

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE MEDICINA**

**ELOIR FERREIRA DE ALMEIDA
FRANCIELLE GONÇALVES PEDROSA MARTINS
LORENA MARTINS VILELA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES CADASTRADAS NO
SISTEMA SISAB (E-SUS) NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL – TO NO
PERÍODO DE 2018 A 2022**

**PORTO NACIONAL-TO
2023**

**ELOIR FERREIRA DE ALMEIDA
FRANCIELLE GONÇALVES PEDROSA MARTINS
LORENA MARTINS VILELA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES CADASTRADAS NO
SISTEMA SISAB (E-SUS) NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL – TO NO
PERÍODO DE 2018 A 2022**

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 (a): Msc. Grazielly de Souza Mendes

**PORTO NACIONAL-TO
2023**

ELOIR FERREIRA DE ALMEIDA
FRANCIELLE GONÇALVES PEDROSA MARTINS
LORENA MARTINS VILELA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES CADASTRADAS NO
SISTEMA SISAB (E-SUS) NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL – TO NO
PERÍODO DE 2018 A 2022**

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: Msc. Grazielly de Souza Mendes
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Maria de Jesus Strasser
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Matheus Martins Daude
Instituto Presidente Antônio Carlos

PORTO NACIONAL-TO
2023

RESUMO

Introdução: Durante a gestação, a sífilis pode ser transmitida verticalmente em qualquer estágio da doença materna e tal ação pode ocorrer através da placenta e gerar graves efeitos negativos para o feto. Tais como, o aborto, natimortalidade, óbito perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascer, lesões cutâneas e ósseas, além de comprometimento neurológico e oftalmológico. A partir dessa problemática, este estudo tem como objetivo identificar o perfil dos casos notificados de sífilis em gestantes no município de Porto Nacional, estado do Tocantins, no período de 2018 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório com abordagem quantitativa embasado em uma pesquisa retrospectiva. A pesquisa consiste em um levantamento de um perfil epidemiológico em que serão colhidas informações do SISAB (e-SUS) com viés sociodemográfico, epidemiológico e de aspectos clínicos de sífilis congênita em grávidas do município de Porto Nacional. Sendo que tais dados serão colhidos e posteriormente serão tabulados com auxílio do Excel® em formato de tabelas e gráficos. **Resultados Esperados:** Espera-se identificar esse perfil epidemiológico das grávidas com sífilis atendidas no município de Porto Nacional – TO no período supracitado e assim poder gerar um artigo que fomenta nos gestores públicos municipais maior embasamento para aplicar medidas de suporte a essa população fragilizada.

Palavras-chave: Epidemiologia. Sífilis congênita. Cuidado pré-natal.

ABSTRACT

Introduction: During pregnancy, syphilis can be transmitted vertically at any stage of the maternal disease and such action can occur through the placenta and generate serious negative effects for the fetus. Such as abortion, stillbirth, perinatal death, prematurity, low birth weight, skin and bone lesions, in addition to neurological and ophthalmological impairment. Based on this issue, this study aims to identify the profile of notified cases of syphilis in pregnant women in the municipality of Porto Nacional, state of Tocantins, in the period from 2018 to 2022. **Methodology:** This is a cross-sectional study. descriptive and exploratory with a quantitative and qualitative approach based on a retrospective research. The research consists of a survey of an epidemiological profile in which information will be collected from SISAB (e-SUS) with a sociodemographic, epidemiological bias and clinical aspects of congenital syphilis in pregnant women in the city of Porto Nacional. Such data will be collected and subsequently tabulated with the help of Excel® in the format of tables and graphs. **Expected Results:** It is expected to identify this epidemiological profile of pregnant women with syphilis assisted in the municipality of Porto Nacional – TO in the aforementioned period and thus be able to generate an article that encourages municipal public managers with a greater foundation to apply support measures to this fragile population.

Keywords: Epidemiology. Congenital syphilis. Prenatal care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	8
1.2 HIPÓTESE.....	8
1.3 JUSTIFICATIVA.....	8
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 OBJETIVO GERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 DEFINIÇÕES SOBRE A SÍFILIS CONGÊNITA	10
3.2 CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL E NO MUNDO.....	12
3.3 CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO TOCANTINS E NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL.....	13
4 METODOLOGIA	14
4.1 DESENHO DO ESTUDO	14
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	14
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	14
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	15
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	15
4.6 VARIÁVEIS.....	15
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	15
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	16
6 ASPECTOS ÉTICOS	16
6.1 RISCOS.....	16
6.2 BENEFÍCIOS.....	17
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....	17
7 DESFECHO	17
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	17
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO.....	18
8 CRONOGRAMA	19
9 ORÇAMENTO	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela transmissão da bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser passada por contato sexual, transfusão sanguínea, compartilhamento de agulhas infectadas, e da mãe para o feto durante a gestação ou parto, sendo este último caso referido como sífilis congênita. Essa doença costuma-se apresentar de forma assintomática e a gestante que a possuir deve realizar notificação compulsória, sendo que no Brasil, estima-se que, ao ano, uma média de 50 mil gestantes possuem o diagnóstico (LAFETÁ *et al.*, 2016).

Ademais, tem-se que a sífilis pode progredir ao longo de muitos anos caso não seja tratada adequadamente e evoluir em seus estágios, que são: primário, secundário, latente recente, latente tardio e terciário, tendo o primário e secundário como os que mais apresentam sintomas comumente. E o período de incubação varia de 10 a 90 dias, com uma média de 21 dias, a partir do contato sexual infectante e pode ser transmitida mesmo quando não há sintomas visíveis evidenciando assim a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para evitar complicações da doença (BRASIL, 2019).

Nesse viés, durante a gestação, a sífilis pode ser transmitida verticalmente em qualquer estágio da doença materna, sendo mais comum nos estágios primário e secundário, e tal ação pode ocorrer através da placenta e gerar graves efeitos negativos para o feto. Tais como, o aborto, natimortalidade, óbito perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascer, lesões cutâneas e ósseas, além de comprometimento neurológico e oftalmológico (CASAL *et al.*, 2012).

Dessa forma, fica claro que a sífilis gestacional deve ser diagnosticada e tratada o mais precocemente possível, com o intuito de mitigar a possibilidade de transmissão vertical e os consequentes riscos para o feto e para a gestante. Nesse enfoque, os dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) revelaram que, em 2017, a cobertura de testes para sífilis no Brasil não atingiu a meta de 95% de gestantes que recebem atendimento pré-natal e que ultrapassar tal resolução implica em viabilizar o acesso a um tratamento efetivo provido pelo estado (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Com esse foco, observou-se que no Brasil, a sífilis gestacional, em 2019, identificou 61.127 casos notificados, com 45,1% no Sudeste, 21,3% no Nordeste, 15,4% no Sul, 9,9% na região Norte e 8,4% na região Centro-Oeste (BRASIL, 2022).

E o Tocantins apresentou 1.626 casos notificados, representando uma taxa de 0,93% dos casos do país ocorridos entre os anos de 2017 e 2019, evidenciando uma quantidade expressiva, tendo em vista que a população tocantinense representa em média apenas 0,75% da população brasileira (FAGUNDES *et al.*, 2022).

O presente estudo tem como objetivo identificar a incidência e o perfil epidemiológico de casos notificados de sífilis congênita no município de Porto Nacional -TO, tornando-se relevante na medida em que se percebe que, mesmo tratando-se de um tema pertinente, ainda há poucos trabalhos com essa temática na referida cidade.

Dessa forma, esta pesquisa poderá contribuir para chamar a atenção da sociedade, mas mais ainda do poder público competente para questões relativas ao cuidado pré-natal, à saúde das gestantes e dos recém-nascidos.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual o perfil epidemiológico e a prevalência de casos notificados de gestantes diagnosticadas com sífilis durante os anos de 2018 a 2022 no município de Porto Nacional - TO?

1.2 HIPÓTESE

Os casos de sífilis congênita têm diminuído na cidade de Porto Nacional – TO devido às medidas de educação em saúde e sexual prestadas pelo poder público do município. As notificações se remetem mais a mulheres na faixa etária de 25 a 35 anos, casadas e moradoras de bairros com maiores vulnerabilidades.

1.3 JUSTIFICATIVA

A Atenção primária à saúde (APS) é considerada o principal nível de assistência e monitoramento do estado de saúde da população, além de atuar na promoção de saúde e prevenção de agravos em busca de uma maior qualidade de vida da população (PLACIDELI *et al.*, 2020). Desta forma, quando se avalia questões relativas aos cuidados com as grávidas, percebe-se que não é suficiente apenas

oferecer atendimentos específicos a esse público; é preciso que as gestantes sejam vistas como indivíduos complexos e não apenas como uma enferma.

Nesse viés, discutir essa problemática é imprescindível, pois a incidência de doenças transmissíveis, como a Sífilis e a Gonorreia, em grávidas pode incidir em diversos danos ao bebê, como por exemplo o abortamento, parto prematuro, morte fetal, malformações, entre outros.

Destarte, conhecer a realidade local quanto à incidência de casos de grávidas com sífilis possibilita a proposição de mudanças na assistência a esse público, a fim de promover qualidade de vida e saúde. De posse dos dados levantados pela pesquisa, os profissionais da Atenção Básica terão subsídios para uma melhor tomada de decisão a respeito das ações promovidas na Atenção Primária, voltadas à população.

Esse estudo possibilitará ainda que a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional – TO e o governo estadual reavaliem as estratégias de cuidado às gestantes na Atenção Básica, com vistas à proposição de novas estratégias e avaliação/ampliação/adequação das ações já existentes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes no município de Porto Nacional, estado do Tocantins, no período de 2018 a 2022.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico, epidemiológico, clínico e desfechos dos casos registrados através do SISAB de gestantes com sífilis no período supracitado;
- Identificar os bairros e unidades de saúde do município que obtiverem maior quantidade de notificações;
- Verificar a prevalência de casos notificados e correlacionar aos dados epidemiológicos nos últimos quatro anos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DEFINIÇÕES SOBRE A SÍFILIS CONGÊNITA

Transmitida por via sexual, tanto vaginal quanto oral ou anal, a sífilis congênita é uma infecção sistêmica que pode ser transmitida via vertical e por menor frequência no contato direto no canal de parto por lesões sífilíticas e por lesão sanguínea com exposição da bactéria *Treponema palidum*. Sendo que no aleitamento materno, a infecção pode ser transmitida por lesão mamária por sífilis e pelo viés vertical (SILVA *et al.*, 2021). E a transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou estágio clínico e a duração da exposição do feto no útero e a classificação do estágio da doença na gestante irão determinar a probabilidade de transmissão dela ao embrião (SARACENI *et al.*, 2017).

Para Vanti *et al.* (2020), afirmam que, a sífilis pode se manifestar clinicamente através de quatro estágios: primária, secundária, latente e terciária. Tendo um tempo médio de 21 dias, podendo variar de 10 a 90 dias, no estágio primário, o qual pode apresentar uma erosão no local da entrada da bactéria ou uma úlcera, chamada de cancro duro, que usualmente é única e indolor com base endurecida e fundo limpo e tende a regredir e desaparecer espontaneamente após um período de 14 a 42 dias. E as lesões secundárias surgem após seis meses de infecção e podem reaparecer por até dois anos, sendo pruriginosas nas regiões palmo-plantares e do tronco (BRASIL, 2015).

Ademais, tem-se que a maior frequência de transmissão vertical ocorre nas duas fases supracitadas. Sobre os outros estágios da sífilis, Favero *et al.* (2019) relatou que a fase latente possui dois períodos, o inicial que dura em média menos de 12 meses, e o tardio, que é marcado pela persistência dos sintomas por mais um ano e geralmente ocorre em decorrência da ausência de tratamento da fase secundária. E por último, a sífilis terciária se apresenta com mais inflamação e com maior poder destrutivo, ocorrendo danos cardiovasculares e neurológicos e as suas lesões são críticas e se não tratadas deixam o paciente incapacitado ou provocam a sua morte.

Ainda nesse enfoque, Oliveira *et al.* (2019) evidenciam a necessidade do tratamento precoce para otimizar o processo de tratamento já que o diagnóstico no pré-natal evita a ocorrência de abortos, partos prematuros e danos ao infante. Nesse caso de sífilis congênita, pode-se elencar a possibilidade de ocorrência de baixo peso

ao nascer, erupções cutâneas, leucopenia ou leucocitose, hepatoesplenomegalia, anemia, icterícia, síndrome nefrótica e outros achados.

Outrossim, com o intuito epidemiológico, Silva *et al.* (2021) relacionam que no caso da sífilis não tratada em gestantes: 11% apresentam a morte fetal a termo, 13% têm partos prematuros ou baixo peso ao nascer, 20% apresentam-se sintomáticos ao nascimento, 40% geram aborto espontâneo e 16% apresentam-se assintomáticos. Porém, quando se realiza um pré-natal com tratamento adequado, apenas 1 a 2% dos casos resultam em diagnóstico de infecção congênita, sendo que 70 a 100% dos casos de não tratamento adequado evoluem para sífilis congênita.

E o diagnóstico, segundo os protocolos do Ministério da Saúde (MS), deve ser realizado um teste treponêmico associado a um teste não treponêmico, em qualquer ordem, e o tratamento da progenitora deve ser prontamente começado ao ser positivado um dos dois testes, sem a necessidade de se aguardar o resultado do segundo, que deve ser feita para confirmar, e assim deve se notificar compulsoriamente os agentes federais para realização de controle epidemiológico (BRASIL, 2019).

Desse modo, o Ministério da Saúde (2021) recomenda ser importante que as gestantes realizem um teste não treponêmico (como VDRL – *Veneral Disease Research Laboratory* ou RPR – *Rapid Plasm Reagin*) juntamente com um teste treponêmico (como Teste Rápido, TPHA ou FTA-Abs) no início do pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre. Além disso, esses testes devem ser repetidos no início do terceiro trimestre e novamente na admissão para o parto ou aborto, independentemente dos resultados obtidos nos exames anteriores.

Ainda nesse tópico, a avaliação diagnóstica se dá pela história pregressa ou atual da lesão ulcerada em região genital, bem como pela presença de rash cutâneo palmo-plantar, gerando assim a estratificação da doença. Tal análise deve ser consorciada a outros dados clínicos, testes sorológicos, histórico de infecções prévias e controle da exposição recente, para evitar complicações graves para a saúde da mãe e do feto. E vale frisar que as gestantes devem realizar todos os cuidados pré-natais e realizar todos os exames indicados para garantir uma gravidez saudável (LAFETÁ *et al.*, 2016).

Ademais, a notificação compulsória, que deve ser realizada por profissionais da saúde, e o tratamento adequado são medidas importantes para prevenir a transmissão da sífilis na gestação e a sífilis congênita. Sendo que a assistência pré-

natal adequada e o diagnóstico precoce são fundamentais para o controle da doença e a promoção da saúde materno-infantil, e o tratamento com penicilina G benzatina tanto da progenitora quanto do seu parceiro sexual são o indicador de qualidade da assistência pré-natal desse público e ajuda no monitoramento epidemiológico (SILVA; CARVALHO; CHAVES, 2021).

3.2 CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL E NO MUNDO

A Organização Mundial da Saúde (2016) previu que anualmente 12 milhões de casos surgem, e destes 1,5 a 1,85 milhões são de gestantes e que metade delas transmitem a doença ao recém-nascido por alguma forma. E no Brasil, o período de 2010 a 2016 representou um aumento expressivo da taxa de sífilis gestacional e congênita, sendo que os 3,5 casos passaram para 12,4 casos a cada mil nascidos vivos e a sífilis congênita contou com uma evolução de 2,4 para 6,8 casos por mil nascidos vivos, ou seja, um aumento de quase três vezes do último parâmetro e acima disso do primeiro analisado (BRASIL, 2017).

Tal aumento é creditado a uma associação de baixo nível de escolaridade materna à falha de assistência pré-natal, o que coaduna o retratado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que em seus relatórios apontam uma incidência maior da doença em países subdesenvolvidos, como o Brasil. Sendo que no Brasil, a sífilis se tornou agravo de notificação compulsória com fim epidemiológico a partir de 1986 para casos congênitos e para gestantes a partir de 2005, o que possibilitou maior regulação epidemiológica (MENEZES e PASSOS, 2018).

O Brasil (2022) aferiu que a sífilis gestacional, no ano de 2019, apresentou 61.127 casos notificados, sendo que 45,1% eram da região Sudeste, 21,3% do Nordeste, 15,4% do Sul, 9,9% do Norte e 8,4% da região Centro-Oeste. E ainda nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (2021) apontou a notificação de 22.065 casos de sífilis congênita no Brasil com uma taxa de incidência de 7,7 a cada mil nascidos vivos e uma taxa de detecção de 21,6 a cada mil nascidos vivos através dos 61.441 casos notificados e, por fim, um coeficiente de mortalidade de 6,5 a cada cem mil nascidos vivos obtidos por meio dos 186 óbitos por sífilis em crianças menores de um ano.

3.3 CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO TOCANTINS E NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

Segundo Jesus *et al.* (2021) apontaram o registro de 174.125 casos de sífilis gestacional no Brasil, entre os anos de 2017 e 2019, com 1.626 deles no estado do Tocantins, evidenciando uma taxa de 0,93% dos casos do país no período estudado. Sendo que Palmas, a capital do estado e cidade mais populosa do estado, apresentou 425 casos, a maior notificação dentre os 139 municípios do estado, evidenciando a necessidade de mais estudos da temática tendo em vista a gravidade da doença estudada.

Já Fagundes *et al.* (2022) obtiveram um perfil de notificação de sífilis materna no município de Palmas – TO, entre o período de 2017 a 2021, com 749 casos notificados, observando um aumento de casos em relação ao estudo previamente supracitado da mesma região. Outrossim, o presente estudo mostrou que a maioria do público das notificações pertence à faixa etária de 20 a 29 anos de idade e que tal público é de predominância da cor parda, seguida da amarela, possuem ensino médio completo como nível de escolaridade mais prevalente e em sua maioria apresentou a doença na forma latente e o tratamento de escolha foi, em sua maioria, a Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI, dependendo do estágio da doença.

Moreira *et al.* (2021) ao fazerem um levantamento dos casos notificados do município de Porto Nacional – TO, no período de 2015 a 2018, encontrou um elevado crescimento do número de casos em 2016, em comparação à 2015, e no contexto geral a evolução dos casos se mostrou de forma crescente com 198 casos no período supracitado. Tal aumento foi devido a uma maior capacitação de profissionais da saúde e uma maior educação continuada com a população, em que, principalmente na atenção primária, ocorreu um aumento da procura pela realização de testes rápidos.

Esses resultados evidenciaram o quanto a assertividade da atenção primária se faz indispensável, pois o estudo supracitado de Moreira mostrou ainda que a falta de completude das fichas de notificação pelos profissionais da saúde inviabilizou a análise de alguns resultados obtidos. Assim, uma associação eficaz de capacitação de agentes de saúde e educação em saúde à população são primordiais para um melhor rastreio e manejo de pacientes portadoras da sífilis congênita no município.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório com abordagem quantitativa embasado em uma pesquisa retrospectiva a ser realizado por meio da coleta do banco de dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) do município de Porto Nacional – TO. Sendo que um estudo descritivo é aquele que se descreve uma determinada situação, população, frequência de ação entre outros objetivos relevantes, sempre de acordo com o foco do estudo.

Segundo Gil (1991), o estudo exploratório é o que visa, como o próprio nome já diz, explorar possibilidades e cenários que ainda não foram descobertos. Em outro viés, a pesquisa quantitativa é aquela em que o método de pesquisa social que utiliza a quantificação nas modalidades de coleta de informações e no seu tratamento, mediante técnicas estatísticas, tais como percentuais, média, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outros. E por fim, o estudo retrospectivo é aquele em que o pesquisador colhe informação pregressa dos fatores de exposição e acompanhada por um período os indivíduos.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo será realizado através do banco de dados do SISAB, o qual informa seu monitoramento na vigilância epidemiológica do município de Porto Nacional – TO. A coleta de dados ocorrerá no mês de outubro de 2023.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população e amostra do estudo será constituída por todos os casos de Sífilis em gestantes, notificados e registrados pelo SISAB do município de Porto Nacional no período de 2018 a 2022. A amostra será constituída por uma reunião de informações do Sistema de Internações Hospitalares (SIH) – banco de dados do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) englobando as moradoras do município de Porto Nacional – TO que realizaram notificação compulsória da sífilis congênita no período analisado.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Notificação de sífilis congênita ser de gestantes moradoras no município de Porto Nacional – TO;
- Notificação de gestantes que apresentaram a sífilis congênita no período de 2018 a 2022.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Notificação de gestantes que apresentarem a sífilis congênita fora do período de 2018 a 2022;
- Casos de gestantes que não possuíam diagnóstico de sífilis congênita;
- Notificação com dados incompletos.

4.6 VARIÁVEIS

Variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico: tipo de notificação, unidade de saúde, data do diagnóstico, data de nascimento, idade, sexo, gestante, raça/cor, escolaridade, município de residência, distrito, bairro e zona. Variáveis relacionadas ao perfil epidemiológico das progenitoras: ocupação, antecedentes de sífilis, tratamento e comportamento sexual. Variáveis relacionadas ao perfil clínico: resultados dos exames, teste não treponêmico, teste treponêmico, classificação clínica; esquema de tratamento realizado, classificação final do caso e observações adicionais.

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

Será realizada uma análise do banco de dados do SISAB (e-SUS) da vigilância em saúde do município de Porto Nacional utilizando com base as informações das fichas de notificação compulsórias de sífilis congênita.

Após autorização do comitê de ética será agendado com a equipe da vigilância um dia para solicitação dos dados.

Após a coleta de dados, eles serão organizados e tabulados em uma planilha do Microsoft Excel 2010. As variáveis quantitativas receberão tratamento descritivo utilizando o software do programa Bioestat versão 5.0 de domínio público. A análise estatística quantitativa será em porcentagem, média e desvio padrão. Posteriormente, os resultados serão apresentados em gráficos, tabelas e/ou quadros, e fundamentado com outros estudos já publicados.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório com abordagem quantitativa embasado em uma pesquisa retrospectiva a ser realizado por meio da coleta do banco de dados do SISAB do Município de Porto Nacional – TO. A população do estudo será constituída por todos os casos de Sífilis em gestantes, notificados e registrados pelo SISAB do município de Porto Nacional no período de 2018 a 2022. A amostra será constituída por uma reunião de informações do Sistema de Internações Hospitalares (SIH) – banco de dados do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) englobando as moradoras do município de Porto Nacional – TO que realizaram notificação compulsória da sífilis congênita no período analisado. A pesquisa será iniciada após aprovação do CEP e a previsão de início será em outubro de 2023.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto de pesquisa seguirá todo o protocolo para a pesquisa com seres humanos conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para isso será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FAPAC/ITPAC Porto e seu início dar-se-á após aprovação pelo CEP.

6.1 RISCOS

A pesquisa não ocorrerá diretamente com os indivíduos submetidos a notificação de sífilis em gestantes, e por isso, as ameaças são consideradas mínimas. Tais riscos estão relacionados aos danos, quanto à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano conforme resolução 466/12

havendo possibilidade de vazamento de dados. Para mitigar os possíveis danos, os dados serão mantidos em sigilo e as pesquisadoras garantem privacidade e confidencialidade dos dados.

6.2 BENEFÍCIOS

A partir dos dados poderá identificar informações sobre esse grupo que é composto por grávidas portadoras de sífilis, aumentar o conhecimento sobre as condições de saúde da população e os resultados podem auxiliar na conduta de profissionais da área saúde e no acompanhamento a essa população vulnerável, além de favorecer novas estratégias de saúde, bem como auxiliar na formulação de políticas públicas voltadas para o controle da doença.

A pesquisa contribuirá, ainda, com a literatura científica sobre esse grupo de estudo, possibilitando a construção de conhecimento a respeito das estratégias da atenção básica desenvolvidas especificamente no município de Porto Nacional – TO para o atendimento a essas gestantes.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Em cumprimento à Resolução 466/12, informamos que caso necessário, o estudo poderá ser encerrado/suspenso caso não se consiga, em algum momento, coletar informações que subsidiam dados pertinentes ao estudo. Neste caso o CEP que o aprovou será comunicado na primeira oportunidade.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se compreender sobre a distribuição de Sífilis congênita em gestantes que residem em Porto Nacional – TO, através dos dados registrados no SISAB do município de Porto Nacional nos períodos de 2018 a 2022.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Esse estudo visa levantar informações que ajudem, orientem e direcionem os gestores e profissionais de saúde a criarem estratégias relacionadas a sífilis em gestantes com objetivo de traçar metas de prevenção e melhorando o controle e perfil epidemiológico dessa IST. Pretende-se também ampliar os benefícios do estudo publicando os resultados em revistas pertinentes ao assunto e apresentar os dados obtidos em congressos ou eventos científicos da área da saúde.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa.

2023/1						2023/2 e 2024/1 Após aprovação do CEP					
ETAPAS	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
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	x	x
Levantamento dos dados						x					
Análise dos Resultados							x	x	x		
Escrita do Artigo Científico								x	x	x	x
Revisão do Artigo										x	x
Defesa do Artigo										x	
Submissão/Publicação do Artigo											x

Fonte: Elaborado pelos autores do projeto.

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa.

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Impressões dos projetos	6	6,25	37,50
Canetas	3	2,50	7,50
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Combustível	33 l	5,50	181,50
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total (R\$)
Gastos com recursos materiais			45,00
Gastos com recursos humanos			181,50
Valor Total			226,50

Fonte: Elaborado pelos autores do projeto.

Todas as despesas ficaram sob custeio dos pesquisadores.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Ministério da Saúde. Brasília-DF. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em: 03 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de sífilis**. Brasília, DF; 2017. (v. 48. n. 36).

Brasil, Ministério da Saúde, Sífilis. (2019). **Boletim Epidemiológico**. Brasília, Número Especial.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2022). **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília-DF. Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 22 mar. 2023

CASAL, C. A. D., ARAÚJO, E. C., & CORVELO, T. C. de O. (2012). Aspectos imunopatogênicos da sífilis materno-fetal: revisão de literatura. **Revista Paraense de Medicina**, 26(2).

FAGUNDES, D. F., ARAÚJO, E. C. A. de, SOARES, F. G. M., PEDREIRA, I. da S., TURÍBIO, T. de O. (2022). Análise do perfil epidemiológico da sífilis materna no município de Palmas, Tocantins, no período de 2017 a 2021. **Research, Society and Development**, 11(14), e250111436378. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36378>. Acesso em: 21 mar. 2023.

FAVERO, M. L. D. C., RIBAS, K. A. W., COSTA, M. C. D., & BONAFÉ, S. M. (2019). Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arch. Health. Sci.** 26(1), 1-7. 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1137

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo. Atlas. 1991.

JESUS, F. A., LIMA, W. D., SANTANA, M. D. O., SALES, O. P., & BARBOSA, E. F. (2021). Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes em Palmas - Tocantins entre 2017 a 2019. **Revista Multidebates**. 5(2), 181-189. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/350>. Acesso em: 04 abr. 2023.

LAFETÁ, K. R. G., MARTELI Junior, H., SILVEIRA, M. F., PARANAÍBA, L. M. R. (2016). Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev Bras. Epidemiol.** 19(1), 63-74. 10.1590/1980-5497201600010006.

MENEZES ML, PASSOS MR. Sífilis e gravidez. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2018. Ministério da Saúde. (2021).

Boletim Epidemiológico de Sífilis 2021. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Número Especial. Out. 2021.

MOREIRA, M.S., TORRES, F.S.R., SOUSA, G.M.; SILVA, J.G.; FARIAS, J.A. (2021). Prevalência de sífilis adquirida no município de Porto Nacional - TO no período de 2015 a 2018. **Ver. Saúde Coletiva** (11) N.69. 8058-8062. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p7000>. Acesso em: 02 abr. 2023.

OLIVEIRA, K. T. A., MORAIS, L. E., LEITÃO, J. M. S. R., VERDE, R. M. C. L., NASCIMENTO, M. H., OLIVEIRA, T. R., AZEVEDO, P. S. S., MORAES, A. B., OLIVEIRA, E. H. (2019). Caracterização da Sífilis em Gestantes no Município do Codó – Maranhão no período de 2012 a 2017. **Revista Eletrônica Acervo em Saúde**.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. (2019). Annual Report of the Director 2019: Advancing the Sustainable Health Agenda for the Americas 2018-2030. **Executive Summary. PAHO.** Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51608>. Acesso em: 23 mar. 2023

PLACIDELI N, et al. **Avaliação da saúde do idoso na atenção primária.** Revista de Saúde Pública, 2020; 54(6).

SARACENI V, et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, 2017; 41: e44.

SILVA, G.M., SILVA, M.A.P., MARTINS, D.C., PESCE, G.B., MENDONÇA, R.R., FERNANDES, C.A.M. Sífilis gestacional e congênita: incidência e fatores associados à transmissão vertical. **Saud Pesq.** 2021;14(2):369–82. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n2e883>. Acesso em: 06 abr. 2023.

SILVA, N.C.P., CARVALHO, K.B.S., CHAVES, K.Z.C. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. **Femina** [Internet]. 2021;49 (1) 58-64. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146935>. Acesso em: 05 abr. 2023.

VANTI, T. R. N., OLIVEIRA, C. A., SILVA, A. R. S. (2020). Sífilis congênita no Tocantins, 2007-2017. **Revista Patologia do Tocantins.** 7(2), 95-101. 10.20873/uft.2446-6492.2020v7n2p9

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). **Geneva: WHO**; 2016.

APÊNDICE A
TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, Grazielly Mendes de Sousa, da Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC/ ITPAC PORTO NACIONAL, do curso de medicina no âmbito do projeto de pesquisa intitulado **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES CADASTRADAS NO SISTEMA SISAB (E-SUS) NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL – TO NO PERÍODO DE 2018 A 2022”**, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no banco de dados do SISAB do município de Porto Nacional, 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 coletados nos dados, bem como com a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados a serem coletados se referem a avaliar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes no município de Porto Nacional, estado do Tocantins, no período de 2018 a 2022; Caracterizar o perfil sócio demográfico, epidemiológico, clínico e desfechos dos casos registrados através do SISAB de gestantes com sífilis no período supracitado; Identificar os bairros e unidades de saúde do município que obtiverem maior quantidade de notificações e comparar os dados epidemiológicos nos últimos quatro anos. 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 a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às 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.

Porto Nacional, ____ de _____ de 2023.

Grazielly Mendes de Sousa

Eloir Ferreira de Almeida

Francielle Gonçalves Pedrosa Martins

Lorena Martins Vilela

ANEXO A

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **SÍFILIS ADQUIRIDA**

Nº

CASO SUSPEITO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: indivíduo com evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente.
CASO CONFIRMADO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: indivíduo com sorologia treponêmica reagente.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	SÍFILIS ADQUIRIDA		A53.9	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	6 - Não se aplica	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado
Dados de Residência	14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS	
	0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica		16 Nome da mãe	
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
Dados clínicos e epidemiológicos	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência	27 CEP
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			
Dados Complementares do Caso				
Dados clínicos e laboratoriais	31 Ocupação			
	32 Antecedente de sífilis		33 Se sim, o tratamento foi realizado?	
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	34 Comportamento Sexual			
Tratamento	1 - Relações sexuais com homens 2 - Relações sexuais com mulheres 3 - Relações sexuais com homens e mulheres 9 - Ignorado			
	Resultado dos Exames			
	35 Teste não treponêmico		36 Título	37 Data
	1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado		1:	
Conclusão	38 Teste treponêmico			
	1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado			
	39 Classificação Clínica			
	1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado			
40 Esquema de tratamento realizado		41 Data do início do tratamento		
1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado				
42 Classificação Final do caso				
1 - Confirmado 2 - Descartado				

Sífilis Adquirida

Sinan NET

05/10/2010

[illegible]