



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS CAMPUS DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

ANA PAULA BARBOSA DE BRITO

**METAS PARA ERRADICAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: AVALIAÇÃO NO
MUNICÍPIO DE PALMAS – TO.**

**Palmas, TO
2024**

ANA PAULA BARBOSA DE BRITO

**METAS PARA ERRACAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: AVALIAÇÃO NO
MUNICÍPIO DE PALMAS – TO.**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Ciências da Saúde na Universidade Federal do Tocantins, como requisito para a obtenção do Título de mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Dra. Juliana Fonseca Moreira da Silva.
Co-orientador: Dr. Anderson Barbosa Baptista.

**Palmas, TO
2024**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

B862m Brito, Ana Paula Barbosa de Brito.

Metas para a erradicação da sífilis congênita: Avaliação no município de Palmas-To.. / Ana Paula Barbosa de Brito Brito. – Palmas, TO, 2025.

51 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins
– Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado)
Profissional em Ciências da Saúde, 2025.

Orientador: Juliana Fonseca Moreira da Silva Silva

Coorientador: Anderson Barbosa Baptista Baptista

1. Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Sífilis congênita. 4. Transmissão vertical da sífilis. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DA APROVAÇÃO

ANA PAULA BARBOSA DE BRITO

METAS PARA ERRADICAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: AVALIAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PALMAS – TO.

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Ciências da Saúde na Universidade Federal do Tocantins, como requisito para a obtenção do Título de mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Dra. Juliana Fonseca Moreira da Silva.

Co-orientador: Dr. Anderson Barbosa Baptista

Data de aprovação: 16 / 12 / 2024

Banca Examinadora

Prof. Dra. Juliana Fonseca Moreira da Silva, UFT

(Orientadora)

Prof. Dr. Anderson Barbosa Baptista, UFT

(Co-orientador)

Prof. Dra. Danielle Rosa Evangelista, UFT

(Membro interno)

Prof. Dra. Eskálath Morgana Silva Ferreira, UNITINS

(Membro externo)

Palmas/TO

2024

Dedico este trabalho a minha mãe, por todo o apoio, amor e exemplo que é na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, em seguida a minha família que me apoiou e entendeu a minha ausência nas atividades familiares durante a construção desta pesquisa. Agradeço também a professora Juliana Fonseca Moreira da Silva, por ter sido a minha orientadora durante o mestrado. Mas quero agradecer em especial a duas pessoas, que sem elas não teria conseguido finalizar este trabalho, a minha mãe que sempre foi a minha fortaleza na vida e a professora Danielle Rosa Evangelista que me ajudou, orientou, acolheu e foi luz na construção dessa dissertação, sem a sua ajuda não teria conseguido finalizar esse estudo.

RESUMO

A transmissão da sífilis de mãe para filho ocorre por meio da barreira transplacentária, podendo resultar em graves consequências para o bebê, como prematuridade, baixo peso ao nascer, natimorto, morte neonatal e outras deformidades congênitas. Essa situação evidencia a importância de interromper a cadeia de transmissão em qualquer uma de suas fases. Nesse contexto, o papel dos trabalhadores da saúde é fundamental para combater efetivamente a transmissão dessas doenças. Diante dessa problemática, esta pesquisa investiga como os casos notificados de sífilis gestacional e congênita no município de Palmas-TO têm se comportado frente as estratégias para erradicação da transmissão vertical da sífilis, alinhadas às metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde. Embora esforços tenham sido feitos para alcançar essas metas, lacunas ainda persistem na prevenção e no controle da transmissão vertical da sífilis. Neste sentido, a presente pesquisa busca responder à seguinte pergunta: Como os casos notificados de sífilis gestacional e congênita em Palmas-TO têm contribuído para o alcance das metas de erradicação da transmissão vertical da sífilis? O objetivo do estudo é avaliar o perfil epidemiológico das notificações de sífilis gestacional e congênita no município de Palmas-TO entre os anos de 2012 e 2022, com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e identificar os fatores que influenciam no alcance dos indicadores propostos pelas instituições de saúde. A relevância da pesquisa reside na necessidade de compreender as características socioepidemiológicas das gestantes e bebês afetados, bem como de avaliar as estratégias adotadas para a interrupção da transmissão vertical da sífilis. Tais informações podem subsidiar políticas públicas e ações mais eficazes no combate à doença. Os dados levantados indicaram que a maioria das gestantes notificadas era de cor parda, tinha ensino médio completo, estava na faixa etária produtiva (20 a 39 anos) e foi diagnosticada na fase terciária da doença. Entre os bebês, predominavam aqueles de cor parda, do sexo feminino e com evolução para nascidos vivos. Quanto às metas, as variáveis que mais influenciaram no alcance dos indicadores incluíram: tratamento realizado, tratamento adequado e tratamento do parceiro para as gestantes com sífilis. No caso da sífilis congênita, os fatores determinantes foram diagnóstico clínico, realização do primeiro teste, resultado do primeiro teste e desfecho do bebê.

Palavras-chaves: Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas. Atenção Primária à Saúde. Sífilis Congênita.

ABSTRACT

The transmission of syphilis from mother to child occurs through the transplacental barrier and can result in serious consequences for the baby, such as prematurity, low birth weight, stillbirth, neonatal death and other congenital deformities. This situation highlights the importance of interrupting the chain of transmission at any stage. In this context, the role of health workers is fundamental to effectively combating the transmission of these diseases. Faced with this problem, this research investigates how reported cases of gestational and congenital syphilis in the municipality of Palmas-TO have behaved in the face of strategies to eradicate vertical transmission of syphilis, in line with the targets set by the Ministry of Health and the World Health Organization. Although efforts have been made to achieve these targets, gaps remain in the prevention and control of vertical transmission of syphilis. With this in mind, this study seeks to answer the following question: How have notified cases of gestational and congenital syphilis in Palmas-TO contributed to achieving the goals of eradicating vertical transmission of syphilis? The aim of the study is to evaluate the epidemiological profile of notifications of gestational and congenital syphilis in the municipality of Palmas-TO between 2012 and 2022, based on data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), and to identify the factors that influence the achievement of the indicators proposed by health institutions. The relevance of the research lies in the need to understand the socio-epidemiological characteristics of pregnant women and babies affected, as well as to evaluate the strategies adopted to interrupt vertical transmission of syphilis. This information can support public policies and more effective actions to combat the disease. The data collected indicated that the majority of pregnant women notified were brown, had completed high school, were in the productive age group (20 to 39 years) and were diagnosed in the tertiary phase of the disease. Among the babies, the majority were brown, female and developed into live births. As for the targets, the variables that most influenced the achievement of the indicators included: treatment carried out, adequate treatment and partner treatment for pregnant women with syphilis. In the case of congenital syphilis, the determining factors were clinical diagnosis, performance of the first test, result of the first test and the baby's outcome.

Key-words: Infectious Disease Transmission Vertical. Primary Health Care. Syphilis, Congenital.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 01- Forma de realização do cálculo do indicador de taxa de incidência da sífilis.....	19
Figura 02 - Treponema pallidum: desenho esquemático.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Estágios da sífilis e suas manifestações clínicas.....	21
Quadro 02 - Estágios da sífilis congênita e suas manifestações clínicas.....	22
Quadro 03 – Indicadores e metas de impacto para a certificação da eliminação da transmissão vertical sífilis.....	24
Quadro 04 – Indicadores e metas de impacto para certificação por meio de Selos de Boas Práticas.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 01-Distribuição das gestantes notificadas com sífilis, segundo características socioepidemiológico no município de Palmas/TO (2012-2022)	28
Tabela 02-. Distribuição de casos de sífilis congênita notificadas, segundo características socioepidemiológico no município de Palmas/TO (2012-2022)	30
Tabela 03- Avaliação se as variáveis da gestante que influenciam no alcance das metas de erradicação no município de Palmas/TO.....	32
Tabela 04- Avaliação se as variáveis do bebê que influenciam no alcance das metas de erradicação no município de Palmas/TO.....	34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01- Casos notificados de sífilis e taxa de incidência em Palmas/TO 2012-2022.....	27
Gráfico 02- Demonstração do resultado do cálculo da média para a avaliação das variáveis.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS- Atenção Primária à Saúde

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

MS – Ministério da Saúde

ODM - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PP- Projeto Pesquisa

SUS- Sistema Único de Saúde

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SC – Sífilis Congênita

SG – Sífilis Gestacional

TV – Transmissão Vertical

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Problema de Pesquisa.....	16
1.1.1	Hipótese.....	16
1.1.2	Delimitação do Escopo.....	16
1.1.3	Justificativa.....	16
2	OBJETIVO	17
2.1	Objetivo geral	17
2.2	Objetivos específicos	17
3	METODOLOGIA	18
3.1	Tipo de estudo, local e população.....	18
3.2	Coleta de dados.....	19
3.3	Análise de dados.....	19
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	20
4.1	Agente etiológico e infecção.....	20
4.2	Cenário da sífilis no Brasil e no Tocantins.....	22
4.3	Pacto Nacional para a eliminação da transmissão vertical da sífilis.....	23
5	RESULTADOS E ANÁLISE.....	26
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35

REFERÊNCIAS

ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, caracterizada por uma evolução crônica e sistêmica, alternando períodos de agudização e latência. A transmissão ocorre predominantemente por via sexual (sífilis adquirida) ou vertical (sífilis gestacional e congênita) (Guimarães et al., 2018). Nos últimos anos, a sífilis ressurgiu como um problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima cerca de 6 milhões de novos casos anuais em todo o mundo, com prevalência mais acentuada em países em desenvolvimento (Westin et al., 2023).

Estima-se que ocorram anualmente 1,86 milhões de casos de sífilis em gestante em todo o mundo, uma grande parcela desses casos permanece sem tratamento adequado, dificultando assim a eliminação da transmissão vertical (TV) (Schafer e Cavali, 2024). A sífilis congênita pode ser prevenida ou controlada quando diagnosticada e tratada adequadamente durante o pré-natal, tornando esse acompanhamento fundamental para interromper a cadeia de transmissão.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estabeleceu uma meta para a sua eliminação, estabelecendo um número para o seu alcance (São Paulo, 2011). Em busca de alcançar a eliminação da transmissão desse agravo de mãe para filho o Ministério da Saúde (MS) lançou o Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como problema de saúde pública, esse pacto visa alcançar metas de eliminação, que está comprometida com a implementação da Agenda 2030 para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) (Brasil, 2023).

Esse pacto nacional reforça ações integradas para a eliminação da transmissão vertical desse agravo nas Américas. Estando alinhado a compromissos internacionais, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes 2016-2030, e a Iniciativa da OPAS/OMS para eliminar a transmissão materno-infantil de HIV, sífilis, hepatite e doença de Chagas (Brasil, 2023). A partir desse pacto, o MS estabeleceu metas e indicadores que devem ser implementados por estados e municípios.

Este tema é de grande importância para a saúde pública, especialmente diante do significativo avanço representado pelo lançamento do pacto para a eliminação da transmissão vertical da sífilis. A presente pesquisa teve como objetivo avaliar os casos notificados de

sífilis gestacional e congênita no município de Palmas-TO, analisando como esses casos têm se comportado em relação às estratégias estabelecidas para erradicar a transmissão vertical da sífilis, em consonância com as metas do MS e da OMS.

1.1 Problema de pesquisa

Diante de tal situação, esta pesquisa tem como questão norteadora: No município de Palmas -TO, entre os anos de 2012 a 2022, houveram avanços frente as metas para erradicação da transmissão vertical da sífilis propostas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde?

1.1.1 Hipótese

Fatores relacionados à gestante, à sífilis e ao pré-natal não influenciam no alcance das metas de erradicação proposto pelo Ministério da Saúde (MS).

1.1.2 Delimitação de Escopo

Este estudo é realizado no município de Palmas -TO, diante dos casos de transmissão vertical da sífilis compreendendo o período de 2012 a 2022, conforme informações disponíveis no Sistema de Informação e Agravos (SINAN), das notificações compulsórias da doença, que estão disponíveis para domínio público e privado, afim de avaliar os avanços com das metas propostas pela OMS e MS para a sua erradicação.

1.1.3 Justificativa

O presente trabalho justifica-se pela necessidade de erradicação da transmissão vertical sífilis, visando fortalecer o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). A incidência da sífilis é elevada em todo o país e a quebra da cadeia de transmissão da mãe para bebê tornou-se o foco das políticas públicas da Organização Pan-Americana de Saúde e do Ministério da Saúde. Sendo assim, o entendimento do comportamento da doença é fundamental para traçar estratégias para combater e prevenir este agravo. Esta pesquisa se torna relevante, pois permitirá a avaliação dos casos no período proposto. O intuito é fornecer subsídios para as políticas públicas que visam a erradicação da transmissão vertical desta patologia, no município estudado.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar como os casos notificados de sífilis gestacional e congênita no município de Palmas -TO têm se apresentado, frente as metas para erradicação da transmissão vertical da sífilis de acordo com as metas do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

2.2 Objetivos Específicos

1 - Investigar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis gestacional e congênita no período de 2012 a 2022 no município de Palmas -TO.

2 - Comparar se os casos notificados estão de acordo com as metas e indicadores propostas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde para erradicar a transmissão vertical da sífilis.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo, local e população.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, exploratório, de cunho quantitativo, de base documental, com levantamento de dados das notificações de sífilis gestacional e congênita realizadas entre 2012 e 2022 no município de Palmas-TO, conforme informações disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde.

Pesquisas quantitativas são essenciais para coletar e analisar variáveis, permitindo a identificação detalhada das realidades estudadas, além de possibilitar a determinação de associações ou correlações entre essas variáveis. Além disso, a pesquisa quantitativa pode fazer inferências de causas que expliquem a ocorrência ou ausência de determinadas situações (Esperón, 2017).

Conforme Merchán-Hamann e Tauil (2021), os estudos descritivos analisam a ocorrência e a distribuição de eventos, descrevendo a realidade e permitindo identificar épocas de risco (incidência) ou de maior presença (prevalência) do agravo, possibilitando ainda formular hipótese a respeito dos fatores responsáveis por sua frequência e distribuição.

Local e população

Esta pesquisa foi realizada no município de Palmas-TO, que está situada na região norte do Brasil, contando com uma população estimada de 313.349 habitantes em 2021, seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,877 em 2010 e a área física é de aproximadamente 2.227,329 km² em 2021 (IBGE, 2023).

O estudo foi realizado com os dados de casos de sífilis gestacional e congênita registrados no período de 2012 a 2022, onde foram extraídas as informações sociais e clínicas e posteriormente comparadas com os indicadores a serem obtidos de acordo com a recomendação do MS, levando em consideração também a incidência da doença no período investigado.

3.2 Coleta de dados

Esses dados foram coletados no período de abril a dezembro de 2024, a primeira parte dos dados referente a SG e CC foram fornecidos pela Secretária Municipal de Saúde do município de Palmas -TO, retirada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), já os dados sobre os nascidos vivos foram coletados a partir das informações disponíveis no TABNET/DATASUS, seguindo-se os seguintes passos: Ministério> Secretaria de vigilância em saúde> Tabnet>Estatísticas vitais>Nascidos vivos.

A amostra foi delimitada no período de 2012 a 2022, considerando as variáveis: idade, raça/cor, escolaridade, local de residência e dados sobre o agravo

3.3 Análise dos dados

Inicialmente, as informações coletadas foram organizados em planilhas no Excel, formando assim um banco de dados para análises estatísticas. Em seguida, foi realizado o cálculo de acordo com o indicador de taxa de incidência de sífilis congênita estabelecido pelo Ministério da Saúde. Este tem como meta a redução dos casos para $\leq 0,5$ caso por 1.000 nascidos vivos, no período de um ano. A forma de realização do cálculo do indicador é demonstrada na figura 01.

Figura 01- Forma de realização do cálculo do indicador de taxa de incidência da sífilis.

$\frac{\text{Número de casos novos de sífilis congênita ocorridos em determinado local de residência e ano de diagnóstico}}{\text{Total de nascidos vivos, no período considerado, de mães residentes no mesmo local}} \times 1.000$	x1.000
--	--------

Fonte: adaptado de WHO, 2017a; OPAS, 2014; MS, 2023

Em sequência, as variáveis foram tabuladas no programa SPSS, onde foi realizado o teste Qui-quadrado de Pearson. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, com o parecer aprovado nº 6578294, garantindo a conformidade ética na utilização dos dados. Já para os dados de domínio aberto, a pesquisadora respeitou com veracidade os dados presentes no DATASUS.

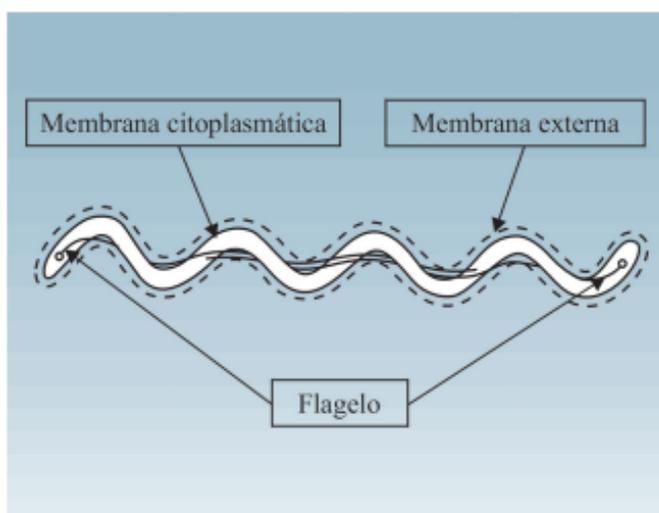
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Agente etiológico e infecção

A sífilis tem sua etiologia na bactéria *Treponema pallidum*, pertencente à ordem das Spirochaetales. Caracteriza-se por serem bacilos helicoidais, com morfologia peculiar em forma de hélice, apresentando uma membrana externa, um espaço periplasmático, uma camada de peptidoglicano, uma membrana citoplasmática ou interna e um cilindro protoplásmico. Uma das características marcantes da membrana externa desse microrganismo é a baixa antigenicidade, ou seja, importantes componentes associados à virulência bacteriana estão ausentes ou em baixíssima quantidade (Braga, 2018).

Esta bactéria tem sua forma em espiral, medindo cerca de 5-20 μ m de comprimento e 0,1 a 0,2 μ m de espessura apenas, apresenta flagelos, move-se por rotação do corpo em volta desses filamentos. Este patógeno é exclusivo do ser humano, podendo ser destruído pelo calor e falta de umidade (Figura 02) (Avelleira e Bottino, 2006).

Figura 02 - *Treponema pallidum*: desenho esquemático.



Fonte: Adaptado de Avelleira e Bottino, 2006.

A maioria das pessoas infectadas apresentam a forma assintomática, o que ajuda a manter a cadeia de transmissão. O seu contágio é maior nos estágios iniciais (sífilis primária e secundária), já o seu diagnóstico é feito através de teste imunológicos (treponêmicos e não treponêmicos) (Freitas et al, 2021). No quadro 01 está exposto os sintomas apresentados em cada fase dessa patologia.

Essa doença tem caráter sistêmico, podendo afetar todo o organismo, quando não realizado o tratamento de forma adequada, pode evoluir para a forma crônica, causando sequelas irreversíveis. Sua transmissão é pelas vias sexual (adquirida e gestacional) e vertical (congenita) (Brasil, 2021).

Quadro 01 – Estágios da sífilis e suas manifestações clínicas.

Estágio	Manifestações clínicas
Primária	Cancro, linfonodos regionais aumentados.
Secundária	Lesões cutâneo-mucosas, micropoliadenopatia, infadenopatia generalizada, sinais constitucionais, quadros neurológicos, oculares, hepáticos.
Latente recente	Assintomática
Terciária	Cutâneas, ósseas, cardiovasculares, neurológicas e manifestações psiquiátricas.

Fonte: Adaptado de Freitas et al, 2021.

Em relação ao tratamento é utilizado o antibiótico penicilina, este fármaco age interferindo na síntese do peptidoglicano que compõem a parede celular da bactéria levando a sua destruição, sendo administrada de acordo com cada estágio do agravo. Essa droga é considerada a única eficaz no tratamento de mulheres grávidas (Avelleira e Bottino, 2006).

Segundo Souza e Santana (2013), a sífilis apresenta altas taxas de transmissão e quando adquirida na gestação pode causar graves danos tanto a mãe como o feto, como: distúrbios dermatológicos, neurológicos, ósseos e cardiovasculares na mãe, como consequência podendo levar abortamento espontâneo, prematuridade, morte fetal e neonatal.

Quando é adquirido durante a gravidez e quando não tratada ou tratada da forma inadequada poderá infectar de forma assintomática ou sintomaticamente os recém-nascidos, pois 50% das crianças infectadas se apresentam assintomáticas, os seus primeiros sintomas, geralmente, ocorrem somente nos primeiros 3 meses da vida. Este agravo divide-se em dois estágios: precoce, diagnosticado até dois anos de vida e tardia, após esse período (Brasil, 2006). O quadro 02 demonstra as consequências da sífilis congênita em cada fase.

Quadro 02 – Estágios da sífilis congênita e suas manifestações clínicas.

Estágios da sífilis	Manifestações clínicas
Sífilis Congênita Precoce	Prematuridade, baixo peso ao nascer, hepatomegalia, periostite, osteíte ou osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia, linfadenopatia generalizada, petéquias, púrpura, fissura peribucal, síndrome nefrótica, hidropsia, edema, convulsão e meningite.
Sífilis Congênita Tardia	Tíbia em “Lâmina de Sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes incisivos medianos superiores deformados, molares em “amora”, rágades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado

Fonte: Adaptado de Brasil, 2006

O diagnóstico da sífilis gestacional é simples e o tratamento é fácil, com possibilidade de cura e assim quebra do ciclo de transmissão, impedindo que seja transmitida para a criança. Os cuidados precoces devem ser realizados no pré-natal com o tratamento adequado da gestante e do parceiro. Mas apesar de serem cuidados simples, essa patologia ainda permanece com valores elevados de casos (Barbosa et al, 2017).

O pré-natal deve ser realizado da forma mais qualificada e humanizada, por meio de conduta acolhedora e o acesso facilitado aos serviços de saúde, com ações que integrem todos os níveis da atenção à saúde: Promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do feto (Previatti et al., 2019).

Entendendo assim, que a Atenção Básica é um espaço privilegiado para o cuidado. Contudo, a efetivação desse cuidado é um dos grandes desafios, por exigir práticas de saúde horizontais voltadas para a promoção e prevenção e com a participação social (Val e Nichiat, 2014).

4.2 Cenário da sífilis no Brasil e no Tocantins

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) ainda são consideradas um problema de saúde pública, mesmo com seu fácil diagnóstico e tratamento acessível na rede de saúde, ainda são uma das causas mais comuns no mundo de adoecimento e até morte. O

perfil de adoecimento mudou ao longo dos anos, hoje estendeu-se aos negros, a população de baixa escolaridade e heterossexual, sobretudo as mulheres (Leite et al, 2022).

No Brasil entre os anos de 2011 a 2021, foram notificados 1.035.942 casos de sífilis adquirida, 466.584 casos de sífilis em gestantes, 221.600 casos de sífilis congênita e 2.064 óbitos por sífilis congênita. O número de casos novos vem se mantendo em crescimento, tendo a incidência de sífilis congênita entre o período de 2011 e 2017 um crescimento de 17,6% (Brasil, 2022).

No estado do Tocantins foram notificados entre os anos 2018 a 2022 3.386 casos de sífilis em gestante, no mesmo período tivemos 1473 notificações de sífilis congênita no estado (Tocantins, 2023). A cidade de Palmas apresentou taxa de incidência acima da taxa nacional em relação a sífilis congênita, ficando entre as 16 capitais com maiores números (Brasil, 2024).

Esses dados deixam evidente que a transmissão vertical da Sífilis ainda é uma realidade no Brasil. Essa doença é um problema de saúde pública, que continua acometendo a população, evidenciando a dificuldade de seu controle e erradicação (Silva et al, 2014). Pensando na eliminação da sífilis congênita o MS firmou o Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis e de outros agravos, esse pacto vai de encontro com as metas estabelecidas da OPAS/OMS.

4.3 Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis

O Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública, surgiu como uma iniciativa para combater a TV de doenças consideradas problemas de saúde pública. Esse pacto vem em compromisso com a implementação da Agenda 2030 para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (Brasil, 2022).

Para o alcance dos resultados almejados estabeleceu-se objetivos gerais e metas de impacto e de processo para a eliminação desses agravos, em relação a sífilis congênita a meta de impacto estabelecida para a sua eliminação foi a redução da sua incidência para $\leq 0,5$ casos por 1.000 nascidos vivos até 2030 e a de processo foi a amplia da cobertura de gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal para $\geq 95\%$ até 2025 (Brasil, 2022).

A avaliação de como o município de Palmas evoluiu em comparação as metas propostas pelo Pacto Nacional Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis foi baseada nos

próprios critérios estabelecidos pelo MS. Diante disso, foi feito o levantamento das metas propostas e comparado com os resultados encontrados no período investigado.

O quadro 03 representa os indicadores propostos pelo OPAS/OMS e adotadas pelo MS para eliminação da sífilis congênita e a obtenção do selo de país livre da transmissão vertical até 2030, fato considerado fundamental para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Quadro 3. Indicadores e metas de impacto para a certificação da eliminação da transmissão vertical sífilis.

Indicadores de impacto	Metas de impacto	Período avaliado
Taxa de incidência de sífilis congênita.	$\leq 0,5$ casos por 1.000 nascidos vivos.	Pelo menos por um ano (último ano completo) .
Cobertura mínima de quatro consultas no pré-natal.	$\geq 95\%$	Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos) .
Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal.		
Cobertura de gestantes tratadas adequadamente para sífilis.		

Fonte: adaptado de WHO, 2017a; OPAS, 2014; MS, 2023.

Outra forma de certificação foi estabelecida pela OMS por meio do Selo de Boas Práticas, que busca certificar países, estados e cidades com elevada prevalência de sífilis em gestante, mas que apresentam indicadores e metas de impacto e processos próximos da eliminação da transmissão vertical. Essas metas são divididas em três categorias (bronze, prata e ouro) e são gradativas, quanto maior o nível do selo alcançado, mais próximo da certificação da eliminação vertical o país se encontra. O quadro 04 representa os indicadores e metas de impacto por meio de Selo de Boas Práticas.

Este trabalho avaliou apenas o alcance do indicador de impacto da Taxa de incidência de sífilis congênita, que tem como meta que os casos de TV fiquem em $\leq 0,5$ caso por 1.000 nascidos vivos, por pelo menos um ano. A escolha deste indicador se deu por ele ser o principal indicador que avalia a eliminação da transmissão vertical.

Quadro 4. Indicadores e metas de impacto para certificação por meio de Selos de Boas Práticas.

Indicadores de impacto	Metas de impacto			Período avaliado
	Ouro	Prata	Bronze	
Taxa de incidência de sífilis Congênita.	$\leq 2,5$ casos por 1.000 nascidos vivos.	$\leq 5,0$ casos por 1.000 nascidos vivos.	$\leq 7,5$ casos por 1.000 nascidos vivos.	Pelo menos por um ano (último ano completo).
Cobertura mínima de quatro consultas no pré-natal.				
Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal.	$\geq 95\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	Pelo menos por dois anos (últimos dois anos completos).
Cobertura de gestantes tratadas adequadamente para sífilis.				

Fonte: adaptado de WHO, 2017a; OPAS, 2014; MS, 2023.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados neste estudo referem-se aos casos de sífilis congênita (SC) notificados no município estudado pela pesquisa, entre os anos de 2012 a 2022 (Gráfico 1), verificou-se que o número total de notificações desta patologia foi de 581. Observa-se que o número de casos apresentou um aumento significativo em um período de 10 anos, passando de 32 em 2012 para 63 em 2022, com oscilação para mais em alguns anos, chegando a apresentar maior número de casos nos anos 2017 (89) e 2018 (97).

Esses dados demonstram a tendência de elevação do número de casos corroborando com outros estudos realizados no município, como o relatado por Cabral et al., (2024), que constatou o número de 729 casos de sífilis gestacional e 188 de sífilis congênita, observando que o município concentrou 25,86% dos casos de SG e 14,4% de SC diagnosticados em todo o estado do Tocantins.

Segundo Fagundes et al., (2022), entre os anos de 2017 a 2021 foram notificados 749 casos de sífilis materna no município, demonstrando que a SG se tornou um desafio para a saúde pública, por se tratar de uma infecção que apresenta aumento de números anualmente. O alto número de casos diagnosticados demonstra que as medidas para a sua prevenção estão sendo ineficazes. Tendo como consequência o aumento da transmissão de mãe para filho.

Nesse mesmo período a sua taxa de incidência manteve-se elevada não alcançando em nenhum dos anos a meta para eliminação da transmissão vertical, que é de $\leq 0,5$ casos por 1.000 nascidos vivos. O período que apresentou maior elevação foi em 2018 (18,12%) e a mais baixa foi o ano de 2020 (5,66%).

Uma informação importante a se observar é que apesar da taxa de incidência encontrar-se distante da meta de erradicação da transmissão vertical da sífilis, o município conseguiu nos anos de 2012, 2013 e 2020 alcançar a meta de taxa de incidência de $\leq 7,5$ casos por 1.000 nascidos vivos. Esse dado demonstra que nesses anos seria alcançado o selo bronze dos Selos de Boas Práticas, se estivesse participando da iniciativa do Ministério da Saúde.

Mas apesar da possibilidade de alcance dessa meta nesse período, em outros anos teve número alta de casos. Essa quantidade elevada evidencia que o município vem apresentando dificuldade na prevenção dessa patologia, demonstrando a necessidade de melhoria nos serviços de acompanhamento, para a quebra da cadeia de transmissão.

Gráfico 01- Casos notificados de sífilis congênita e taxa de incidência por 1000 nascidos vivos em Palmas/TO 2012-2022.



Fonte: Dados extraídos do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), organizados pelo autora, 2024. SC: 581.

Agora analisando os casos notificados de sífilis gestacional (1159), durante esse período, considerando os dados sociais e o agravamento, verificou-se que foi predominante de mulheres pardas 87,3%, seguido de brancas 8,4%, com ensino médio completo 44% e com a idade de 20-39 anos 72,4%. As informações estão expostas na tabela 01, mas é importante mencionar que as categorias apresentaram dados diferentes, pois não foi contabilizado as informações deixadas em branco nas notificações.

Assim, observa-se que mesmo com algumas pequenas diferenças o perfil epidemiológico encontrado no município de Palmas é semelhante ao de outras cidades. Essas equivalências devem ser estudadas e utilizadas na criação de políticas públicas voltadas para prevenção desta patologia, direcionando para este público estudado.

Os dados da pesquisa corroboraram com o estudo realizado por Marques et al., (2018), que analisou o perfil epidemiológico das gestantes notificadas com sífilis na cidade de Sobral entre os anos de 2012 a 2017, onde apresentou um total de 452 casos notificados, desses a maioria das mães eram pardas 80,3%.

Em um outro estudo realizado no estado do Piauí entre os anos de 2010 e 2013, observou-se que a maioria das mulheres possuía faixa etária de 20 a 39 anos 72,4%, quanto a escolaridade a maior parcela apresenta ensino fundamental ou médio incompleto (Barbosa et al, 2017). O que se diferencia dos dados encontrados nesta pesquisa, este fato pode ser justificado pela presença de grande quantidade de notificações que apresentam esta alternativa assinalada como ignorado.

Em relação ao agravo a maioria não realizou o pré-natal 92,3%, entretanto 74,3% dos diagnósticos foi durante a realização deste acompanhamento. Esse achado corroboram com a pesquisa realizada por Moreira et al., (2017); Maschio-Lima et al., (2019), que também obtiveram a maioria de diagnósticos realizados em gestantes assintomáticas (fase quaternária), sendo que 63,10% foram diagnosticadas durante o pré-natal.

Tabela 01-Distribuição das gestantes notificadas com sífilis, segundo características socioepidemiológico no município de Palmas/TO (2012-2022).

	N	%
Raça: 574		
Branca	48	8,4
Preta	21	3,7
Amarela	04	0,7
Parda	501	87,3
Idade: 1159		
15-19 anos	287	24,76
20-39 anos	835	72,04
40-59 anos	21	1,81
Escolaridade: 527		
Analfabeto	01	0,2
Ensino Fundamental Incompleto	120	22,8
Ensino Fundamental Completo	78	14,8
Ensino Médio Incompleto	73	13,9
Ensino Médio Completo	232	44
Ensino Superior Incompleto	12	2,3
Ensino Superior	11	2,1
Realizou o pré-natal: 571		
Sim	44	7,7
Não	527	92,3
Diagnóstico da mãe: 576		
Durante o pré-natal	428	74,3
No momento do parto/curetagem	136	23,6
Após o parto	9	1,6
Não realizado	3	0,5
Teste treponêmico no parto: 474		
Reagente	548	95,5
Não reagente	16	2,8
Não realizado	10	1,7
Tratamento da mãe: 511		
Adequada	147	28,2
Inadequado	226	44,2
Não realizado	138	27,00
Tratamento do parceiro: 421		
Sim	240	57
Não	181	43

Fonte: dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), organizados pela autora, 2024.

Total: 1159

*As categorias apresentaram dados diferentes, pois não foi contabilizado as informações deixadas em branco nas notificações.

Esse achados demonstraram que apesar do diagnóstico ser em sua grande maioria durante o acompanhamento de pré-natal, a maioria das gestantes não realizou esse acompanhamento. Essa informação evidencia uma falha nesse seguimento, demonstrando que essas mulheres provavelmente não realizaram o número adequado de consultas de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Outro dado relevante, que demonstra a falha no seguimento do acompanhamento dessas gestantes é que a maioria apresentou teste treponêmico reagente durante o parto 95,5%, confirmando que o tratamento realizado foi inadequado 44,2%, assim como os dados encontrados demonstram. Em relação ao parceiro em sua maioria foi realizado o tratamento 57%. Esses achados diferenciam-se dos trabalhos de Cabral et al., (2017); Lima et al., (2017) em identificaram que os parceiros não realizavam tratamentos.

Já em relação as notificações de sífilis congênita, demonstrou que a maior porcentagem de bebês são do sexo feminino 52,9%, da raça parda 94,7%, evidenciando a equivalência em relação a variável raça/cor da mãe, o que já era esperado. Já o seu diagnóstico foi realizado em sua maioria em crianças sintomáticas 80,3%,

O dado sobre o diagnóstico ser predominante em sintomáticos, levanta a possibilidade de subnotificação de crianças assintomáticas. Essa informação demonstra que o acompanhamento das gestante e crianças não está sendo realizado da forma preconizada no município estudado, podendo ser uma das explicações para o não alcance dos indicadores para a erradicação.

Das crianças que realizaram o primeiro teste 78,3% foram reagente, mas a maioria 95,9% não realizou o segundo teste. Já em relação ao dado sobre o tratamento nos bebês, foi verificado que 48,4% foi tratada com Penicilina G cristalina e não com benzilpenicilina (potássica/cristalina, procaína ou benzatina), que é o tratamento de escolha.

Segundo Brasil (2022), o tratamento de escolha para a SC é a benzilpenicilina, a depender do tratamento materno durante a gestação e a titulação do teste treponêmico da criança. Já a benzilpenicilina cristalina é o medicamento de escolha para bebês com neurosífilis e só deve ser realizada em ambiente hospitalar. Abrindo assim, um alerta para o tratamento efetuado nas crianças desta pesquisa, pois apresentam em sua maioria a utilização deste medicamento.

Quanto a evolução em sua maioria foram classificados como nascidos vivos 86,5%, indo de encontro com a pesquisa realizada por Cavalcante et al., (2017), que ao analisar os mesmos dados no município de Palmas entre os anos 2007 à 2014 encontrou os seguintes

dados, 78,9% dos casos foram classificados como vivos, 2,5% tiveram óbito por sífilis, 9,3% como aborto e 5,9% natimortos, fortalecendo os dados deste estudo.

Tabela 02-Distribuição de casos de sífilis congênita notificadas, segundo características socioepidemiológico no município de Palmas/TO (2012-2022).

	N	%
Diagnóstico clínico do bebê: 538		
Sintomático	432	80,3
Não realizado	106	19,7
Raça: 469		
Branca	20	43,3
Preta	2	0,4
Amarela	3	0,6
Parda	444	94,7
Sexo: 559		
Masculino	263	47
Feminino	296	52,9
1º teste na criança: 568		
Reagente	445	78,3
Não reagente	55	9,7
Não realizado	68	12
2º teste na criança: 146		
Reagente	2	1,4
Não reagente	4	2,7
Não realizado	140	95,9
Tratamento do bebê: 568		
Penicilina G cristalina	275	48,4
Penicilina G procaína	16	2,8
Penicilina G benzatina	18	3,2
Outro esquema	188	33,1
Não realizado	71	12,5
Evolução do bebê: 579		
Vivo	501	86,5
Óbito por sífilis congênita	7	1,2
Óbito por outras causas	16	2,8
Aborto	24	4,1
Natimorto	31	5,4

Fonte: Organização da autora, fundamentado na base de dados do SINAN (2012-2022).

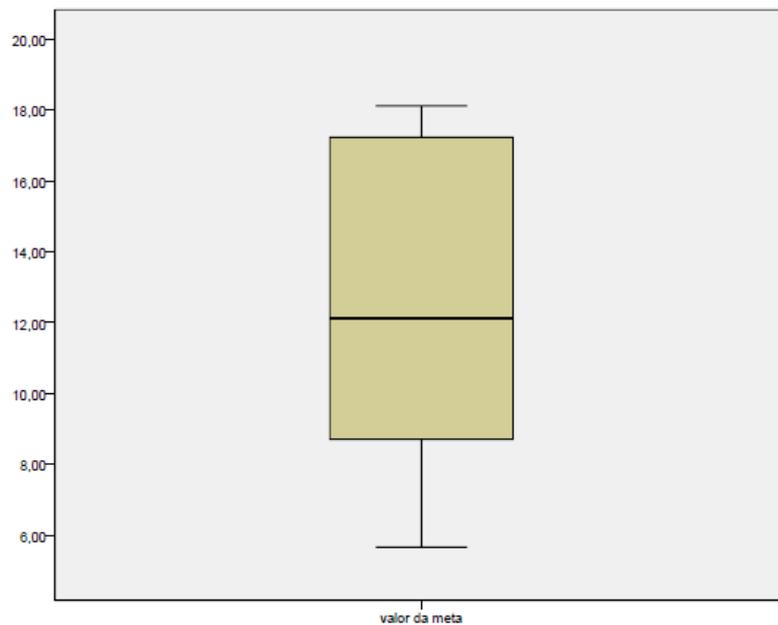
Total: 581

*As categorias apresentaram dados diferentes, pois não foi contabilizado as informações em branco nas notificações.

Após observar estes dados do município sobre a SC verifica-se que apesar dos números elevados de sífilis gestacional a maioria dos casos de bebês notificados evoluiu para nascidos vivos, reforçando ainda mais a necessidade de rastreio e acompanhamento destas crianças para um tratamento adequado em tempo oportuno evitando assim, sequelas no bebê ou até o seu óbito.

Após a realização do mapeamento epidemiológico dos casos notificados de sífilis gestacional e congênita fez-se necessário realizar um comparativo com o alcance das metas da OMS e MS para a erradicação da transmissão vertical da sífilis. Foi então, realizado um cruzamento das variáveis com a taxa de incidência encontrada no período da pesquisa, observando se esses dados interferiram no alcance da meta estabelecida.

Gráfico 02- Demonstração do resultado do cálculo da média para avaliação das variáveis.



Fonte: Própria autora, através de cálculos realizados no programa SPSS.

A realização dos cruzamentos das variáveis foi calculado de acordo com o total da incidência de todos os anos, sendo que os dados da mediana levaram ao cálculo da média. A mediana teve o valor encontrado 12,12 e a média 12,00, como mostra a figura 02. Por isso, estabeleceu-se a classificação da meta como 12 para corte. Em relação as variáveis, foram agrupadas em duas categorias, devido o teste Qui-quadrado exigir uma tabela de contingência 2x2, então as variáveis sociais e epidemiológicas antes apresentadas em quatro categorias agora serão apresentadas em duas, para avaliação de sua influência para o alcance das meta.

A avaliação dos dados pelo teste demonstrou que as variáveis tratamento realizado, tratamento adequado e tratamento realizado pelo parceiro em relação as gestantes com sífilis apresentaram influência para o não alcance da meta. Já no caso da sífilis congênita as que apresentaram foram diagnóstico clínico, realização do primeiro teste, resultado do primeiro

teste e desfecho do bebê. Verificou-se também que todas apresentaram replicação na população em geral. Assim, como o observado nas tabelas 03 e 04.

Tabela 03 - Avaliação se as variáveis da gestante que influenciam no alcance das metas de erradicação no município de Palmas/TO.

	N	%	P	RP(IC)	
Faixa etária: 581	até 12	12,01 ou maior		0,908	1,025(,673-1,562)
Até 29 anos.	220	254	81,6		
30 anos ou mais.	49	58	18,4		
Raça: 574				0,752	1,096(0,620-1,940)
Branca, amarela e indígena.	25	27	9,1		
Preta e parda.	239	283	90,9		
Escolaridade: 527				0,901	1,022(0,725-1,441)
Analfabeta até Ensino Médio Incompleto.	122	150	51,6		
Ensino Médio completo ou mais.	113	142	48,4		
Diagnóstico materno: 573				0,232	0,795(0,545-1,159)
Gestação.	191	237	74,7		
Parto e/ou puerpério.	73	72	25,3		
Realizou o pré-natal: 571				0,376	1,320(0,713-2,443)
Sim	23	21	7,7		
Não	239	288	92,3		
Tratamento Realizado: 511				0,043	0,668(0,451-0,989)
Realizado	152	221	73		
Não realizado	70	68	27		
Tratamento Adequado: 373				0,033	0,627(0,408-0,964)
Adequado.	50	97	39,4		
Não adequado.	102	124	60,6		
Tratamento do parceiro: 421				0,035	1,524(1,030-2,253)
Sim	119	121	57		
Não	71	110	43		

Fonte: Organização da autora, fundamentado na base de dados do SINAN (2012-2022).

*As categorias apresentaram dados diferentes, pois não foram contabilizadas as informações em branco nas notificações.

Em relação ao tratamento realizado pela mãe o valor de p foi 0,043 e a adequabilidade do tratamento realizado apresentou p de 0,033, em ambas foi verificado que teve associação estatística, então verifica-se que não basta apenas ter o tratamento feito, este precisa ser adequado. Então, não ter um tratamento adequado da mãe aumenta em 62% a chance de transmissão para o feto, influenciando no alcance da meta, ou seja aumentando a chance de transmissão vertical. Corroboram com o estudo de Torres et al., (2022), que verificou que 53,7% das gestantes com sífilis apresentaram tratamento inadequado ou não realizado.

Já o tratamento realizado pelo parceiro verificou-se associação com o não alcance do indicador, o valor de p encontrado foi 0,035, esses achados interferem significativamente no alcance da meta. Assim, verifica-se que casais onde o parceiro não realiza o tratamento a chances do filho nascer com SC é 1,52% maior do que a de um pai que realizou.

Assim como o estudo feito no estado do Rio Grande de Sul, entre os anos de 2006 e 2015, foi constatado a notificação de 6.760 casos no Rio Grande do Sul e 2.659 casos em Porto Alegre de SC, ao verificar o tratamento do parceiro percebeu-se que foi muito baixo, não ultrapassando 20,5% (Holztrattner et al.,2019). No caso do diagnóstico clínico do bebê influenciou significativamente para o não alcance da meta, com o valor de p de 0,015. Sendo assim, crianças que tiveram a classificação clínica como sintomático tem 59% vezes mais chances de ser diagnosticadas.

Tabela 04- Avaliação se as variáveis do bebê que influenciam no alcance das metas de erradicação no município de Palmas/TO.

	N		%	P	RP(IC)
Raça/cor: 469	até 12	12,01 ou maior		0,311	1,539 (0,665- 3,563)
Branca, amarela e indígena.	12	11	4,9		
Preta e parda	185	261	95,1		
Diagnóstico Clínico: 538				0,015	0,591(0,385-0,907)
Sintomático	184	248	80,3		
Não realizado	59	48	19,7		
Primeiro teste: 568				0,012	0,522(0,189-0,875)
Realizado	221	279	88		
Não realizado	41	27	12		
Resultado do 1º teste: 500				0,000	0,343 (0,725-0,621)
Reagente	184	261	89		
Não reagente	37	18	11		
Segundo teste: 146				0,340	0,458(0,089- 2,362)
Realizado	3	3	4,1		
Não realizado	96	44	95,9		
Resultado do 2º teste: 6				1,000	1,000 (0 ,034- 29,807)
Reagente	1	1	33,3		
Não reagente	2	2	66,7		
Tratamento do bebê: 568				0 ,679	0,933(0,669- 1,299)
Adequado	139	170	54,4		
Não adequado	121	138	45,6		
Desfecho do bebê: 502				0,008	0,523 (0, 321-0, 851)
Vivo	222	280	86,6		
Óbito, aborto e natimorto.	47	31	13,4		

Fonte: Organização da autora, fundamentado na base de dados do SINAN (2012-2022).

*As categorias apresentaram dados diferentes, pois não foi contabilizado as informações em branco nas notificações.

Na avaliação da realização do primeiro teste teve o valor p foi 0,012, onde a maioria do bebês realizou o primeiro teste, tendo como o resultado o valor do indicador aumentando em 52% vezes. Sendo assim quanto mais testes realizado mais chances de não alcance da meta apresenta, pois, teremos mais diagnósticos de sífilis congênita.

Em relação ao resultado constatou-se que a maioria apresentou-se como reagente, com valor de p foi 0,000, demonstrando a influência no não alcance do indicador. Verifica-se que bebês notificadas com resultado do teste reagente impactam na confirmação e no índice para o não alcance da meta. Em relação a variável de desfecho do bebê o valor de p foi de 0,008, tendo associação estatística, demonstrando que tem uma chance de 52% maior de ter um desfecho desfavorável.

Uma observação importante a ser feita refere-se a execução do segundo teste e ao seu resultado, este só foi feito por 3 pacientes, mostrando uma fragilidade do seguimento de acompanhamento da criança ao longo dos anos. Embora o teste tenha rodado não foi possível fazer uma análise.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa trouxe em seus resultados à necessidade de se reavaliar as ações realizadas para a eliminação da transmissão vertical da sífilis no município estudado, pois os dados encontrados demonstrou que os valores mantiveram-se acima do considerado ideal, conforme os indicadores da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde.

Desta forma, os objetivos deste estudo foram esclarecidos durante o desenvolvimento da pesquisa. A partir das hipóteses levantadas pode-se validar a linha de raciocínio que o município de Palmas - To teve um desempenho abaixo das expectativas em relação às metas do MS e da OMS.

No que diz respeito às metas, algumas variáveis mostraram influência significativa no não alcance dos indicadores estabelecidos. Para as gestantes, fatores como o tratamento realizado, o tratamento adequado e o tratamento do parceiro foram determinantes. No caso da sífilis congênita, variáveis como diagnóstico clínico, realização e resultado do primeiro teste, e o desfecho do bebê foram especialmente relevantes.

Mas apesar dos altos números, em alguns anos o município chegaria a conseguir o selo bronze no Selo das Boas Práticas, se estivesse participando da iniciativa. Isso, proporcionou uma reflexão sobre as iniciativas de prevenção adotadas nesses anos e por qual motivo não foram realizadas ou não obtiveram resultados nos anos seguintes.

Sendo assim, este trabalho encontrou alguns gargalos que precisam ser sanados nos serviços para o alcance da meta principal. Um desses é a realização da testagem de rotina das gestantes com o acompanhamento após o resultado positivo, manter uma rotina de acompanhamento dessas gestantes mesmo após o final do tratamento é essencial para evitar a transmissão de mãe para filho.

Outro é a busca ativa das gestantes que não estão realizando o pré-natal corretamente, este acompanhamento é extremamente necessário para o proteção da saúde dessas mulheres e de seus fetos, mas algumas não o realizam de forma correta, sendo importante que a equipe busque estratégias para a realização de buscas ativas em seu território de atuação.

O monitoramento de bebês que positivaram durante a gestação após o nascimento é outro ponto importante a ser considerado, devido ao alto número de diagnósticos somente em sintomáticos, demonstrando a possibilidade de grande número de subnotificação. Já em relação a crianças que positivaram e realizaram tratamento, devem ter seu monitoramento realizado com o realização de busca ativa, pois os dados revelaram que poucas crianças realizaram o segundo teste.

Outro ponto importante é a realização da educação em saúde tanto durante as consultas individuais, como em ações coletivas. Essas atividades são necessárias para trabalhar ações de promoção e prevenção de saúde não somente com gestantes, mas com o público em geral. Pois isso, possibilita a quebra da cadeia de transmissão.

Conclui-se então que o município precisa apresentar estratégias mais eficazes e melhorar a organização dos serviços existentes, para assim, conseguir a eliminação da transmissão vertical e por consequência o cumprimento da Agenda 2030 para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

REFERÊNCIAS

ALVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Revista Anais Brasileiros Dermatologia**, v. 81, n. 2, p. 111-26, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQCfWSkPL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 de Jan de 2025.

BARBOSA, Débora Regina Marques et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Revista enfermagem UFPE online**, v. 11, n.5, p.1867-74, 2017. Disponível em [file:///C:/Users/Vanda/Downloads/wandenf,+Art+16.+8669-75769-1-SM+OPT+ok%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Vanda/Downloads/wandenf,+Art+16.+8669-75769-1-SM+OPT+ok%20(3).pdf). Acesso 20 de Ago de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico Sífilis. Ano 6, n 1, Brasília, out, 2022. Disponível: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em 15 Mar.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública. Primeira edição, Brasília, 2022. Disponível: <file:///C:/Users/Vanda/Downloads/Pacto%20Nacional%20TV%202022.pdf>. Acesso em 27 Nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Bolso: Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Primeira edição, Brasília, 2021. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf>. Acesso em 30 Nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Segunda edição, Brasília, 2022. Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatite_s.pdf. Acesso em 12 Dez. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Bolso: Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Primeira edição, Brasília, 2021. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf>. Acesso em 30 Nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Bolso: Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Primeira edição, Brasília, 2006. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf>. Acesso em 30 Nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico Sífilis. Número especial, Brasília, out, 2023. Disponível: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em 27 Nov.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis. Segunda edição, Brasília, 2006. Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf. Acesso em 30 Nov. 2024.

BRASIL. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Brasília-DF. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/palmas.html>. Acesso em: 18 mar. 2023.

BRAGA, Aline Oliveira. A biblioteca setorial Prof. Leopoldo Nelson – Centro de Biociências – CB- UFRN. 2018. Dissertação (Mestrado em Biomedicina) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Biociências, Natal, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/43189/1/AspectosGeraisInfeccao_Braga_2018.pdf. Acesso em: 10 Jan. 2025.

CABRAL, Susana Gonçalves et al. Tendências epidemiológicas e desafios no controle da sífilis gestacional e congênita em Palmas – TO (2017-2021). **Brazilian Journal of Health Review**, n. 1, v. 7, p.4590-4607, 2024. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66995/47752>. Acesso 10 de Mai de 2023.

CABRAL, Beatriz Távina Viana et al. Sífilis em gestante e sífilis congênita: Um estudo retrospectivo. **Revista Ciência Plural**, n. 3, v. 3, p.32 – 44, 2017. Disponível em <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13145/9351>. Acesso 7 de Out de 2024.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça et al. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia Serviço Saúde**, n. 26, v. 2, p. 255 264, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ress/a/gkFYpgvXgSzgg9FhTHYmGqh/abstract/?lang=pt>. Acesso 7 de Out de 2024.

FAGUNDES, Daniel Farias et al. Análise do perfil epidemiológico da sífilis materna no município de Palmas, Tocantins, no período de 2017 a 2021. **Research, Society and Development**, n. 11, v. 14, 2022. Disponível em file:///C:/Users/Vanda/Downloads/36378-Article-399701-1-10-20221025%20(1).pdf. Acesso 7 de Out de 2024.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Revista Epidemiologia Serviços Saúde**, n. Esp.1, v. 30, p. 2020616, 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 de Nov de 2024.

GUIMARÃES, Thaíse Almeida et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Revista Arquivo Ciência Saúde**, n. 25, v. 2, p. 24-30. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046449>. Acesso 20 de Ago de 2023.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Revisão Cogitare enfermagem**, n. 24, e.59316, 2019.

LEITE, Alice Gramosa da Silva et al. Testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites crônicas na população carcerária em um complexo penitenciário de Salvador (BA). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, n. 27, v. 12, p. 4467-4474, 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/jJqZQ8csqsSdM4qBPSMNGxc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso 21 de Ago de 2023.

LIMA, VALDÊNIA CORDEIRO, et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **Revista J. Health Biol SCI**, n. 5, v. 1, p. 56- 62, 2017. Disponível em <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1012>. Acesso 3 de Set de 2023.

LINCONL, *Linconl Agudo Oliveira* et al. Agudo Oliveira Benito. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. **Universitas: Ciências da Saúde, Brasília**, v. 14, n. 2, p. 97-104, 2016. Disponível em <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3811>. Acesso 3 de Set de 2023.

MASCHIO-LIMA, Taiza et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v.19, n. 4, p. 873-880, 2019. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3pCKZ5sv6CBCBtzCYgCHP3s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso 12 de Dez de 2024.

PREVIATIL, Sabrina Monique et al. A importância do aconselhamento no exame rápido de HIV em gestantes durante o pré-natal. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**, n.7, v.1, p.75-81, 2019. Disponível em <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2104>. Acesso 21 de Ago de 2023.

REGAZZI, João Carlos e BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Revista An Bras Dermatol**, n. 81, v. 2, p.111-26, 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQCfWSkPL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 de Nov de 2024.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis no Estado de São Paulo. **Revista Saúde Pública**, n. 45, v. 4, p. 812-5, 2011. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fcyBd58rTCCZNSfzqKpSztK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 27 Nov.2024.

SCHAFER, Anna Carolina e CAVALI, Luciana Osório. Desafios na eliminação da sífilis congênita: Uma perspectiva epidemiológica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**, n. 7, v. 10. 2024. Disponível em <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14872>. Acesso em 27 de Nov de 2024.

SOUZA, Brígida Cabral; SANTANA, Licia Santos. As consequências da Sífilis Congênita no binômio materno-fetal: Um estudo de revisão. **Revista Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, n. 3, v.1, p. 59-67, 2013. Disponível em <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/746>. Acesso 22 de Ago de 2023.

TOCANTINS. Secretaria de estado da saúde. Superintendência de vigilância em saúde. Saúde Tocantins 2023. Primeira edição, Palmas, 2024. Acesso em 27 Nov.2024.

TORRES, Paula Marília Afonso et al. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 75, v. 6, p.20210965, 2022.

WESTIN, Mateus Rodrigues. et al. Prevalência de sífilis e comportamento e práticas sexuais entre adolescentes HSH e travestis e mulheres transgênero em um estudo de coorte multicêntrico brasileiro sobre uso diário de Prep. **Caderno Saúde Pública**, v. 39, n. 27, sup.1, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cqNjk3Rcz4BwRjd7KbM7jkb/?format=pdf&lang=en>. Acesso 22 de Ago de 2023.

VAL, Luciene Ferreira; NICHATA, Lucia Yasuk Izumi; A integralidade e a vulnerabilidade programática às DST/HIV/AIDS na Atenção Básica. **Revista Escola Enfermagem da USP**, n.48, p.55-149,2014. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/G4TJrFh475sGhZzvWJL4PfP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso 20 de Mai de 2024.

ANEXO

ANEXO A – CARTILHA ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NA GESTAÇÃO



**Orientações para a
prevenção da
transmissão vertical do
HIV na gestação**



ORGANIZAÇÃO

PROFESSORAS
 Profa. Danielle Rosa Evangelista
 Profa. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral
 Profa. Talita Buttarello Mucari
 Profa. Poliana Guerino Marson

ORIENTADORA
 Profa. Juliana Fonseca Moreira da Silva

CO-ORIENTADOR
 Prof. Anderson Barbosa Baptista

AUTORA
 Ana Paula Barbosa de Brito

Cartilha construída como produto da disciplina
 Seminários I, no Mestrado Profissional de Ciências da
 Saúde da Universidade Federal do Tocantins.

**QUAL O OBJETIVO DESSA
CARTILHA ?**

Esta cartilha tem como objetivo ser um instrumento pedagógico para a divulgação de informações sobre a transmissão vertical do HIV.

Buscando contribuir para a quebra da cadeia de transmissão, acarretando assim na diminuição de casos.



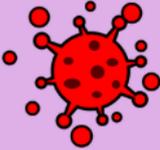
Por fim, destaca-se que este conteúdo foi construído com base nas publicações e orientações do Ministério da Saúde.

Fonte: Sketchniff (canva.com)

O QUE É O HIV ?

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é uma infecção que pode evoluir para à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Essa infecção provoca o enfraquecimento do sistema de defesa do corpo humano, tornando-o enfraquecido, aumentando o risco de desenvolver doenças que podem levar a morte.



Fonte: Burhan (canva.com)

FORMAS DE TRANSMISSÃO

O vírus é transmitido através de via sexual (esperma e secreção vaginal), sangue (através de gestação, parto, uso de drogas injetáveis, transfusões e transplantes) e pelo leite materno.



Fonte: gdsakski(carva.com)



Fonte: Google

Lembrando!

Não se pega pelo beijo no rosto ou na boca, suor, lágrima, picada de inseto, aperto de mão ou abraço, sabonete/toalha/lençóis, talheres/copos, assento de ônibus, piscina, doação de sangue, pelo ar.

6

SINTOMAS



Fonte: Sketchificarva.com

Os primeiros sintomas são parecidos com uma gripe.

Depois pode-se passar muito tempo, até mesmo anos sem apresentar sintomas.

Já na fase seguinte alguns sintomas aparecem (febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento), com o tempo começam a aparecer doenças associadas.

7

FORMAS DE DIAGNÓSTICO



O diagnóstico é feito através de exame de sorologia ou testes rápidos, realizados de forma gratuita nos serviços de saúde do SUS.



Os testes rápidos são realizados com a utilização de uma única gota de sangue e o seu resultado sai em 30 minutos.



IMPORTANTE!

Deve-se realizar a testagem regularmente.

8

COMO SE PREVENIR ?



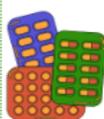
Fonte: Google

Uso de preservativo feminino ou masculino.



Fonte: Google

Realização de testagem rápida regularmente.



Fonte: sketchificarva.com

PREP (Terapia Pré-Exposição): É um medicamento usado por pessoas com alto risco de exposição ao HIV, usado sempre com acompanhamento médico.

PEP (Terapia Pós-Exposição): Medicamento usado após a ocorrência de uma situação de risco de contaminação pelo HIV (sexo sem preservativo, acidentes com materiais perfurocortantes). Disponível nas UPAs do município.

9

Gestação e o HIV



CUIDADOS NO PRÉ-NATAL

A realização do pré-natal durante a gestação é extremamente importante, através deste acompanhamento evita-se a ocorrência de muitos agravos e protege a vida da gestante e do bebê.

Durante a gestação é preconizado a realização da testagem para HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites Virais.



O Ministério da Saúde recomenda que a testagem seja realizada no primeiro e terceiro trimestre de gestação e antes do parto.

Em caso de resultado positivo, será realizada a notificação e o encaminhamento para o Núcleo de Assistência Henvil(SAE), a partir daí o seu acompanhamento será realizado de forma compartilhada entre o SAE e Unidade de Saúde.

GESTAÇÃO

O acompanhamento é realizado nos dois serviços, garantindo assim a complementação e fortalecimento do tratamento.

No SAE é prescrito a terapia antirretroviral (TARV). O uso dessa medicação é extremamente importante para o controle da carga viral no organismo da gestante e prevenção para impedir a transmissão para o bebê durante a gestação e parto.

ATENÇÃO!

O paciente tem o direito do sigilo sobre o seu diagnóstico!



Fonte: iconsy(cariva.com)

12

PARTO

Gestante em tratamento e com número de cópias do vírus no organismo indetectado.

Possibilidade de parto normal. **(Somente com indicação médica)**

Gestante com número de cópias do vírus alto no organismo.

Indicação de Cesariana.

Gestante com número de cópias do vírus no organismo desconhecido.

Indicação de Cesariana.



Fonte: Google

13

AMAMENTAÇÃO



Ao sair do hospital deve-se procurar o serviço de especialidade para o acompanhamento da mãe e da criança.

Fonte: canva.com

A puerpera deve continuar com o uso da medicação e a criança deve iniciar o uso da medicação prescrita.

14

A criança deve tomar medicação logo após o nascimento. Seu acompanhamento deve ser realizado pelos próximos 12 meses, devido a possibilidade de diagnóstico do HIV.

Não é recomendado amamentar a criança. Pelo risco de contaminação do HIV, através do leite materno.

É indicado o uso de fórmula com a orientação médica.



Fonte: Google

15

ENDEREÇOS ÚTEIS



Núcleo de Assistência HENFIL:
Q. 404 Norte Alameda 14, s/n - Lote 3 -
Plano Diretor Norte, Palmas - TO



Ambulatório de Atenção à Saúde Dr
Eduardo Medrado AMAS:
Q. 403 Sul Avenida LO 9, 130-652 -
Plano Diretor Sul, Palmas - TO.



Hospital e Maternidade Dona Regina:
Q. 104 Norte, Rua NE 05 Lt. 31/41 -
Plano Diretor Norte, Palmas - TO.



Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS:
Avenida Teotônio Segurado, conj 01,
Lote 6 Quadra 1302 Sul - Plano Diretor
Sul, Palmas - TO.



Núcleo Especializado de Defesa dos
Direitos Humanos:
Q. AA SE 50 (antiga, Q. 502 Sul Avenida
Joaquim Teotônio Segurado, s/n - Plano
Diretor Sul, Palmas - TO.

16

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília- DF. 2022.

Disponível:

https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fluxograma para prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas instituições que realizam parto. Brasília- DF. 2021.

Disponível:

<http://azt.aids.gov.br/infomes/222021.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção HIV em adultos. Brasília- DF. 2018.

Disponível:

<http://nhe.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2019/08/2018-PCDT-MANEJO-DA-INFECCAO-PELO-HIV-EM-ADULTOS.pdf>.

MEIRELLES, Q.B; LOPES, A.K.B e LIMA, K.C. Vigilância epidemiológica de HIV/Aids em gestantes: uma avaliação acerca da qualidade da informação. Revista Pan-americana de Saúde.V. 6; N. 40. 2016.

Disponível:

<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n6/427-434/>.

PALMAS. Secretária Municipal de Saúde. Nota Técnica para a Organizar o manejo Clínico e Fluxo de Acompanhamento de Gestante vivendo com HIV e das crianças expostas ao HIV. Tocantins. 2020.

ANEXO B – PANFLETO PREVENÇÃO DA SÍFILIS

VOCÊ SABE COMO SE PREVINIR DA SÍFILIS?

O que é a sífilis?

É uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar vários estágios clínicos.

Sintomas

O sintoma inicial é uma ferida no local de entrada na bactéria (vagina, pênis, ânus e boca). Em um segundo momento apresenta-se manchas pelo corpo, em especial nas palmas das mãos e sola dos pés.

Estágio 1
De 3 a 90 dias depois da exposição

Estágio 2
De 4 a 10 semanas depois da infecção inicial

Estágio 3
De 3 a 15 anos depois da infecção inicial

Fonte: Universidade Federal da Paraíba

Diagnóstico

É realizado por meio testes rápidos e exames laboratoriais.

Fonte: Canva

Prevenção

O uso correto e regular da camisinha e o acompanhamento de gestantes no pré-natal são os meios mais simples e confiáveis.

Fonte: Google Imagens

Tratamento

A sífilis tem cura e o tratamento é feito por com antibióticos.

Autora

Ana Paula Barbosa de Brito
Orientadora
Profa. Juliana Fonseca Moreira da Silva

Referências

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. Sífilis: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível: <https://www.ufpb.br/aaehu/contenu/noticias/sifilis-o-que-e-causas-sintomas-tratamento-diagnostico-e-prevencao-1>.

ANEXO C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO.

Pesquisador: ANA PAULA BARBOSA DE BRITO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75136323.0.0000.5519

Instituição Proponente: Universidade Federal do Tocantins Campus Palmas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.578.294

Apresentação do Projeto:

No Brasil, entre os anos 2007 até junho de 2022, foram notificados 434.803 casos novos de HIV. Já no ano de 2021, foram identificadas 8.323 gestantes com infecção pelo HIV, sendo 12,9% na região Norte. Observou-se que as regiões norte e nordeste apresentaram os maiores incrementos nessa taxa nos últimos dez anos. Já no caso das crianças expostas ao HIV no ano de 2021 foram notificadas 7.026 crianças, demonstrando uma subnotificação de quase 12%, se excluídos os abortos e natimortos. No estado do Tocantins foram notificadas 803 gestantes entre os anos de 2011 a 2022, já as crianças expostas foram notificadas 371 entre 2015 a 2022. Em Palmas a taxa de detecção de gestantes foi maior que a média nacional no ano de 2021 (BRASIL, 2022). Já os casos de sífilis no país entre os anos de 2011 a 2021, foram notificados 1.035.942 casos de sífilis adquirida, 466.584 casos de sífilis em gestantes, 221.600 casos de sífilis congênita e 2.064 óbitos por sífilis congênita. O número de casos novos vem se mantendo em crescimento, tendo a incidência de sífilis congênita entre o período de 2011 e 2017 um crescimento de 17,6% (BRASIL, 2022). Já no estado do Tocantins entre os anos de 2020 e 2021 foram notificados 576 novos casos em gestantes e 267 casos de sífilis congênita (BRASIL, 2022).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar as estratégias de promoção e prevenção aplicadas pela Atenção Primária à Saúde de Palmas

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Rectoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 6.576.294

para o controle da transmissão vertical do HIV e da Sífilis, considerando os determinantes e condicionantes de saúde, além do foco biológico dos agravos.

Objetivo Secundário:

- Realizar um levantamento sobre o perfil epidemiológico da sífilis gestacional, sífilis congênita, gestantes com HIV, crianças com HIV e crianças expostas ao HIV

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação dos Riscos, foi realizada adequadamente: no PB - informações básicas do projeto, Projeto completo e no TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto representa uma contribuição para Avaliar as estratégias de promoção e prevenção aplicadas pela Atenção Primária à Saúde de Palmas para o controle da transmissão vertical do HIV e da Sífilis, considerando os determinantes e condicionantes de saúde, além do foco biológico dos agravos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados em conformidade com o exigido.

Recomendações:

- Cronograma

Atualizar o mesmo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme Resolução CNS 466/2012, Itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, Inc. V, o pesquisador deve apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2229281.pdf	05/12/2023 12:27:35		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ALTERADO.docx	05/12/2023 12:25:08	ANA PAULA BARBOSA DE BRITO	Aceito

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. N. 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte CEP: 77.001-090
UF: TO Município: PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 E-mail: cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 6.570.294

Outros	CARTA_RESPOSTA_CEP.pdf	05/12/2023 12:24:26	ANA PAULA BARBOSA DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ALTERADO.pdf	05/12/2023 12:22:55	ANA PAULA BARBOSA DE BRITO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado.docx	13/10/2023 16:51:52	ANA PAULA BARBOSA DE BRITO	Aceito
Orçamento	Orçamento_projeto.pdf	13/10/2023 16:49:57	ANA PAULA BARBOSA DE	Aceito
Outros	Questionario_projeto.pdf	13/10/2023 16:48:51	ANA PAULA BARBOSA DE	Aceito
Outros	Termo_uso_dados.pdf	13/10/2023 16:47:12	ANA PAULA BARBOSA DE	Aceito
Outros	Parecer_CAPP.pdf	13/10/2023 16:45:27	ANA PAULA BARBOSA DE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12/10/2023 22:17:06	ANA PAULA BARBOSA DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO.pdf	12/10/2023 22:14:30	ANA PAULA BARBOSA DE BRITO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	12/10/2023 22:13:48	ANA PAULA BARBOSA DE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 14 de Dezembro de 2023

Assinado por:
MARCELO GONZALEZ BRASIL FAGUNDES
(Coordenador(a))

Endereço: Quadra 100 Norte, Av. N.º 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 18.
Bairro: Plano Diretor Norte CEP: 77.001-090
UF: TO Município: PALMAS
Telefone: (63)3220-4023 E-mail: cep_uft@uft.edu.br

ANEXO D – APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS E PESQUISAS (CAPP).



FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS NÚCLEO DE PESQUISA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS E PESQUISAS (CAPP) TERMO DE ANUÊNCIA PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA	
Título do Projeto: AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO.	
Responsável pelo Projeto (Autor): ANA PAULA BARBOSA DE BRITO	
Instituição de Ensino: UFT	
Membro da Comissão avaliadora:	
Data da Reunião: 07/07/2023	
Número do Parecer: 219 - Projeto em 2ª revisão	
Descrição das Etapas de Avaliação do Projeto	
Título: Adequado <ul style="list-style-type: none"> O título é objetivo, pertinente ao problema de pesquisa proposto e reflete o objetivo geral e o método 	
Introdução/justificativa: Adequado Projeto elaborado nas normas científicas, com estrutura textual clara, objetiva e com informações relevantes para descrever o tema e para a apresentação do estudo. Justifica-se pela necessidade de erradicação da transmissão vertical do HIV e Sífilis no município de Palmas-TO, o que é um tema prioritário do ponto de vista da população, da gestão clínica, da gestão da vigilância e da atenção à saúde, dos processos de formação continuada e das pactuações nacionais e internacionais.	
Problema de pesquisa: Adequado O problema de pesquisa é relevante e aplicável à realidade do SUS local, sendo ele embasado em: <ul style="list-style-type: none"> a eliminação da transmissão vertical do HIV e da Sífilis é uma das prioridades do Ministério da Saúde país aderiu às metas estabelecidas pela Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) de reduzir a menos de 2% o número de casos de HIV em crianças ou torná-los inexistentes aumento de casos nos últimos dez anos, nas regiões norte e nordeste do país, além do elevado número de casos de sífilis congênita no país. a efetivação desse cuidado é um dos grandes desafios, pois exige práticas de saúde horizontais voltadas para a promoção e prevenção e com a participação social. Problema de pesquisa: o conjunto de estratégias utilizadas pelos profissionais da Atenção Primária de Saúde de Palmas para trabalhar a promoção e prevenção da transmissão vertical do HIV e da Sífilis, estariam produzindo efeito na quebra da cadeia de transmissão de mãe-filho?	
Objetivos: Adequado Objetivo Geral: Avaliar as estratégias de promoção e prevenção aplicadas pela Atenção Primária à Saúde de Palmas para o controle da transmissão vertical do HIV e da Sífilis, considerando os determinantes e condicionantes de saúde, além do foco biológico dos agravos. Objetivos Específicos: Realizar um levantamento sobre o perfil epidemiológico da sífilis gestacional, sífilis congênita, gestantes com HIV, crianças com HIV e crianças expostas ao HIV; Levantar as estratégias de promoção e prevenção utilizadas pelas equipes de Atenção Primária de Saúde para o controle da transmissão vertical; Identificar se tabus sociais interferem no planejamento e execução das ações realizadas pelos profissionais de saúde.	

<p>Referências bibliográficas: apresenta todas as referências citadas no corpo e lista de referências? São na maioria de artigos publicados e indexados? Adequadas e atuais</p>
<p>Consta o termo de responsabilidade do pesquisador responsável assinado e com CPF? O termo de responsabilidade está assinado e carimbado pelo pesquisador responsável? Adequado</p>
<p>Observação a ser usada quando o projeto for de instituição externa: ATENDE AS PRERROGATIVAS DA CARTA CIRCULAR DA CONEP 122/2012/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE FESP 1) A Instituição Proponente (aquela que propõe o projeto), portanto, todo projeto de pesquisa deve ser julgado pelo CEP da Instituição Proponente, onde poderá ser aprovado ou receber parecer de pendência ou ser reprovado. 2) É denominada de instituição coparticipante, aquela em que os pesquisadores desenvolverão alguma etapa da pesquisa nela ou recrutarão os participantes nela. 3) A Instituição coparticipante pode ter um Comitê de Ética ou não. 4) Quando um Projeto de Pesquisa indicar que irá "utilizar" Instituição Coparticipante e for aprovado no CEP da Instituição Proponente ele seguirá para uma segunda etapa de análise, que será feita no CEP da Instituição Coparticipante (nesse caso CEP/FESP), onde poderá ser aprovado ou reprovado, ou receber um parecer de pendência, que deverá ser atendida pelos pesquisadores no prazo de até 30 dias. 5) Sendo o projeto reprovado pelo CEP da Coparticipante, o pesquisador deverá procurar outra, pois a(s) etapa(s) que seria(m) desenvolvida(s) nessa Instituição coparticipante não poderá(ão) ser desenvolvida(s). 6) Sendo aprovado pelo CEP da Coparticipante, o pesquisador poderá iniciar o desenvolvimento da(s) etapa(s) da Pesquisa nessa Instituição. 7) Uma autorização (Parecer) prévia de cada instituição coparticipante deve ser obtida pelos pesquisadores ANTES da submissão do projeto na Plataforma Brasil.</p>
<p>Observações finais do Parecerista da CAPP e do colegiado após reunião: Estudo relevante para a população, para os profissionais da atenção primária, para a gestão da clínica, para a gestão de atenção e da vigilância em saúde. Projeto descrito com clareza, objetividade, coerência entre as partes. Atenção na descrição do texto sobre a indicação do coordenador da unidade de profissionais que participarão do estudo. Para a etapa de análise do CEP é relevante descrever que o coordenador irá indicar os profissionais, mas somente o profissional poderá aceitar ou recusar a participação no estudo. Importante definir nos métodos quais as profissões dos profissionais que poderão participar do estudo. Pensar em sortear os indivíduos que participarão do estudo.</p>
<p>DELIBERAÇÕES DA CAPP QUANTO AO PROJETO AVALIADO: *Sugestões: As sugestões descritas nas etapas de avaliação do projeto de pesquisa não têm obrigatoriedade de serem acatadas pelo pesquisador, mas podem ajudar na melhor clareza da pesquisa, avaliação e aprovação junto ao Comitê de Ética. *Pendências: As pendências descritas nas etapas de avaliação do projeto de pesquisa têm a obrigatoriedade de serem acatadas para aprovação pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas da FESP. Projetos julgados com pendência, deverão ser adequados e encaminhados por e-mail para reavaliação. * Reprovação: A reprovação do projeto de pesquisa ocorrerá quando a Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas (CAPP) julgar que o estudo apresenta fragilidades significativas no projeto, que comprometa execução do mesmo e/ou a compreensão deste. Neste caso, após as adequações necessárias, conforme pontuados no parecer, o projeto deverá ser submetido a CAPP para nova avaliação, conforme cronograma vigente.</p>
<p>PARECER: <input checked="" type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Pendência <input type="checkbox"/> Reprovado</p>
<p>Palmas, 07 de julho de 2023.</p>

Karenina B. R. Pagada Pontes

Karenina Bezerra Rodrigues Pagada Pontes
Coordenação do Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde de Palmas
Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas
E-mail: rapesfesp@gmail.com / Fone: (63) 3212 – 7166 / Horário: 13 às 18hs

