,29% não realizaram o teste. Majoritariamente, aquelas mulheres em que o resultado dos testes foi reagente, tiveram a classificação clínica como sífilis primária (57,14%) e as demais, essa informação foi ignorada na ficha de notificação.

Das gestantes notificadas, 80,94% realizaram o tratamento para a infecção. Dessas, em 59,52% dos casos o tratamento foi feito com penicilina benzatina 7.200.000UI, 9,52% com penicilina benzatina 4.800.000UI e 11,90% com penicilina benzatina 2.400.000UI.

Em relação ao tratamento do parceiro, apenas 40,48% fizeram o tratamento adequado, em sua maioria com penicilina benzatina 7.200.000UI (28,57%), o restante fez tratamento com penicilina benzatina 4.800.000UI (2,38%) e com penicilina benzatina 2.400.000UI (9,52%). Os demais 42,86% não realizaram o tratamento, conforme preenchido nas fichas de notificação.

Tabela 3 – Caracterização das variáveis sobre sífilis (N = 42)

Variável	N	%
Teste não treponêmico		
Reagente	28	66.67
Não reagente	4	9.52
Não realizado	3	7.14
Ignorado	7	16.67
Teste treponêmico		
Reagente	28	66.67
Não reagente	4	9.52
Não realizado	6	14.29
Ignorado	4	9.52
Classificação clínica		
Primária	24	57.14
Ignorado	18	42.86
Tratamento gestante		
Penicilina 2.400.000UI	5	11.90
Penicilina 4.800.000UI	4	9.52
Penicilina 7.200.00UI	25	59.52
Não realizado	8	19.05
Parceiro tratado		
Sim	17	40.48
Não	23	54.76
Ignorado	2	4.76
Tratamento parceiro		
Penicilina 2.400.00UI	4	9.52
Penicilina 4.800.00UI	1	2.38
Penicilina 7.200.000UI	12	28.57
Não realizado	18	42.86
Ignorado	7	16.67

Fonte: o autor, 2024

6 DISCUSSÃO

No que concerne ao perfil materno encontrado durante a análise das notificações de sífilis na gestação, a faixa etária das gestantes diagnosticadas nessa pesquisa foi de 24 anos, com variação entre 15 e 42 anos. Um estudo feito em Rondônia, em 2021, evidenciou que 66,3% (138) das gestantes notificadas com sífilis tinham idade entre 20 e 39 anos, o que está em concordância com a prevalência de idade encontrada nessa pesquisa. Esses dados ressaltam a real necessidade de ações voltadas para a educação em saúde no que se refere a prática sexual protegida e do planejamento familiar (AGUIAR et al., 2024).

Ainda sobre a faixa etária, os dados deste presente estudo está em concordância com estudos a nível nacional, que evidenciam que este índice relacionado a faixa etária predominante pode chegar até 75%, a depender do local de busca. Isso se dá pelo fato de que nessa idade a vida sexual das mulheres tende a ser mais ativa (AGUIAR et al., 2024).

Em relação à cor/etnia e escolaridade, esta pesquisa mostra que a sífilis foi prevalente em mulheres pardas e com ensino médio completo. Dado que vai ao encontro com um estudo que evidenciou que a cor/etnia majoritariamente nessas mulheres é parda (82%) e a escolaridade com maior frequência são de ensino fundamental incompleto (28,2%) e ensino médio completo (25,2%). Nessa mesma pesquisa foi evidenciado que a ocupação “dona de casa” se destaca entre essas mulheres, o que também foi comprovado neste presente estudo, como sendo 47,62% “do lar” (JÚNIOR, 2024).

Sobre a idade gestacional no momento da notificação a pesquisa apontou que a maioria das gestantes foram notificadas no primeiro (21,43%) ou terceiro trimestre (30,95%) de gestação. Sabe-se que todas as gestantes devem ser testadas para a sífilis e outras IST, no mínimo, duas vezes durante o acompanhamento pré-natal, sendo a primeira testagem feita no primeiro trimestre e a segunda no terceiro trimestre, além da necessidade de realizar os testes também no parceiro. Portanto, a pesquisa indicou que as gestantes foram diagnosticadas no tempo gestacional esperado, conforme o que é preconizado para realização dos exames pré-natais (BRASIL, 2022a; BELUSSO et al., 2022).

É importante ressaltar que o rastreamento das ISTs não identifica apenas uma única pessoa, mas este estará diretamente ligado a uma rede de transmissão. Portanto, quando não identificado e tratado este agravo, pode se perpetuar na comunidade e expor o indivíduo à reinfecção. Um estudo aponta que um terço dos parceiros sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão a infecção dentro de 30 dias da exposição (ARAÚJO, SOUZA, 2020).

Ademais, deve ser realizado também é obrigatória uma terceira testagem no momento da internação na maternidade para o parto ou em caso de evolução da gestação para abortamento independentemente de exames previamente realizados. Dado que foi apontado nesta pesquisa, sendo 69% das gestantes notificadas na Santa Casa de Lavras/MG, instituição de referência para atendimento obstétrico para a cidade e região circunvizinha (BRASIL, 2021b).

No tocante ao momento do diagnóstico, como citado anteriormente, a pesquisa apontou prevalência (69%) e no momento da internação na maternidade. Um estudo mostra que a subnotificação dos casos é um fator que pode fazer com que os números indicados sejam ainda mais alarmantes e faz parte do enfrentamento à sífilis. Segundo o Ministério da Saúde, em 2022 a quantidade de notificações feitas segundo o boletim aponta no Brasil 31.090 casos de sífilis em gestantes, nas quais em Minas Gerais foram ao todo 2.118 notificações. Quando se realiza atendimento a um paciente com teste positivo para sífilis, é imprescindível dispor de tempo de qualidade para esclarecimento de dúvidas, realizar o de encaminhamento quando necessário, registrar a evolução e por fim, fazer o registro completo da notificação (BELUSSO et al., 2022; BRASIL, 2022c).

Vale ressaltar que uma das limitações da presente pesquisa foi a falta de informação em 42.86% das notificações sobre a idade gestacional dessas mulheres.

Um dos fatores que pode deixar uma grande lacuna nos dados estatísticos de sífilis gestacional, é que devido à alta demanda de atendimentos, os profissionais possam adiar a notificação, ou até mesmo deixarem de fazê-la. Essa lacuna, no que se refere a transferência de informações entre a Rede de Atenção à Saúde e

a Vigilância Epidemiológica, pode prejudicar o princípio da integralidade do cuidado ao paciente e o atendimento longitudinal entre os pontos de atenção materno-infantil (BELUSSO et al., 2022).

Outro dado alarmante apontado nesta pesquisa é em relação ao diagnóstico e tratamento dos parceiros das gestantes, pois ao analisarmos a porcentagem dos que não realizaram o tratamento, percebemos um total de 54,76%, além das notificações nas quais essa informação foi ignorada.

No Brasil, evidências apontam que há um tratamento falho dos parceiros de gestantes com diagnóstico de sífilis, sendo que no país, os parceiros sexuais das gestantes notificadas devem ser comunicados pela própria gestante ou por um profissional de saúde que esteja ciente da situação. Entretanto, não existem trabalhos suficientes que apontem a efetividade do processo de comunicação do diagnóstico aos parceiros sobre aspectos fundamentais como, por exemplo, a importância do tratamento adequado mesmo em quando assintomáticos, a eventualidade da ocorrência de reinfecção, assim como sobre as consequências quando não realizar corretamente o tratamento (FIGUEIREDO et al., 2020).

Essa objeção, de abordar os parceiros, pode ser elencado como um dos elementos importantes para a baixa adesão ao tratamento deles, além do grande número de falhas terapêuticas para estes. Em grande parte dos países europeus, as ações voltadas para a notificação de parceiros das pessoas diagnosticadas com infecções sexualmente transmissíveis são de total dever dos profissionais de saúde, uma possível ação a ser implantada no país (FIGUEIREDO et al., 2020).

No que se refere às s notificações de sífilis congênita de recém-nascidos de mães haviam sido notificadas para sífilis gestacional, a pesquisa apontou um alto índice, com um total de 69.05%. Um estudo de revisões de casos de sífilis congênita mostrou que parte significativa da transmissão vertical de sífilis poderia ter sido evitada, pois a maioria desses casos aconteceu pela ausência de triagem sorológica materna e repetir o exame no terceiro trimestre de gestação, levando a um diagnóstico tardio feito apenas no instante do parto (CALDEIRA et al., 2022).

Em concordância com a presente pesquisa que aponta 59.52% dos recém-nascidos com sífilis congênita serem classificados como assintomáticos, um estudo aponta que cerca de 60% a 90% dos recém-nascidos com sífilis congênita foram assintomáticos ao nascimento. Isso se deve ao fato que a presença dos sinais e sintomas ao nascimento está relacionado com o momento da infecção intrauterina e com o tratamento feito durante a gestação. Portanto está evidente a importância de realizar a triagem sorológica e o tratamento adequado tanto das gestantes quanto dos parceiros desde o acompanhamento pré-natal (BELUSSO et al., 2022).

Entretanto, não podemos deixar de citar que o desfecho de uma gestante identificada nessa pesquisa foi de abortamento espontâneo.

Assim como a identificação de casos de sífilis através de ações de vigilância epidemiológica são de grande importância, também devemos destacar que é fundamental a atuação da vigilância em saúde articulada à processos sociais que acontecem no território. O conhecimento do território em que foram diagnosticados os casos, pode prover estratégias sobre o enfrentamento que sejam mais eficientes e voltadas para a realidade local (SOARES, AQUINO, 2021).

Afirma-se que a sífilis é uma doença multifatorial, que pode refletir nas condições de vida e nas desigualdades sociais em saúde. Em especial, no que se refere às gestantes, pode indicar a falta de acesso ao pré-natal de qualidade e ainda menos oportunidade de diagnóstico e tratamento (SOARES, AQUINO, 2021).

Por fim, se faz de grande importância que profissionais de saúde e gestores compartilhem das responsabilidades para o enfrentamento dessa patologia, garantindo que o rastreamento, diagnóstico, notificação e tratamento sejam adequados e efetivos, assim como fortifiquem o desenvolvimento de ações integrativas voltadas principalmente para a prevenção da sífilis. Unido a essas ações, devem ser também realizadas a educação em saúde nas várias atividades dos profissionais de saúde, visando prover a troca de saberes e

informações com usuários sobre a doença e suas consequências, principalmente no que tange a gestação (SOARES, AQUINO, 2021).

7 CONCLUSÃO

A sífilis na gestação mostra-se como um fator preocupante ao binômio materno-infantil, pois apesar de ser uma patologia com recursos diagnósticos e terapêuticos simples e de baixo custo, disponibilizados pelo SUS, seu controle e cura na gestação mostra-se um desafio. A presente pesquisa permitiu conhecer o perfil epidemiológico e obstétrico das gestantes diagnosticadas com sífilis, além dos desfechos destas gestações e demais variáveis que a permeiam.

Com base nos resultados traçados pelo perfil epidemiológico de sífilis gestacional, por meio das variáveis em comum de gestantes com resultado positivo, em uma cidade do sul de Minas Gerais, a partir das notificações compulsórias foi possível identificarmos que estão em concordância com estudos já realizados à nível nacional, com estatísticas muito próximas.

Para além, com base nas informações do perfil epidemiológico, concluímos que é de suma importância que ocorram intervenções de Enfermagem em conjunto com a Rede de Atenção à Saúde para auxiliar na prevenção, tratamento e minimização de casos, ofertando assistência integral às gestantes, os recém-nascidos e os parceiros que possam ser acometidos pela patologia.

Não obstante aos pontos positivos, uma limitação encontrada no decorrer da pesquisa foi a falta de preenchimento de algumas variáveis, principalmente as relacionadas a idade gestacional, classificação da sífilis e o esquema de tratamento prescrito ao parceiro.

Espera-se que os resultados desta pesquisa que possibilitou conhecer o perfil epidemiológico e obstétrico das gestantes em um município de Minas Gerais, possam contribuir para a efetividade das políticas públicas de assistência pré-natal, capacitação de profissionais para adequação da assistência e para conseguinte desfecho favorável da gestação sem prejuízos materno-infantil, além da continuidade de pesquisas nessa temática.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, S. S. M. et al. Diagnóstico de sífilis em gestantes de Rondônia entre 2015 e 2021: avaliação acerca da incidência por faixa etária e classificação clínica.

Revista FIMCA, v. 1, n. 1. 2024. DOI: <https://doi.org/10.37157/fimca.v1i1.814>

AMORIM, E. K. R. et al. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.30, n.4, p. e2021128, 2021 DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400006>

ARAÚJO, M. A. M. et al. Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 20, Out 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522019000100339 Acesso em: 03 out. 2022

ARAÚJO, T. C. V; SOUZA, M. B. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.54, 2020 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019006203645>

BELUSSO, J. V. et al. Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: estudo transversal. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v.13, n.1. 2024. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v13i1.17722>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis> Acesso em 25 set. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis Congênita**. Brasília, DF, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita> Acesso em 25 set. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília, DF, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf/view> Acesso em: 20 ago. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília, DF, 2022a. 659 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Nº 2/2022-Saps/MS**. Brasília, DF, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2022**, p. 20. Brasília, DF, 2022c.

CALDEIRA, J. G., MORAIS, C. C., LOBATO, A. C. Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte – MG. **Femina**, v.50, n.6, p. 367-72. 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380719/femina-2022-506-367-372.pdf>

Acesso em: 01 ago. 2024

ESTRELA, C. Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa (Métodos de pesquisa). **Editora Artes Médicas Ltda**, Porto Alegre, v. 3, p. 119-120, 2018. *Ebook* ISBN 9788536702742. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536702742/>. Acesso em: 03 abr. 2023.

FELIPE, C. N. et al. Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio- RJ: levantamento do perfil epidemiológico. **Revista Nursing**, São Paulo, v.22, n.255, p.3105-3110, 2019.

FÉLIX, V. C. et al. Ambiente externo da mulher e sífilis congênita à luz da Teoria da Conservação de Levine. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.30, p.2, 2022 DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.64047>

FIGUEIREDO, D. C. M. M. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita.

Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 3, p. e00074519, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/#> Acesso em: 01 ago. 2024

GOMES, N. S. et al. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, 2021. Disponível em:

<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10964/pdf> Acesso em 03 out. 2022

HOLZTRATTNER, J. S. et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, Ago 2019.

Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100307 Acesso em: 25 set. 2022

JÚNIOR, E. F. F. Análise dos fatores associados ao manejo da sífilis gestacional durante o pré-natal e a ocorrência de sífilis congênita em Porto Velho - RO nos anos de 2021 a 2023. **Universidade Federal de Rondônia**, Porto Velho, 2024. Disponível em: <https://www.ri.unir.br/jspui/bitstream/123456789/5168/1/Monografia%20-%20Evandro%20Farias%20%28Vers%c3%a3o%20Final%29.pdf> Acesso em: 01 ago. 2024

ROSA, R. F. N. et al. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 14, p. e243643, 2020 DOI:


<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243643>


SOARES, M. A. S., AQUINO, R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil.

Cadernos de Saúde Pública [online], v. 37, n. 7, e00209520. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00209520>.

ANEXO 1 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO LOCAL ONDE A PESQUISA SERÁ REALIZADA


UNILAVRAS
 Centro Universitário de Lavras
 www.unilavras.edu.br
 Setor Pesquisa
 35 3694 8164
 coordpesq@unilavras.edu.br


UNILAVRAS

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

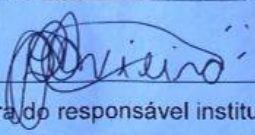
Eu, Dagmar de Andrade Aníel Vianna, ocupo o cargo de Enfermeira (coord. vig. Epidemiológica), RG: M8051848,
 CPF: 94900175068, AUTORIZO professora [REDACTED], RG: M [REDACTED],
 CPF: [REDACTED], aluna [REDACTED], RG: MG [REDACTED], CPF: [REDACTED]

realizar o projeto "Perfil epidemiológico de mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional em um município do sul de Minas Gerais", que tem por objetivo primário analisar as variáveis contidas nas notificações compulsórias de Sífilis em Gestante de uma cidade no sul de Minas Gerais e traçar o perfil epidemiológico deste grupo.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

- 1- Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.
- 4- A pesquisa será isenta do uso de TCLE fundamentado por: i) ser um estudo observacional, analítico ou descritivo retrospectivo, em que serão utilizadas apenas informações de fontes de dados contidos em fichas de notificação compulsórias; ii) porque todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes da pesquisa; iii) porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes, e iv) porque se trata de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante da pesquisa, e consequentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

Lavras, 04 de abril de 2023



 (assinatura do responsável institucional)

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº DA NOTIFICAÇÃO:		Data: __/__/__
I IDENTIFICAÇÃO		
Identificação por ordem:	Idade:	Ocupação:
Cor/Etnia: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Indígena		
Escolaridade: <input type="checkbox"/> analfabeta <input type="checkbox"/> ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> ensino médio completo		
III INFORMAÇÕES REFERENTE A NOTIFICAÇÃO		
Idade gestacional no momento da notificação:		
Local da notificação:	Município de realização do pré-natal:	
Teste não treponêmico no pré-natal: <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não reagente <input type="checkbox"/> Não realizado <input type="checkbox"/> Ignorado		
Teste treponêmico no pré-natal: <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não reagente <input type="checkbox"/> Não realizado <input type="checkbox"/> Ignorado		
Classificação clínica: <input type="checkbox"/> primária <input type="checkbox"/> secundária <input type="checkbox"/> terciária <input type="checkbox"/> latente <input type="checkbox"/> ignorado		
Esquema de tratamento prescrito à gestante: <input type="checkbox"/> Penicilina G benzatina 2.400.000 UI <input type="checkbox"/> Penicilina G benzatina 4.800.000 UI <input type="checkbox"/> Penicilina G benzatina 7.200.000 UI <input type="checkbox"/> Outro esquema <input type="checkbox"/> Não realizado <input type="checkbox"/> Ignorado		
Parceiro tratado concomitante à gestante: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> ignorado		
Esquema de tratamento prescrito ao parceiro: <input type="checkbox"/> Penicilina G benzatina 2.400.000 UI <input type="checkbox"/> Penicilina G benzatina 4.800.000 UI <input type="checkbox"/> Penicilina G benzatina 7.200.000 UI <input type="checkbox"/> Outro esquema <input type="checkbox"/> Não realizado <input type="checkbox"/> Ignorado		
IV INFORMAÇÕES DO RECÉM-NASCIDO		
Condições do recém-nascido:		
Prematuro (<37 semanas): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Nascimento: <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Natimorto		
Notificado com sífilis congênita: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		