



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

ANDRESSA BATISTA VERAS DE MENEZES

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DO ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES COM
SÍFILIS EM PORTO NACIONAL - TO**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

ANDRESSA BATISTA VERAS DE MENEZES

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DO ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES COM
SÍFILIS EM PORTO NACIONAL - TO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos, ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Jandrei Rogério Markus,
Mestre e Doutor em Saúde da Criança e do adolescente

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

ANDRESSA BATISTA VERAS DE MENEZES

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO DO ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES COM
SÍFILIS EM PORTO NACIONAL - TO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Professor: Jandrei Rogério Markus
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professora: Flávia Silvério de Souza
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Ana Virginia Gama Manduca
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

RESUMO

Introdução- A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema pallidum*, que pode causar uma doença sistêmica crônica conhecida, a sífilis. Sua transmissão ocorre predominantemente pela via sexual, transplacentária ou por contato direto com lesões ativas da mãe com o bebê durante o parto. Desta forma, a sífilis gestacional favorece diretamente a ocorrência de sífilis congênita, que pode acometer o feto em qualquer fase gestacional. Nesse sentido, o manejo inadequado das gestantes é o principal responsável pela transmissão ao feto. O objetivo desse projeto é analisar como está sendo realizado o manejo das pacientes com sífilis gestacional no pré-natal de Porto Nacional – TO. **Metodologia-** O Estudo tem caráter quali-quantitativo, descritivo, retrospectivo e transversal com a realização de coleta de dados fornecidos pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN) que visa analisar o manejo das gestantes diagnosticadas com sífilis no pré-natal em Porto Nacional – TO do ano 2016 a 2020. **Resultados Esperados-** Conhecer os fatores causais que provocam o aumento da incidência de sífilis congênita no Município de Porto Nacional.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico. Sífilis gestacional. Sífilis congênita. Gestação.

ABSTRACT

Introduction- Syphilis is an infectious disease caused by *Treponema pallidum*, which can cause a known chronic systemic disease, syphilis. Its transmission occurs predominantly through sexual, transplacental or direct contact with active lesions of the mother with the baby during delivery. Thus, gestational syphilis directly favors the occurrence of congenital syphilis, which can affect the fetus at any stage of pregnancy. In this sense, the inadequate management of pregnant women is the main responsible for transmission to the fetus. The objective of this project is to analyze how the management of patients with gestational syphilis in the prenatal care of Porto Nacional-TO is being carried out. **Methodology-** The study has a qualitative-quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional character with the collection of data provided by the Information System for Diseases of Notifications (SINAN), which aims to analyze the management of pregnant women diagnosed with syphilis in prenatal care in Porto Nacional - TO from 2016 to 2020. **Expected Results-** Know the causal factors that cause the increased incidence of congenital syphilis in the Municipality of Porto Nacional.

Keywords: Epidemiological profile. Gestational syphilis. Congenital syphilis. Gestation.

.

LISTA DE FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA 1: Fluxograma para avaliação e manejo na maternidade das crianças nascidas de mães com diagnóstico de sífilis na gestação atual ou no momento do parto – modificado MEAC.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Cronograma do projeto de pesquisa “Perfil epidemiológico do acompanhamento das gestantes com sífilis em Porto Nacional - TO”.

QUADRO 2: Orçamento do projeto de pesquisa “Perfil epidemiológico do acompanhamento das gestantes com sífilis em Porto Nacional - TO”.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA.....	8
1.2	HIPÓTESE.....	9
1.3	JUSTIFICATIVA.....	9
2	OBJETIVOS.....	10
2.1	OBJETIVO GERAL.....	10
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
4	METODOLOGIA.....	19
4.1	DESENHO DO ESTUDO.....	19
4.2	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	19
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	19
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	19
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	19
4.6	VARIÁVEIS.....	20
4.7	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	20
5	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	21
6	ASPÉCTOS ÉTICOS.....	22
6.1	RISCOS.....	22
6.2	BENEFÍCIOS.....	22
6.3	CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....	22
7	DESFECHO.....	23
7.1	DESFECHO PRINCIPAL.....	23
7.2	DESFECHO SECUNDÁRIO.....	23
8	CRONOGRAMA.....	24
9	ORÇAMENTO.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	APÊNDICES.....	30

1 INTRODUÇÃO

Neste estudo, serão usados os termos “mulheres”, “gestantes” ou “pacientes” referindo-se a aquelas capazes de passar por um processo gravídico. Contudo, sabe-se que nem todo indivíduo que passa por um processo gravídico se identifica como mulher. Reconhecemos então o direito e a saúde reprodutiva da população transexual, travesti e transgênero (ANGONESE, LAGO, 2017).

A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria gram-negativa do tipo espiroqueta, podendo ela resultar em uma doença sistêmica crônica, a qual pode ter uma evolução assintomática ou comprometer de alguma forma quase todos os sistemas. É transmitida predominantemente pela via sexual, transplacentária ou por contato direto com lesões ativas da mãe com o bebê durante o parto (MARQUES, LUZ, JUNIOR, 2020; ZUGAIB, 2016).

Dessa forma, a sífilis gestacional favorece diretamente a ocorrência de sífilis congênita, sendo a mãe potencialmente acometida pela infecção antes e em qualquer fase da gravidez. O quadro da paciente e o acometimento do feto irão depender da idade gestacional em que houve a contaminação embrionária, do estágio da doença que a paciente se encontra e o tempo de exposição ao treponema (AVELLEIRA, BOTTINO, 2006).

Nesse sentido, o manejo dessa paciente é de extrema importância para evitar a sífilis congênita. Vários são os fatores que nos levam a identificar o início tardio do pré-natal como um obstáculo para a prevenção dessa patologia, bem como a não adesão do tratamento pelo parceiro e o tratamento inadequado dessa gestante, resultando em aumento da mortalidade materno e infantil (MONTALVALVÃO, 2017).

Hoje, percebe-se que apesar do tratamento ter um baixo custo e ser disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ainda assim seus números continuam elevados. Dessa forma este estudo tem como objetivo analisar como é feito o manejo das pacientes com sífilis gestacional no hospital materno infantil de Porto Nacional – TO nos anos de 2016 a 2020.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O manejo dos casos de sífilis em gestantes no pré-natal de Porto Nacional não tem sido eficaz para a prevenção da sífilis congênita?

1.2 HIPÓTESE

O tempo de início do pré-natal influencia na incompleta realização do diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional.

1.3 JUSTIFICATIVA

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), são de forma geral um problema de saúde pública que acomete milhares de pessoas no país, o Estado do Tocantins é responsável por 25,1% de todos os casos de sífilis gestacional do norte do Brasil, assim como 11,3% dos casos de sífilis congênita. (BRASIL, 2019)

Identificar precocemente as gestantes infectadas e trata-las no tempo ideal, irá diminuir o número de casos de sífilis congênita no nosso estado, assim como prevenir todos os acometimentos que podem vir a prejudicar esse feto e recém-nascido, bem como, toda a sua vida.

Segundo uma matéria do G1, realizada pela TV Anhanguera no ano de 2017, no Tocantins, foram identificados 796 números de casos de sífilis adquirida durante o mês de janeiro a setembro, bem como, 253 casos de sífilis gestacional e 224 casos de sífilis congênita. Cerca de 88,6% dos casos de sífilis em gestantes do estado transmitem para a criança ainda em sua fase embrionária ou durante o parto, levando-a a sérios danos, inclusive ao aborto. Desta forma, caso essa criança não seja adequadamente conduzida poderá ter sequelas neuropsicomotoras por toda sua vida (TV ANHANGUERA, 2017).

Em virtude disso, percebe-se a importância da realização de estudos sobre o assunto, a fim de aperfeiçoar o conhecimento sobre o tema, para que os profissionais de saúde sejam capacitados para realizar o manejo de forma adequada, além de orientar as gestantes a respeito dos riscos da não adesão ao tratamento tanto da mesma, quanto do seu parceiro.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar como está sendo realizado o manejo das pacientes com sífilis gestacional no pré-natal de Porto Nacional – TO nos anos de 2016 a 2020, afim de prevenir uma possível sífilis congênita.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais causas do tratamento ineficaz das gestantes com sífilis.
- Analisar se os parceiros estão realizando o tratamento de sífilis.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A sífilis surgiu no século XV, apesar do seu nome aparecer na literatura apenas no século XVI, em um poema de Girolamo Fracastoro de Verona, em que relata a fábula do pastor Syphilus que é punido com a doença por amaldiçoar o deus Sol. A sífilis surge na Europa em um contexto de Renascimento, caracterizado pela inquietação em se afastar dos paradigmas religiosos. Contudo a doença, nessa época, ainda se via muito atrelada a teorias de castigo pelos pecados da carne (NETO *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2017).

Diante dos agravos da doença que segundo médicos da época apresentava uma grande virulência, os sífilíticos eram segregados em celeiros e lugares distantes da grande urbe, como leprosos, provocando graves reações entre eles. Em meados do século XX identificou-se a relação sexual como fator comum entre os doentes, sendo que até este momento o único tratamento disponível era o mercúrio. Somente em 1943 houve a introdução da penicilina como tratamento adequado para sífilis, o que acarretou em redução significativa dos casos, contudo, nos últimos anos as taxas voltaram a crescer, acometendo de forma igualitária países desenvolvidos e subdesenvolvidos (NETO *et al.*, 2009; CARRARA, 1996; ARAUJO *et.al.*, 2006).

A sífilis congênita chamou atenção por volta de 1986, quando se notou um aumento do número de casos de mulheres em idade fértil e consequentemente de sífilis congênita nos EUA. No Brasil, esse aumento só se observou em 1990, sendo vinculado a promiscuidade, prostituição decorrente do uso de drogas e a pobreza. Condições como: abrandamento das medidas profiláticas, sexarca cada vez mais precoce, além do aumento do número de parceiros, gestações precoces, automedicação, falta de informação da população a respeito da doença e falta de um pré-natal eficaz podem estar vinculadas ao aumento do número de casos que tem permanecido alto ainda hoje (RIEKHER, BATISTA, SILVA, 2003; ARAUJO *et.al.*, 2006).

Essa doença é de notificação compulsória desde 1986 e a sífilis gestacional desde 2005, no Brasil. É um importante problema de saúde pública que quando não tratada ou tratada de forma ineficaz, principalmente no período gestacional, resulta em transmissão ao concepto, originando sua forma congênita que pode ocasionar malformações neurológicas e sistêmicas ou até mesmo a morte (SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2008; HOLZTRATTNER *et.al.*, 2019).

A sífilis adquirida é em geral uma doença sexualmente transmissível que ocorre pelo contato direto a erupção cutânea causada pela bactéria e tem como agente etiológico o *T. pallidum*. A doença, evolui em três estágios e é intercalada por períodos de lesão ativas e períodos de latência. Após o período de incubação da bactéria que varia de 2 a 6 dias, fase essa que o *Treponema* invade sistema linfático e sangue gerando uma infecção sistêmica, surge a lesão primária que se associa a linfadenopatia de região inguinal. Essa lesão persiste por algumas semanas e depois desaparece espontaneamente, embora a fase primária e a latente possam se manifestar simultaneamente, a latência pode durar anos, assim como pode se iniciar antes mesmo do aparecimento da lesão. Manifestações cutâneas maculopapulosas costumam aparecer por volta da 7 semana, caracterizando as lesões secundárias. Em geral o tratamento é realizado nas fases sintomáticas, contudo, se não tratada a doença pode evoluir até acometer sistema nervoso central, chamada de neurosífilis. Essa fase é mais tardia, sintomática ou não, seu diagnóstico decorre da anormalidade do líquido cefalorraquidiano (KASPER *et.al.*, 2017; FARIAS, MEDEIROS, 2019).

Devido a maioria das gestantes se encontrarem na fase latente, ou seja, na ausência de qualquer sinal e sintoma, o diagnóstico é realizado através de testes sorológicos, ainda que possa variar de acordo com a fase da doença que a gestante se encontra. O tratamento dessa gestante é muito importante pois o risco de infecção é reduzido 100% nas gestantes não tratadas, para 1 a 2% nas gestantes tratadas. A fase da doença em que a mãe se encontra está diretamente relacionado ao grau de acometimento do feto e o tempo de exposição a bactéria, o que pode ocasionar lesões a órgão, alterações da função hepática e renal, trombocitopenia, anemias, entre outros comprometimentos (ZUGAIB, 2016).

No Brasil, cerca de 50 mil gestantes têm anualmente, uma infecção recente por sífilis. Percebendo a gravidade dessa doença no contexto de desenvolvimento de uma criança, o Governo Federal lançou em 2011 a Rede Cegonha, visando diagnosticar precocemente a gestante com sífilis e trata-la a fim de prevenir a transmissão. No estudo observado, foi possível identificar que há uma maior prevalência em mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos, em que condições como: idade gestacional, classificação clínica da doença, escolaridade, tratamento do parceiro e motivos do não tratamento do parceiro, são ignorados (SOUZA, RODRIGUES, GOMES, 2018).

No Tocantins, região Norte do país, nos anos de 2007 a 2015 houve a incidência anual de 4,6/1.000 nascidos vivos, em média, e um aumento de 216,7% do ano de 2007 a 2015. 57,6% das mães de filhos com sífilis congênita, tinham entre 15 e 24 anos. Além disso, 50,8% das gestantes foram diagnosticadas no pré-natal e em um grupo de 670 gestantes, 83,9% o tratamento foi considerado inadequado. Em um grupo populacional de 943 gestante, 83% não tiveram o parceiro tratado durante o período gestacional (SILVA *et al*, 2020).

A taxa de transmissão vertical varia de acordo com a fase da doença materna, sendo primária ou secundária, a taxa de contaminação varia de 70 a 100% e quando latente ou terciária, a taxa é cerca de 30%. Essa contaminação fetal pode ocorrer em qualquer fase da gestação, durante o parto vaginal, quando em contato com lesões contaminadas ou durante o aleitamento, quando em contato com lesões ativas na mama da mãe ou de quem estiver amamentando esse lactente (MOTTA *et al*, 2018).

Desta forma, a pesquisa através de teste rápido de sífilis para gestantes, bem como para seu parceiro no primeiro trimestre de gestação é uma forma eficaz se unida ao tratamento adequado de prevenir a forma congênita. O maior desafio para interromper a cadeia de transmissão vertical é o início tardio do pré-natal, o tratamento ineficaz da gestante, a triagem inadequada da gestante e do parceiro, bem como a não adesão ao tratamento por ambos. A preocupação com essa patologia se amplia principalmente devido à maior susceptibilidade de pacientes com sífilis terem uma coinfeção por HIV, devido as lesões ulcerosas, assim como uma maior chance de transmitir (AVELLEIRA, BOTTINO, 2006; MONTALVÃO, 2017; MOTTA *et al*, 2018).

O pré-natal tem como objetivo o acolhimento da gestante, a fim de garantir o perfeito desenvolvimento do feto e a segurança materna. Nele devem ser realizadas no mínimo 6 consultas, uma no primeiro trimestre, nessa consulta é abordado todo o organismo materno e investigada condições que possam vir a acometer mãe e feto durante ou até mesmo após a gestação. No segundo trimestre, devem ser realizadas no mínimo 2 consultas e no terceiro trimestre pelo menos 3, o diagnóstico precoce de diversas patologias como diabetes, hipertensão, parasitoses, HIV, sífilis e tantas outras possibilitam o controle e até mesmo o tratamento, a fim de minimizar ou evitar o acometimento fetal (BRASIL, 2005; COSTA, 2016).

Devido, ao fácil diagnóstico e a eficácia do tratamento, a não realização do pré-natal é tido como a principal, mas não a única, causa da permanência dos elevados índices de sífilis congênita. Dentre a não realização do pré-natal, também

estão a realização incompleta ou inadequada, que ocorrem em casos onde a descoberta da gestação é tardia, em geral após o primeiro trimestre de gestação. Também pode ocorrer nos casos em que a gestante abandona o pré-natal, adentrando em aspectos como a falta de planejamento familiar. Outra condição que pode resultar no abandono do pré-natal é a baixa escolaridade, que está relacionada com a carência de informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e a importância do cuidado durante a gestação (ARAUJO *et al.*, 2006).

Segundo a vigilância de sífilis na gestação de 1999 a 2004, a maioria das mulheres que tem como desfecho filhos com sífilis congênita passam pelo pré-natal, embora por diferentes motivos não são adequadamente tratadas. Além disso, traz algumas variáveis que devem ser rigorosamente seguidas no acompanhamento do pré-natal, que são: o número de gestantes que realizam a primeira consulta de pré-natal, com VRDL registrado, com VRDL positivo, o número de gestante positivas tratadas, bem como o número de parceiros acompanhados, com VRDL positivo e o número de parceiros tratados (SARACENI *et al.*, 2007).

Em geral a maioria das gestantes com sífilis são diagnosticadas no segundo ou terceiro trimestre de gestação e embora sejam tratadas com penicilina G benzatina geram filhos com a forma congênita da doença. Esse desfecho pode ocorrer pelo diagnóstico tardio, como foi falado anteriormente, mas também pelo tratamento não respeitar o esquema de doses, sendo que em alguns casos o tratamento com penicilina não é realizado (ROSA *et al.*, 2020).

Ademais, a adesão do parceiro ao tratamento é de extrema importância, pois quando não tratado pode reinfetar a gestante, mesmo que ela tenha sido adequadamente tratada. A dificuldade da adesão ao tratamento pelo parceiro é o principal desafio, algumas vezes associada ao não aparecimento do parceiro ao serviço de saúde, aos resultados falso negativo dos testes e a falta de diálogo entre o casal. Outros fatores são, a não compreensão da gravidade da doença, a multiparidade da gestante e a abordagem errônea da equipe em relação a sexualidade (FILHO *et al.*, 2020).

Em algumas situações a vulnerabilidade da mulher pode tornar o tratamento ineficaz ou até mesmo torna-lo impossível, como condição de rua e uso de drogas. Mulheres em condições de rua não tem endereço fixo o que dificulta a busca ativa pelos agentes de saúde e o acompanhamento continuado dessa gestante, além dos desafios que a condição de rua submete o indivíduo, como o uso de drogas, múltiplos

parceiros, relação sexual desprotegida, doenças psíquicas, contudo, cabe aos profissionais de saúde minimizar as vulnerabilidades com o apoio dos serviços de saúde (MESQUITA *et al.*, 2019).

No que tange a primeira consulta do pré-natal, o seguimento se da seguinte forma, a gestante geralmente da entrada da Unidade Básica orientada pelo agente comunitário de saúde ou em consultas por demanda espontânea preferencialmente antes da 12ª semana de gestação. Quando comprovada a gestação através de exame beta HCG, dá-se início com o atendimento da enfermeira e é nesse momento que há a inserção da gestante no SISPRÉNATAL, orientações em saúde e preenchimento do cartão da gestante, além disso a correta classificação da gestante e o encaminhamento para o pré-natal de alto risco se necessário (BRASIL, 2012; OLIVEIRA, BARBOSA, MELO, 2016).

A triagem dessa gestante deve ocorrer através de exames complementares preferencialmente no primeiro trimestre de gestação, como, testes rápidos de sífilis, VDRL, HIV e hepatite, exame para toxoplasmose com detecção de anticorpos para IgM e IgG, bem como, imunizações necessárias, parasitológico de fezes, colpocitologia se não realizada nos últimos 2 anos, glicemia em jejum, tipo sanguíneo, fator Rh, entre outros (GUIMARÃES *et al.*, 2018; BRASIL, 2012).

Nessa situação, o ideal é que gestante esteja acompanhada, preferencialmente pelo parceiro, sentindo-se dessa forma mais amparada, e também para que o parceiro seja adequadamente triado, principalmente para doenças sexualmente transmissíveis a fim de que haja diagnóstico precoce e tratamento para ambos. Um vínculo mais próximo do enfermeiro com o casal pode facilitar o retorno ao serviço de saúde após a descoberta da doença e conseqüentemente o tratamento, já que para muitos casais com conhecimento ou não da doença pode ser um choque (OLIVEIRA, BARBOSA, MELO, 2016; SANTANA, BARBOSA, SANTOS, 2019).

Em um estudo de Motta *et al.* (2018), foram pontuados alguns fatores de risco associados a ausência de pré-natal e a pré-natais ineficazes, que deveriam ser analisados na triagem do casal, a fim de ter uma percepção da descontinuidade do cuidado e do aumento do risco de sífilis congênita. Dentre eles, estão: pais sob uso de drogas, baixa escolaridade, menor faixa etária, parceiro com diagnóstico de sífilis, mãe com diagnóstico de sífilis, com títulos não treponemico elevados, com antecedente de retardo do crescimento uterino, desemprego, com um número de consultas de pré-natal inferior a 6, ser solteira e multiparidade no último ano.

Diante disso, é fundamental que haja corresponsabilidade da gestante com o seu plano terapêutico a fim de evitar de que o segmento seja interrompido. Logo, a fragilidade que se instala quando não há frequência no pré-natal, na realização dos exames e na periodicidade do uso da medicação não é compensada com a busca ativa pelos profissionais de saúde, resultando em um pré-natal interrompido, um tratamento ineficaz e finda com as complicações do bebê acometido pela sífilis (MESQUITA *et al.*, 2019).

A adesão ao tratamento, pode ser comprometida por problemas sistêmicos, como o acesso limitado a testes rápidos para sífilis nas unidades de saúde e a escassez de penicilina nos centros de tratamento, bem como a falta de capacitação dos profissionais de saúde. O desabastecimento da penicilina interrompe o esquema terapêutico comprometendo o tratamento, outras vezes o medo de possíveis complicações na gestante leva a profissionais de saúde não administrarem o fármaco, sabendo que não terão equipamento de suporte para atender possíveis emergências, além da grande demanda o que sobrecarrega os profissionais e torna materiais como testes rápidos insuficientes (MOTTA *et al.*, 2018; ROSA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, outra questão que impede findar a cadeia de transmissão é a própria gestante e o seu parceiro não realizar o esquema terapêutico, apesar de terem um diagnóstico positivo para a doença. Em outra situação, em que a paciente é tratada, porém seu parceiro não passa pela triagem do pré-natal, logo não é inserido na terapia, pode ocorrer a reinfecção, tornando o tratamento inadequado e aumenta a chance de transmissão vertical. A adesão ao tratamento de ambos está ligada ao número de consultas que a gestante realiza, logo, um elo forte entre serviço e paciente pode aumentar essa adesão (MASCARENHAS, ARAÚJO, GRAMACHO, 2016; ROSA *et al.*, 2020).

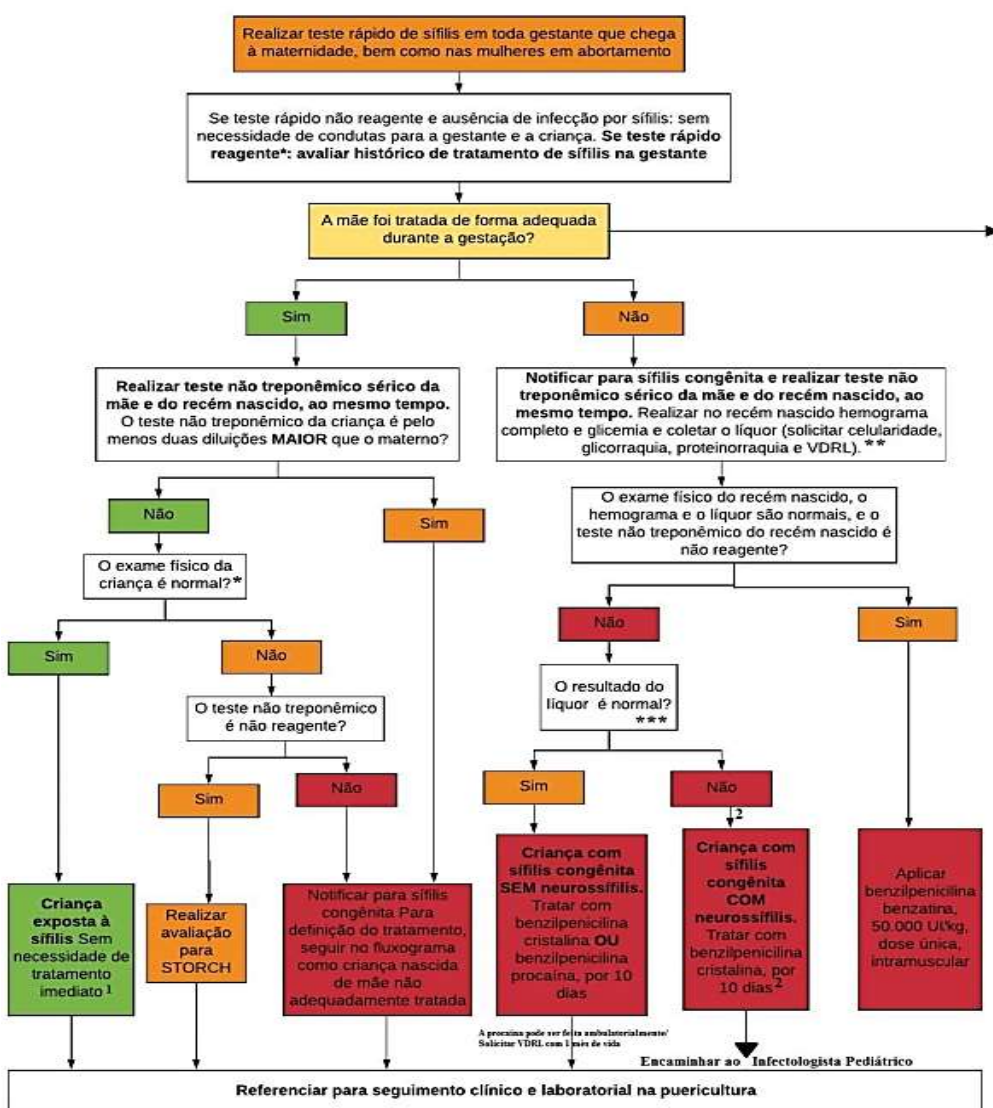
O diagnóstico da sífilis vai depender da fase evolutiva da doença, onde poderá ser realizado um exame direto para visualização do treponema ou provas sorológicas, o exame sorológico treponêmico pode se apresentar positivo a partir do primeiro dia de infecção e permanecer pelo resto da vida. Já os exames não treponêmicos se positivam do final da sífilis primária para o início da sífilis secundária e sua titulação cai após o tratamento, por isso sua importância para monitorar a resposta a terapia (KALININ, 2016; BARBOSA *et al.*, 2017).

Para o diagnóstico preciso, devem ser realizados dois testes: um treponêmico e um não treponêmico (VDRL e RPR), o recomendado pelo Ministério da Saúde é

iniciar com um teste treponêmico, como: teste rápido, FTA-Abs e Elisa. Para as gestantes o início do tratamento se dá imediatamente após um teste positivo, seja ele treponêmico ou não. O teste rápido é preconizado para gestante no primeiro e no terceiro trimestre de gestação, assim como no momento do parto, em casos de aborto, em casos de exposição ou em casos de violência sexual. Caso o teste rápido seja positivo uma amostra de sangue deve ser coletada e enviada ao laboratório para realização de teste não treponêmico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Segundo Ciarlini e Macêdo (2019), o manejo com a gestante deve ser conduzido de forma precisa dentro da maternidade que essa gestante estiver inserida.

Fluxograma 1: Fluxograma para avaliação e manejo na maternidade das crianças nascidas de mães com diagnóstico de sífilis na gestação atual ou no momento do parto – modificado MEAC.



São considerados para o **tratamento ADEQUADO da GESTANTE com sífilis, como:**

- Administração de penicilina benzatina;
- Início do tratamento até 30 dias antes do parto; (coletar VDRL comprovando a queda de 2 titulações)
- Esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico;
- Respeito ao intervalo recomendado de doses (0,7,14 dias – não podendo passar 14 dias entre as doses);
- Avaliação quanto ao risco de reinfecção (aumento em 2 titulações);
- Documentação de queda do título do teste não treponêmico em pelo menos duas diluições em três meses, ou de quatro diluições em seis meses após a conclusão do tratamento – resposta imunológica adequada.

*A icterícia da sífilis: COLESTÁTICA (>1,5mg/dL) ou BD > 20% da BT ou icterícia hemolítica com COOMBS direto não reagente (negativo).

Desta forma, uma opção segura para tratamento é a penicilina benzatina, pois atravessa a barreira placentária assegurando o tratamento fetal sem causar qualquer toxicidade. Outros antibióticos, como tetraciclina orais e macrolídeos não são indicados por causar toxicidade ao feto ou por não apresentarem níveis adequados no feto. O esquema terapêutico geralmente é realizado com penicilina G benzatina 2,4 milhões U/dia IM em dose única na sífilis primária, em duas doses divididas em 2 semanas na secundária e em 3 doses divididas em 3 semanas na sífilis tardia. Em situações raras como na neurosífilis é indicada penicilina cristalina 18-24 milhões U/dia, por administração intravenosa em doses de 3-4 milhões U/ a cada 4 horas ou por infusão contínua por 14 dias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019; CAVALCANTE, PEREIRA, CASTRO, 2017).

Caso a mãe apresente alergia, é recomendado o processo de dessensibilização a penicilina e logo após iniciar o tratamento, embora ainda possa ser tratada com eritromicina, contudo, após nascido o bebê deve passar por triagem para sífilis, uma vez que esse antibiótico não ultrapassa a barreira placentária, logo não cura o feto (SCHMEING *et al.*, 2012; DALLÉ *et al.*, 2018).

O monitoramento pós terapia é tão importante quanto o tratamento, uma vez considerada a falha do tratamento por condições já citadas acima e a própria falha da penicilina. Desta forma o controle do tratamento deve ser realizado mensalmente através do teste não treponêmico (VDRL), a cura é considerada quando há queda da titulação desse exame em três ou quatro diluições, em relação a titulação realizada no momento do diagnóstico. O tratamento deve ser realizado novamente caso não haja queda da titulação ou caso haja aumento em duas diluições consecutivas (DAMASCENO *et al.*, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019; KALININ, 2016; SCHMEING *et al.*, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

A presente pesquisa possui caráter quali-quantitativa, descritiva, retrospectiva, transversal, com a finalidade de analisar o manejo das gestantes diagnosticadas com sífilis no pré-natal em Porto Nacional – TO do ano 2016 a 2020. O estudo consiste na coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN realizado pela prefeitura de Porto Nacional. O Projeto não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, por não envolver pessoas no estudo e se tratar de uma pesquisa de perfil epidemiológico utilizando dados secundários e públicos do SINAN.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo elencou como ponto de pesquisa a cidade de Porto Nacional – TO, por possuir altos índices de sífilis congênita dando-nos uma visão mais ampla das ocorrências. A pesquisa será realizada pelo semestre de 2021/2, analisando o perfil epidemiológico dos anos de 2016 a 2021.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O estudo terá como alvo-público mulheres diagnosticadas com sífilis no período gestacional, sem faixa etária determinada, a depender da quantidade de gestantes notificadas no SINAN.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Mulheres diagnosticadas com sífilis no período gestacional.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Gestantes não residentes em Porto Nacional.

4.6 VARIÁVEIS

- Gestantes
- Idade gestacional
- Escolaridade
- Estado civil
- Estágios da doença
- Quantidade de consultas de pré-natal
- Triagem do parceiro

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Análise do estudo será através de perfil epidemiológico coletado pelos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. A apresentação dos dados será por meio de planilhas, gráficos, tabelas do Excel e estatísticas comparativas. E abordará as seguintes variáveis: gestantes, idade gestacional, escolaridade, estado civil, estágios da doença, quantidade de consultas pré-natal e triagem do parceiro.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A presente pesquisa possui caráter quali-quantitativa, descritiva, retrospectiva e transversal com a finalidade de coletar dados epidemiológicos para investigar o manejo das gestantes com sífilis na cidade de Porto Nacional – TO do ano de 2016 a 2020. O projeto terá como público-alvo mulheres que foram diagnosticadas com sífilis durante o período gestacional com uma amostra a ser definida, conforme a quantidade de casos presentes nos dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN). O estudo constituirá na análise de dados do SINAN, com o objetivo de cruzá-los a fim de entender a falha no tratamento das gestantes que tem como desfecho filhos com sífilis congênita.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Esse projeto cuja pesquisa possui cunho retrospectivo baseando-se em dados repassados pela prefeitura de Porto Nacional, não necessita ser submetido a análise do Comitê de Ética em Pesquisa por não haver a participação de voluntários. Logo, não será necessário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por oferecer anonimato ao paciente.

6.1 RISCOS

A presente pesquisa tem o risco de não demonstrar a realidade dos fatos por consequência das subnotificações. Os dados coletados não possuem identificação dos pacientes que se enquadram no grupo de pesquisa, não havendo possibilidade da sua identificação. Essas informações também são disponibilizadas em banco de dados públicos, no caso o SINAN – Sistema de Notificações e Agravos.

6.2 BENEFÍCIOS

A pesquisa tem como benefício a identificação das causas do tratamento ineficaz das gestantes com sífilis, na cidade de Porto Nacional-TO, e assim poder identificar as falhas e melhorar o manejo das gestantes, com intuito de reduzir a incidência de sífilis congênita no Município. Não haverá ônus financeiro ou investimento de recursos de qualquer natureza.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

O critério para o encerramento da pesquisa será: recusa da prefeitura de Porto Nacional-TO em aceitar a solicitação de informações do SINAN/Vigilância Epidemiológica.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

O desfecho primário da presente pesquisa consiste em coletar dados epidemiológicos para cruzá-los a fim de entender a falha no tratamento da gestante com sífilis em Porto Nacional-TO do ano de 2016 a 2020.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

O projeto apresenta como desfecho secundário identificar as principais causas da incidência crescente de casos de sífilis congênita no município de Porto Nacional, analisar como é feito o acompanhamento da gestante e do seu parceiro, bem como o tratamento. Ademais pretende publicar os resultados em congressos da área de Epidemiologia e Saúde Pública, assim como realizar publicações de artigos como produto final. Há um propósito de apresentar os resultados da pesquisa para a Secretaria Municipal de Saúde

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

2020/2						2021 Após aprovação do CEP				
ETAPAS	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x							
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto					x					
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x			x	x	x	x
Seleção dos participantes							x	x		
Levantamento dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Defesa do Artigo										x
Submissão do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	1	10,00	10,00
Impressões	120	0,25	30,00
Caneta bic	4	2,50	10,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	10l	4,50	45,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			75,00
Gastos com recursos humanos			45,00
Valor Total:			119,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Obs. Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

- ANGONESE, M.; LAGO, M. C. S. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 256-270, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902017000100256&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 set. de 2020
- ARAUJO, E. C. *et al.* Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 1, p. 47-51, 2006. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100008. Acesso em: 05 set. de 2020
- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control. **An bras dermatol**, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002. Acesso em: 23 set. de 2020
- BARBOSA, D. R. M. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1867-1874, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31377>. Acesso em: 12 nov. de 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 32. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 15 out. de 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 22 out. de 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico de Sífilis**, Brasília, número especial, out. 2019. Disponível em: file:///C:/Users/PC/Downloads/boletim_sifilis_2019_internet.pdf. Acesso em: 26 set. de 2020.
- CARRARA, S. As mil máscaras da sífilis. **Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos**, v. 40, p. 25-74, 1996. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/q6qbgq/pdf/carrara-8585676280.pdf>. Acesso em 05 set. de 2020
- CAVALCANTE, P. A. de M.; PEREIRA, R. B. de L.; CASTRO, J. G. D.. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 255-264, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00255.pdf>. Acesso em: 13 out. de 2020

CIARLINI, N. S. C.; MACÊDO, Z. S. **Sistema de gestão da qualidade, protocolo clínico - sífilis congênita**. PRO.MED-NEO.051 - Página 1/7. EBSEH. Universidade Federal do Ceará. Revisão nº03 – 09/09/2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1108363/PRO.MED-NEO.051+-+R3+S%C3%8DFILIS+CONG%C3%8ANITA.pdf/a350b6bc-3620-4214-b608-2a2243f225df>. Acesso em: 22 out. de 2020

COSTA, J. S. et al. O conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença. *Revista Interdisciplinar*, v. 9, n. 2, p. 79-89, 2016. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/881/pdf_314. Acesso em: 12 nov. de 2020

DALLÉ, J. et al. Dessensibilização oral à penicilina para o tratamento da sífilis na gestação: um exemplo de experiência bem-sucedida. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 1, p. 43-46, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032018000100043&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 nov. de 2020

DAMASCENO, A. B. A. et al. Sífilis na gravidez. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 3, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12133>. Acesso em: 02 nov. de 2020

FARIAS, C. F. de L. R.; MEDEIROS, J. dos S.. Ocorrência de sífilis em gestantes nas macrorregiões de saúde do estado da Paraíba, Brasil, de 2014 a 2018. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 15, n. 4, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/5291-15690-1-PB.pdf>. Acesso em: 12 set. de 2020

FILHO, L. P. V. et al. Dificuldades na abordagem e manejo da sífilis na gestação. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 11163-11179, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/15789>. Acesso em: 30 out. de 2020

GUIMARÃES, W. S. G. et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00110417, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/1678-4464-csp-34-05-e00110417.pdf>. Acesso em: 13 nov. de 2020

HOLZTRATTNER, J. S. et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/59316/pdf>. Acesso em: 30 out. de 2020

KALININ, Y. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Odonto**, v. 23, n. 45-46, p. 65-76, 2016. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/6497/5382>. Acesso em: 22 out. de 2020

KASPER, D. L. *et al.* **Medicina interna de Harrison**. 19 eds. 1 v. Seção 9. 4708 p. Porto Alegre: AMGH Editora, 2017.

MARQUES, C. A. B.; LUZ, H. C.; JÚNIOR, R. N. C. M. Perfil epidemiológico de sífilis gestacional e congênita no Estado do Piauí no período de 2017 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e400973991-e400973991, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3991>. Acesso em: 02 de nov de 2020

MASCARENHAS, L. E. F.; ARAÚJO, M. S. S.; GRAMACHO, R. C. C. V. **Desafios no tratamento da sífilis gestacional**. 2016. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/735/1/DESAFIOS%20NO%20TRATAMENTO%20DA%20S%C3%8DFILIS%20GESTACIONAL.pdf>. Acesso em: 12 nov. de 2020

MESQUITA, A. L. *et al.* Desafios para a prevenção e controle da sífilis congênita. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, n. 10, p. 31-37, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Downloads/17248-Article%20Text-65592-1-10-20191002%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/17248-Article%20Text-65592-1-10-20191002%20(1).pdf). Acesso em: 15 nov. de 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Secretaria de vigilância em saúde; Departamento de doenças de condições crônicas e Infecções sexualmente transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Downloads/miolo_pcdt_tv_08_2019%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/miolo_pcdt_tv_08_2019%20(1).pdf). Acesso em: 12 nov. de 2020

MONTALVÃO, A. S. **Desafios para redução da Sífilis Congênita**: avaliação da implantação das Ações do Pré-Natal no âmbito da Rede Cegonha na Atenção Básica em Palmas Tocantins. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/25728>. Acesso em: 13 out. de 2020

MOTTA, I. A. *et al.* Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, n. 6, p. 45-52, 2018. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2418>. Acesso em: 02 nov de 2020

NETO, B. G. *et al.* A sífilis no século XVI-o impacto de uma nova doença. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 3, p. 17-9, 2009. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-3/IDJ5.pdf. Acesso em: 03 out. de 2020

OLIVEIRA, E. C.; BARBOSA, S. M.; MELO, S. E. P. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 7, n. 3, 2016. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>. Acesso em: 03 set. de 2020

RIEKHER, K. F.; BATISTA, G. S.; SILVA, A. F. Sífilis Congênita: relato de três casos. **Revista Médica, Rio de Janeiro**, v. 7, n. 1, p. 105-112, 2003. Disponível em:

<http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/37/sifilis.asp>. Acesso em: 23 set. de 2020

ROSA, R. F. N. *et al.* O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-7], 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Downloads/243643-163437-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/243643-163437-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 15 nov. de 2020

SANTANA, M. V. S.; BARBOSA, P. N. G.; SANTOS, J. F. L. Sífilis gestacional na atenção básica. **Diversitas Journal**, v. 4, n. 2, p. 403-419, 2019. Disponível em: https://periodicos.ifal.edu.br/diversitas_journal/article/view/783/793. Acesso em: 12 nov. de 2020

SARACENI, V. *et al.* **Vigilância da sífilis na gravidez**. 2007. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200005. Acesso em: 23 out. de 2020

SCHMEING, L. M. B. *et al.* **Sífilis e pré-natal na rede pública de saúde e na área indígena de Amambai, MS: conhecimento e prática de profissionais**. 2012. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24624/1/706.pdf>. Acesso em: 23 out. de 2020

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Secretaria de Estado de Saúde – SES-SP. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev. Saúde Pública**. 2008;42(4):768-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/itss.pdf>. Acesso em: 20 out. de 2020.

SILVA, L. C. V. G. *et al.* Perfil dos casos de sífilis congênita em um município do sul de Mato Grosso/Profile of the cases of syphilis in a municipality the South of Mato Grosso/Perfil de los casos de sífilis en un municipio del Sur de Mato Grosso. **Journal Health NPEPS**, v. 2, n. 2, p. 380-390, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/2656-8869-5-PB.pdf>. Acesso em: 23 set. 2020

SILVA, M. J. N. *et al.* Distribuição da sífilis congênita no estado do Tocantins, 2007-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2018477, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n2/e2018477/>. Acesso em: 15 out. de 2020

SOUZA, B. S. O.; RODRIGUES, R. M.; GOMES, R. M. L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913366/16294-98.pdf>. Acesso em: 23 set. de 2020

TV ANHANGUERA. **Palmas e Araguaína estão entre as 100 cidades do país com mais casos de sífilis**. G1 Globo. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/to/tocantins/noticia/palmas-e-araguaina-estao-entre-as-100-cidades-do-pais-com-mais-casos-de-sifilis.ghtml>. Acesso em: 26 set. de 2020

ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. 3ª ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2016 e alterações

APÊNDICES

APÊNDICE A - DOCUMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES DO SINAN/ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA.



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

DOCUMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES DO SINAN/ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Eu, Andressa Batista Veras de Menezes, acadêmico (a) do 5º Período do curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, em Porto Nacional – TO, solicito acesso aos dados públicos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, junto à Vigilância Epidemiológica de Porto Nacional, referente as gestantes com sífilis em Porto Nacional do período de 2016 a 2020, para a produção de trabalho acadêmico sobre a situação epidemiológica de Porto Nacional.

Asseguro que a utilização desses dados será restrita para fins acadêmicos.

Porto Nacional, ____ de _____ de 2020.

Acadêmico (a)

Orientador responsável

APÊNDICE B – TERMO DE DISPENSA DO TCLE



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
 INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
 Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
 CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

TERMO DE DISPENSA DO TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Andressa Batista Veras de Menezes, pesquisadora responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES COM SÍFILIS EM PORTO NACIONAL - TO”, cuja pesquisa possui cunho retrospectivo baseando-se em dados repassados pela prefeitura de Porto Nacional. Solicito a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a seguinte justificativa: os dados coletados não possuem nenhuma identificação dos pacientes que se enquadram no grupo de pesquisa, não havendo nenhuma possibilidade da sua identificação. Essas informações também são disponibilizadas posteriormente em banco de dados públicos, no caso o SINAN – Sistema de Notificações e Agravos.

DECLARO:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em base de dados para fins da pesquisa científica será feito apenas após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana;
- b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidade de dados da pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para a finalidade prevista no protocolo;
- g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos de Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) de todos os participantes, assino esse termo para salvaguardar seus direitos.

 Pesquisador Responsável

Porto Nacional, ____ de _____ de 2020.

APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DA ORIENTADORA (INÍCIO DA PESQUISA)



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR

PROJETO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES COM SÍFILIS EM PORTO NACIONAL - TO

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Dr. Jandrei Rogério Markus

PESQUISADORA PARTICIPANTE: Andressa Batista Veras de Menezes

Eu, Professor (a) Jandrei Rogério Markus, pesquisador (a) responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestart todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

Porto Nacional-TO, _____ de _____ de _____.

Prof. Dr. Jandrei Rogério Markus

Pesquisador Responsável

APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO DA UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)

Eu, Dr. Jandrei Rogério Markus, docente do Curso de Medicina, pesquisador responsável pela pesquisa intitulada “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES COM SÍFILIS EM PORTO NACIONAL-TO”, sob a responsabilidade da acadêmica pesquisadoras Andressa Batista Veras de Menezes, comprometo-me com a utilização dos dados contidos na Plataforma da Vigilância Epidemiológica de Porto Nacional - TO, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados fornecidos, bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados coletados se referem a gestantes com sífilis, no período de 2016 a 2020.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas à apreciação do CEP da FAPAC/ITPAC Porto.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável