

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

Gabriella Feliciano da Silva

Epidemiologia da sífilis em gestantes em Pernambuco

Recife

2023

Gabriella Feliciano da Silva

Epidemiologia da sífilis em gestantes em Pernambuco

Trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva apresentado ao Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Orientadora: Dra. Louisiana Regadas de Macedo Quinino

Recife

2023

Título do trabalho em inglês: Epidemiology of syphilis in pregnant women in Pernambuco.

O presente trabalho foi realizado com apoio de Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE) - Código de Financiamento 001.

S586e Silva, Gabriella Feliciano da.
Epidemiologia da sífilis em gestantes em Pernambuco / Gabriella Feliciano da Silva. -- 2023.
44 p. : il., fotos, mapas.

Orientadora: Louisiana Regadas de Macedo Quinino.
Monografia (Residência em Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães, Recife, 2023.
Bibliografia: f. 31-35.

1. Sífilis. 2. Gestantes. 3. Iniquidades sociais. I. Título.

CDU 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Adagilson Batista Bispo da Silva - CRB-1239
Biblioteca Luciana Borges Abrantes dos Santos

Gabriella Feliciano da Silva

Epidemiologia da sífilis em gestantes em Pernambuco

Trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva apresentado ao Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Aprovado em: 15 de fevereiro de 2023

BANCA EXAMINADORA

Dra. Louisiana Regadas de Macedo Quinino
Instituto Aggeu Magalhães/ Fundação Oswaldo Cruz

Dra. Emília Carolle Azevedo de Oliveira
Instituto Aggeu Magalhães/ Fundação Oswaldo Cruz

AGRADECIMENTOS

Início meus agradecimentos primeiramente a Deus, por ter me concedido saúde e determinação para concluir mais uma importante etapa em minha vida.

Aos meus pais, Almir Feliciano e Lindaci Virgínio, meu infinito agradecimento. Sempre me apoiaram e são minha motivação para não desistir, o que me ajudou a não desanimar durante a realização deste trabalho. A confiança e o amor que vocês depositaram em mim foram essenciais para que eu me tornasse quem sou hoje.

À professora Dra. Louisiana Quinino sempre disponível e disposta a ajudar. Você não foi somente minha orientadora, mas, uma grande amiga durante este processo. Você é uma referência profissional e pessoal para meu crescimento. Obrigada por estar ao meu lado.

Em especial, agradeço ao professor Ms. Domício de Sá, por toda ajuda, apoio e empatia que fez grande diferença na minha trajetória. Aos demais professores e corpo docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz Pernambuco, os meus sinceros agradecimentos. Obrigada pela oportunidade para que eu pudesse realizar este sonho.

Ninguém vence sozinho... Obrigada a todos!

RESUMO

SILVA, Gabriella Feliciano da. **Epidemiologia da sífilis em gestantes em Pernambuco**. 2023. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2023.

A infecção por sífilis representa um problema de saúde pública no mundo, podendo sua prevalência variar de acordo com cada região. Mulheres gestantes com sífilis são um grupo chave devido ao risco de contaminação do feto através da via vertical, sendo esta uma das causas mais comuns de morbimortalidade infantil. Na região Nordeste do Brasil, entre 2014 a 2018 houve um aumento de 190% nas notificações. Pernambuco se apresentava na segunda posição com maior número de casos de gestantes com sífilis em relação aos demais estados nordestinos em 2018. Considerando o ambiente fértil para a reprodução da sífilis em Pernambuco, assim como as graves consequências trazidas pelo ciclo vicioso entre pobreza e sua reprodução, justifica-se a realização deste estudo que visa conhecer a realidade dessas mulheres, levando em consideração os contextos locais. Para tanto, realizou-se abordagem epidemiológica tripla da reprodução da sífilis em gestantes no Estado. Estudo transversal descritivo, conduzido nos 184 municípios de Pernambuco mais Fernando de Noronha, a partir dos casos de sífilis em gestantes notificados entre 2011 a 2020 por município de residência coletados do DATASUS e SINAN. Analisaram-se as características clínicas e sociodemográficas das gestantes, assim como a distribuição espacial da taxa de incidência. Verificou-se elevada incidência de ocorrência de sífilis em gestantes em Pernambuco. A taxa aumentou no período, movimentando-se para o interior do estado. A maioria das mulheres eram jovens ou adolescentes, pardas, e foram diagnosticadas tardiamente, sugerindo ineficiência dos serviços de saúde. Conclui-se que a sífilis em gestantes em Pernambuco é um grave problema de saúde pública, clarificado pelo acentuado aumento no período, penalizando mulheres jovens e pardas. A oferta ineficiente de serviços piora o quadro. Seu controle exige urgente confluência de ações dentro e fora do setor saúde, visando redução de iniquidades com a combinação certa de políticas governamentais. Sugere-se, principalmente, melhoria na assistência ao pré-natal, diagnóstico, tratamento adequado, ações de saúde e notificação.

Palavras-chave: sífilis; gestantes; iniquidades sociais

ABSTRACT

SILVA, Gabriella Feliciano da. **Epidemiology of syphilis in pregnant women in Pernambuco**. 2023. Residency Conclusion Work (Multiprofessional Residency in Public Health) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2022.

Syphilis infection represents a public health problem worldwide, and its prevalence may vary according to each region. Pregnant women with syphilis are a key group due to the risk of contamination of the fetus through the vertical route, which is one of the most common causes of infant morbidity and mortality. In the Northeast region of Brazil, between 2014 and 2018 there was a 190% increase in notifications. Pernambuco was in the second position with the highest number of cases of pregnant women with syphilis compared to the other Northeastern states in 2018. Considering the fertile environment for the reproduction of syphilis in Pernambuco, as well as the serious consequences brought by the vicious cycle between poverty and its reproduction, this study is justified, which aims to know the reality of these women, taking into account the local contexts. To this end, we carried out a triple epidemiological approach to the reproduction of syphilis in pregnant women in the state. Descriptive cross-sectional study, conducted in the 184 municipalities of Pernambuco plus Fernando de Noronha, from the cases of syphilis in pregnant women reported between 2011 and 2020 by municipality of residence collected from DATASUS and SINAN. The clinical and sociodemographic characteristics of pregnant women were analyzed, as well as the spatial distribution of the incidence rate. A high incidence of syphilis occurrence in pregnant women in Pernambuco was verified. The rate increased in the period, moving towards the interior of the state. Most women were young or adolescent, brown, and were diagnosed late, suggesting inefficiency of health services. It is concluded that syphilis in pregnant women in Pernambuco is a serious public health problem, clarified by the sharp increase in the period, penalizing young and brown women. The inefficient offer of services worsens the picture. Its control requires urgent confluence of actions within and outside the health sector, aiming at reducing inequities with the right combination of government policies. It is suggested, mainly, improvement in prenatal care, diagnosis, adequate treatment, health actions, and notification.

Keywords: syphilis; pregnant woman; social inequities.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVOS	8
2.1	OBJETIVO GERAL	8
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3	REVISÃO DE LITERATURA	8
4	METODOLOGIA	12
4.1	TIPO DE ESTUDO	12
4.2	LOCAL DO ESTUDO	12
4.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO E PERÍODO DO ESTUDO	13
4.4	COLETA DOS DADOS	13
4.4.1	Fonte	13
4.4.2	Critérios de seleção	14
4.4.2.1	Critérios de inclusão	14
4.4.2.2	Critérios de exclusão	14
4.5	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	14
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	15
5	RESULTADOS	16
6	DISCUSSÃO	27
	REFERÊNCIAS	30
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS	36

1 INTRODUÇÃO

A sífilis, doença causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, pode ser transmitida através de transfusão sanguínea, relação sexual desprotegida e por via vertical (1)(2). Nos últimos 30 anos, estimativas globais sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) revelam aumento de 58,15% (de 486,77 milhões para 769,85 milhões de casos) no número de casos novos combinados de clamídia, sífilis, gonorreia, tricomoníase e herpes genital. Destas infecções, somente no ano de 2016, 6,3 milhões de casos eram de sífilis, correspondendo a uma incidência de 1,5 casos por mil habitantes no mundo e 2,0 casos por mil habitantes nas Américas. Nesta perspectiva, a sífilis ocupa a segunda posição das infecções mais presentes na região das Américas, precedida apenas pela infecção por clamídia (3)(4)(5)(6).

A sífilis congênita, condição em que a mãe infectada transmite a doença para o feto durante a gestação, é devastadora para em casos não detectados ou tratados em tempo oportuno na gravidez, podendo ocasionar aborto e prematuridade, além de sequelas tardias que comprometem o desenvolvimento integral da criança (7). Mundialmente, estima-se que sejam notificados 930.000 casos de sífilis congênita por ano, resultando em aproximadamente 350.000 desfechos adversos ao nascimento, sendo aproximadamente 109 mil casos de sífilis congênita (11,03%), 61 mil mortes neonatais (6,17%) e em torno de 41 mil casos relacionados a parto prematuro ou baixo peso ao nascer (4,14%) (1)(2)(4)(8).

Embora sua transmissão seja universal, verifica-se alta prevalência e endemicidade de todos os tipos de sífilis em países de baixa e média renda, fato associado à má distribuição de recursos em geral, que se reproduz em situações de pobreza e acesso limitado a serviços de saúde (2)(9). Assim, embora tenham apresentado avanços em seus sistemas de saúde, países da América Latina e Caribe ainda apresentam maiores índices de casos de sífilis em comparação aos países desenvolvidos (4).

O Brasil figura entre os países mais desiguais do mundo, sendo a desigualdade social um dos mais relevantes problemas da sociedade brasileira (10). Este cenário favorece a disseminação e endemização de doenças como a sífilis, dado o aumento do hiato entre os mais ricos e os mais pobres, onde figuram os baixos níveis educacionais, problemas de nutrição e saneamento básico pobre e suas consequências historicamente conhecidas.

Assim, no Brasil, a exemplo de outros países da América do Sul, vivencia-se a reemergência da sífilis. Dados epidemiológicos nacionais referem que a taxa de detecção da sífilis adquirida apresentou crescimento de 12,3 por 100 mil habitantes no ano de 2011 para 81,4 casos em 2017, um aumento equivalente a 561%. Para a sífilis em gestantes, a tendência observada foi de 2,2 por mil nascimentos no ano de 2007 para 16,9 casos em 2017, crescimento correspondente a 660%. Por fim, a sífilis congênita, que exibiu uma taxa de 2,0 por mil nascidos vivos no ano de 2007, elevando-se para 8,8 casos em 2017, representando um aumento de 338% (11).

A incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita no Brasil se apresenta elevada, correspondendo a 21,4 casos por mil nascidos vivos e nove casos por mil nascidos vivos, respectivamente. A sífilis congênita é considerada a infecção com maior ocorrência de transmissibilidade durante a gestação no Brasil, 188.445 casos de sífilis congênita foram registrados em menores de um ano de idade entre 1998 e junho de 2018, com 2.318 óbitos nesse período. A alta incidência dessa infecção está muito além da meta determinada pela OMS, o que reafirma a forte existência da infecção por sífilis em mulheres gestantes no país (12).

Entre os anos de 2014 a 2018, foram notificados 41.605 casos de sífilis em gestantes no Nordeste brasileiro, sendo que, em 2014, foram registrados 5.137 casos e em 2018, 14.705, um aumento de 190%. Pernambuco se apresentava na segunda posição com maior número de casos de gestantes com sífilis em relação aos demais estados nordestinos em 2018, com maior taxa de detecção do Nordeste, equivalente a 22,1 por mil nascidos vivos. Em 2019, a cidade do Recife, capital de Pernambuco, apresentou a maior taxa de incidência de sífilis congênita da região Nordeste, registrando 25,6 casos por mil nascidos vivos. Dessa forma, o estado de Pernambuco ocupou a sétima posição no cenário de mortalidade infantil decorrente da infecção por sífilis congênita, com taxa de 7,2 por 100 mil nascidos vivos (9)(13).

Considerando o ambiente propício para a reprodução da sífilis em Pernambuco, assim como as graves consequências trazidas pelo ciclo vicioso entre pobreza e sua reprodução, justifica-se a realização deste estudo que visa conhecer a realidade atual dessas mulheres, levando em consideração os contextos locais. Para tanto, realizou-se abordagem epidemiológica tripla da reprodução da sífilis em gestantes no Estado.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os aspectos epidemiológicos da sífilis em gestantes em Pernambuco, no período de 2011 a 2020.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das gestantes notificadas com sífilis;
- Analisar a tendência temporal da incidência de sífilis em gestantes;
- Descrever a distribuição espacial da incidência de sífilis em gestantes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A bactéria *Treponema pallidum* causadora da sífilis é transmitida principalmente por via sexual, através do sexo oral, anal ou vaginal e apresenta potencial de causar infecção em torno de 30%. Quando não se realiza o tratamento, é capaz de apresentar sua evolução em diversas fases e a classificação clínica varia de acordo com o tempo em que se adquire a infecção até o momento do diagnóstico. A sífilis se classifica em recente e tardia, sendo a recente a infecção que divide-se em sífilis primária, secundária e latente recente. Já a sífilis tardia, corresponde a infecção classificada em sífilis latente tardia e terciária, e nas situações que não é possível definir seu estadiamento, se classifica como sífilis latente de duração desconhecida (8).

A sífilis é uma infecção silenciosa que ainda se faz presente mundialmente, apesar da existência de estratégias de prevenção, intervenções terapêuticas para evitar seu contágio e medidas de controle. Trata-se de uma doença responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade na população, sendo as crianças um grande público que pode ser afetado quando a transmissão vertical acontece nos casos de filhos de mães com sífilis, o que a caracteriza como um agravo de interesse para a saúde pública (14)(15).

Em mulheres gestantes não tratadas, a sífilis apresenta taxa de infectividade do conceito equivalente a 80% e 40% de capacidade para ocasionar resultados mais graves, como os óbitos fetais. Nesses casos, a transmissão da sífilis ocorre através da via vertical, que pode acontecer durante os estágios iniciais na sífilis primária e também na sífilis secundária, podendo resultar em sífilis congênita que é uma das principais doenças causadoras de mortalidade fetal e neonatal no mundo, apresentando maior risco de transmissão da mãe para o bebê durante o estágio secundário da infecção (16).

A sífilis congênita é resultado da transmissão vertical ao feto nas situações em que a gestante não recebeu tratamento adequado ou realizou tratamento de forma inadequada. No ano de 2016, mais de 500 mil casos de sífilis congênita foram registrados no mundo, sendo que aproximadamente 200 mil casos, o equivalente a 40% do total, foram decorrentes de mães contaminadas por sífilis, e obtiveram como resultado, casos de natimortos e óbitos neonatais, desfechos bem característicos de gestantes com ausência de tratamento (17).

A infecção por sífilis possui maior prevalência na população do sexo feminino, mais frequentemente mulheres com história prévia de IST e que não utilizam métodos de prevenção contra IST durante a prática sexual, as tornando mais expostas a adquirir além da sífilis, outras infecções. O contexto social do público acometido por sífilis no Brasil apresenta como características: o baixo grau de escolaridade, mães jovens e de primeira viagem, na maioria dos casos, além de histórico de contaminação por outras doenças. O início precoce da atividade sexual e a falta de acesso à informação sobre medidas de prevenção, é uma característica do cenário epidemiológico brasileiro e tem se tornado uma das grandes preocupações das autoridades sanitárias e serviços de saúde (18)(19)(20).

A realidade da infecção por sífilis presente no Brasil, a caracteriza como uma epidemia em consideração à existência do elevado número de casos de sífilis na população. No Brasil, entre os anos de 2000 a 2015 ocorreram o total de 3.138.540 hospitalizações em crianças menores de 1 ano, sendo a sífilis congênita, além de outras infecções congênitas, responsável por hospitalizar 29,5% dos casos dentro do grupo de neonatos internados. As graves consequências das hospitalizações no público infantil destacam a relevância da gravidade dos desfechos que a transmissão vertical de infecções em gestantes, sobretudo com sífilis, pode gerar à criança (21).

A recomendação precoce de rastreamento da sífilis no início da gestação através da realização de exames no pré-natal, é uma medida capaz de prevenir as inúmeras consequências graves decorrentes desta infecção para o bebê. Os casos de sífilis em mulheres grávidas podem ser transmitidos por via vertical ou no momento do parto em até 80% das infecções, quando o tratamento adequado não acontece em tempo oportuno (22).

A importância da assistência à saúde fornecida à população se caracteriza como uma forte estratégia de controle da infecção por sífilis, que se mostra como uma doença sensível à atenção primária no Brasil. As equipes de saúde desempenham papel fundamental para conhecer os aspectos sociodemográficos da população acometida por essa doença e de acordo com os fatores observados, subsidiar ações estratégicas que visem a diminuição da infecção na população brasileira. A qualidade do pré-natal prestado, assim como a assistência no parto e puerpério são elementos fundamentais para o combate da sífilis em mulheres

gestantes e/ou no puerpério de forma a contribuir com a diminuição do risco de contaminação do concepto (12)(23)(24).

Diversos programas voltados para a saúde reprodutiva, saúde da mulher e saúde da criança foram desenvolvidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, com medidas de forte cunho e impacto social estabelecidas para a saúde e articuladas de forma intersetorial visando a diminuição da mortalidade materna e infantil. Desde a existência de estratégias que visam a reorganização das práticas como o Programa Estratégia Saúde da Família e a Rede Cegonha, um aumento da ampliação dos testes rápidos e vigilância dos casos pode ser observado, associado à busca por uma assistência com melhores condições de saúde e maior acesso ao pré-natal no Brasil (25)(26)(27)(28).

Em 2007, a criação do Programa Mãe Coruja trouxe para Pernambuco um modelo de política pública com o objetivo de ofertar atenção à saúde às mulheres gestantes e aos seus filhos, como um dos critérios essenciais para a garantia do desenvolvimento saudável da criança. A reestruturação das ações de saúde com os cuidados fornecidos na assistência materno-infantil ocorreu através da implantação da Rede Cegonha em 2011, formalizada a partir de elementos essenciais para a assistência à saúde, destacando a ampliação do acesso aos serviços para realização de pré-natal, garantia de exames laboratoriais e atividades de educação em saúde com as gestantes, visando ofertar a integralidade do cuidado no SUS (9).

Mulheres gestantes com sífilis que não realizam pré-natal estão mais propensas a desfechos gestacionais de sífilis congênita e a oferta de testes rápidos realizada durante o acompanhamento no pré-natal é uma forte medida de controle da sífilis gestacional na atenção primária. Em 2020, a partir da implantação do Programa Previne Brasil, um dos indicadores estabelecidos consiste na proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e vírus da imunodeficiência humana (HIV), devido à grande relevância clínica e epidemiológica destas infecções. Com meta estabelecida equivalente a 60% de gestantes com testes realizados, no segundo quadrimestre do ano de 2021, o alcance obtido foi de 50%, apresentando resultado bastante positivo em comparação ao ano de 2018, anterior à implantação do Programa, em que se alcançou 17% de cobertura, apenas (29).

Em 2022, para fortalecer o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) e combater a mortalidade materna, o Ministério da Saúde cria a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), através da portaria N 715 de 04 de abril de 2022 (25). O

principal objetivo é reestruturar a rede de assistência à gestante e ao bebê em todo Brasil. Com aumento de R\$ 624 milhões no investimento, a iniciativa engloba os serviços anteriores e amplia o atendimento.

A sífilis congênita é considerada uma doença evitável, no entanto, a contaminação por sífilis através da via vertical, representa uma das causas mais comuns de morbimortalidade infantil e o conhecimento apropriado dos elementos que a enquadra neste aspecto, faz-se necessário para contribuir na construção de novas ações que visem sua prevenção e controle dos casos. A atuação da vigilância epidemiológica e a assistência é um importante fator de impacto para enfrentar a situação de reemergência da sífilis no cenário atual, embora se perceba a individualidade dos processos de trabalho desenvolvidos pela assistência e pela vigilância (26)(27)(28).

O sistema de informação é um instrumento de vigilância que retrata a realidade da saúde pública com base em dados clínicos, sociais e demográficos, atuando como norteador do desenvolvimento das ações de acordo com o padrão de adoecimento da população. O Brasil possui uma lista de doenças de notificação compulsória como estratégia de informar às autoridades sanitárias, os agravos em saúde e a sífilis em gestantes está contemplada nesta lista, desde o ano de 2005. O conhecimento da existência dos casos permite aos gestores o acesso às características e comportamento da infecção na população, a fim de contribuir na melhoria das condições de prevenção, detecção e controle da doença (28)(29)(30)(31).

Diante do atual contexto da sífilis em gestantes, a vigilância para a prevenção da sífilis congênita se inicia a partir do controle dos casos de sífilis em mulheres e suas parcerias sexuais, mediante aconselhamento sobre planejamento reprodutivo ou durante a gestação da mulher. O desenvolvimento de ações prioritárias que visem sua eliminação é fundamental, tendo em vista a necessidade de maiores investigações para reduzir a incidência de casos transmitidos durante a gestação, através da contaminação transplacentária. A sífilis gestacional é uma doença que necessita de investigação com cautela e sua identificação durante a fase inicial pode evitar complicações muito comuns deste período, como os casos de abortamento, parto prematuro e até mesmo morte fetal (27)(32)(33).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal descritivo conduzido nos 184 municípios de Pernambuco mais a ilha de Fernando de Noronha.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estado de Pernambuco, situado na região Nordeste do Brasil. Este, é dividido em 184 municípios e o distrito estadual de Fernando de Noronha. Possui extensão territorial de 98.067,880 km² com população estimada de 9.674,793 habitantes em 2021, em que aproximadamente 73% são residentes em área urbana. Apresenta Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,673 e Produto Interno Bruto (PIB) per capita em torno de R\$19,7 mil em 2019 (34). O território de Pernambuco está dividido em quatro macrorregiões de saúde (Figura 1):.

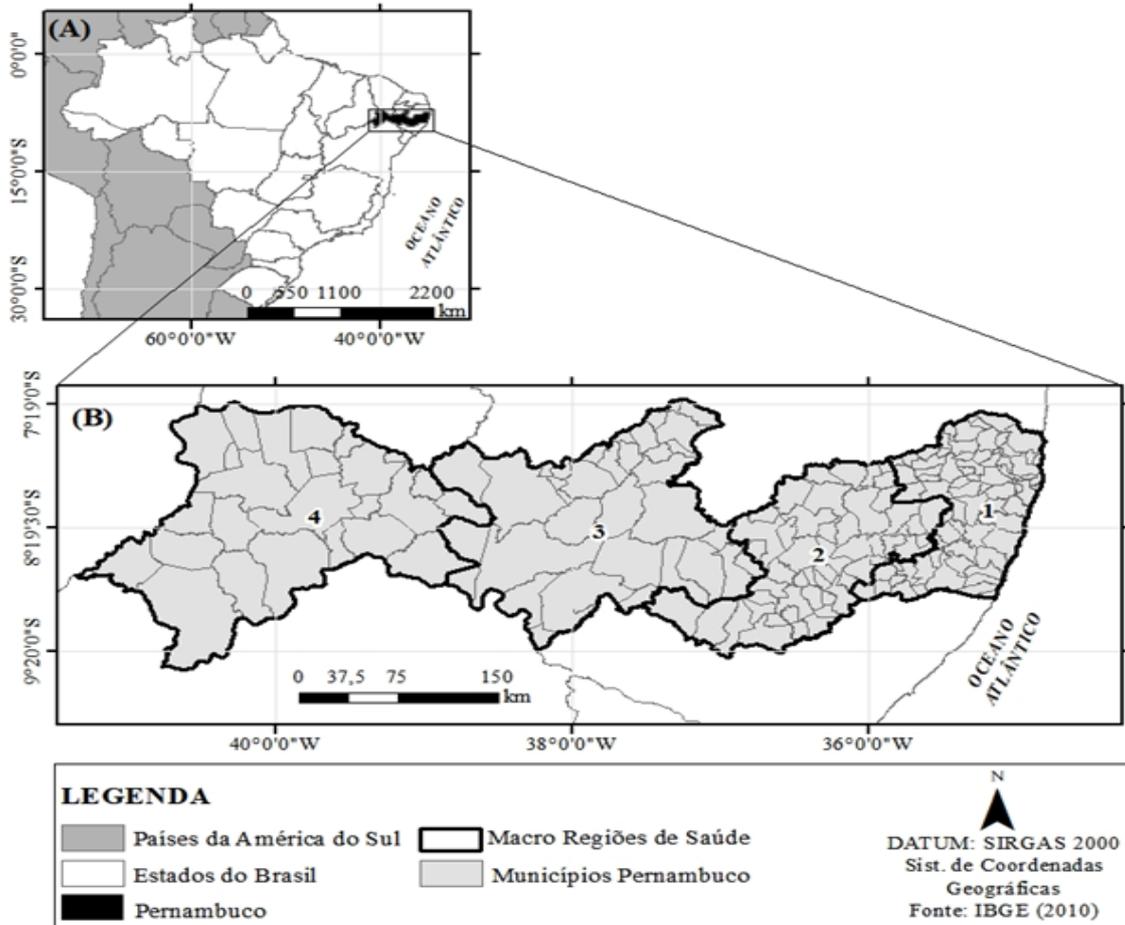


Figura 1. Localização da área de estudo: (A) Mapa do Brasil destacando o estado de Pernambuco; (B) Divisão do estado de Pernambuco em macrorregiões

4.3 POPULAÇÃO E PERÍODO DO ESTUDO

Mulheres notificadas no SINAN como sífilis em gestantes no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020.

4.4 COLETA DOS DADOS

4.4.1 Fonte

Foi trabalhado o banco de dados do SINAN com informações das notificações de sífilis em gestantes e os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referente ao total de casos de sífilis em gestantes, referente ao período do estudo. Os dados do SINAN foram solicitados através de

carta de anuência à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, e que, para a obtenção do banco de dados, foram selecionadas as variáveis a partir dos itens existentes na ficha de notificação de sífilis em gestantes.

4.4.2 Critérios de seleção

4.4.2.1 Critérios de inclusão

Todas as mulheres residentes em Pernambuco que foram notificadas no SINAN como sífilis em gestantes.

4.4.2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas apenas as notificações de gestantes que apresentavam municípios de residência em outro estado do Brasil.

4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Foram analisadas as variáveis referentes aos dados provenientes da notificação de sífilis em gestantes em Pernambuco, descritas a seguir:

- Dependentes:
 - Número absoluto dos casos de sífilis em gestantes notificadas em Pernambuco, no período de 2011 a 2020;
 - Cálculo do coeficiente de incidência (C.I.) de sífilis em gestantes:

$$C. I. = \frac{N^{\circ} \text{ de casos de sífilis em gestantes}}{\text{População Exposta} = \text{população estimada de grávidas}} \times 100.000$$

- Independentes:
 - Características sociodemográficas e condições clínicas: faixa etária, raça/cor, idade gestacional, escolaridade, município de residência, classificação clínica, teste não treponêmico no pré-natal e teste treponêmico no pré-natal.

As informações sobre os casos de sífilis em gestantes solicitadas ao SINAN foram organizadas em uma tabela no Microsoft Excel constando as variáveis selecionadas, como a faixa etária, raça/cor, idade gestacional, escolaridade, município de residência, classificação clínica, teste não treponêmico no pré-natal e teste treponêmico no pré-natal. Os dados referentes ao total de casos de sífilis em

gestantes foram coletados do site do DATASUS (<http://tabnet.datasus.gov.br/>) (BRASIL, 2022a) e do SINAN Pernambuco. O coeficiente de incidência para cada município foi obtido através da fração dos casos de sífilis em gestantes no período do estudo (01/01/2011 a 31/12/2020) e a população estimada de grávidas nesse mesmo período (por 100.000 habitantes). Para a análise temporal da incidência de sífilis em gestantes, foram construídos gráficos de coluna com os municípios por macrorregião dispostos no eixo horizontal e o coeficiente de sífilis em gestantes no eixo vertical.

Para a construção dos mapas temáticos, adotou-se a base cartográfica dos setores censitários de Pernambuco no software ArcGis, em formato shapefile em coordenadas geodésicas SIRGAS 2000, coletada no sítio eletrônico do IBGE (BRASIL 2022). Para visualizar a distribuição dos coeficientes no espaço, foram produzidos mapas temáticos utilizando-se intervalos de quartis.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Será garantida a preservação dos aspectos éticos, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 7 de abril de 2016, parágrafo único, que assegura que não serão registradas nem avaliadas pelo sistema de Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), no item II, pesquisas que utilizam informações de acesso ao público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (35).

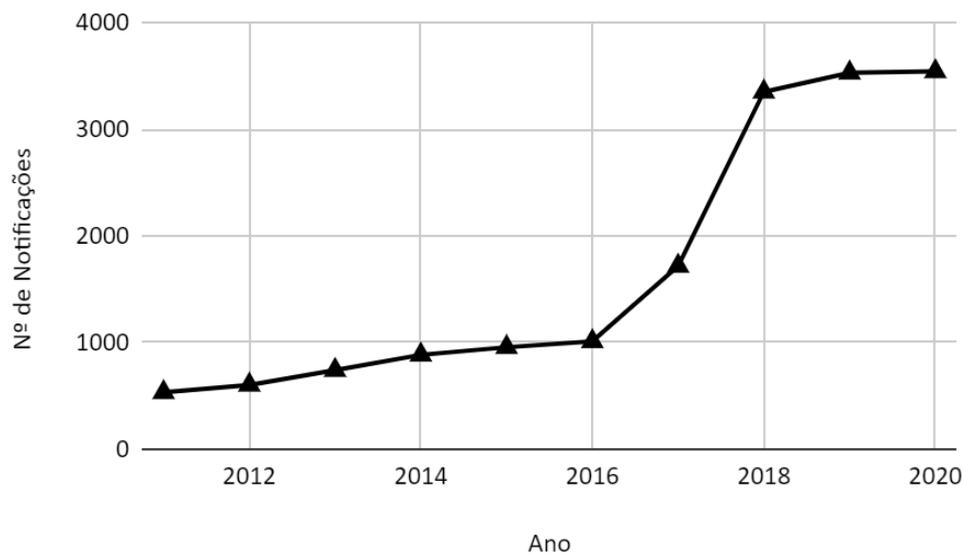
O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Aggeu Magalhães da FIOCRUZ Pernambuco (CEP/IAM/FIOCRUZ/PE): Parecer nº 5.652.287, de 19 de setembro de 2022. O estudo foi baseado em dados secundários que não possuem identificação pessoal alguma. Por estas razões, o presente estudo dispensou apreciação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

5 RESULTADOS

Entre 2011 e 2020, foram registradas 16.869 notificações de sífilis em gestantes no estado de Pernambuco. Comparando os anos de 2011 e 2020, evidencia-se que o aumento foi maior que 6 vezes, subindo de 533 casos para 3.542 casos em 2020, um aumento equivalente a 21% do total de notificações para o

período, de acordo com o SINAN Pernambuco. Na análise temporal do quantitativo dos casos notificados, o modelo apresentou tendência crescente de notificações observada a partir do ano de 2017. Neste período, o aumento foi mais significativo entre os anos de 2017 a 2020, representando 72,0% das notificações de todo o período em relação aos anos de 2011 a 2016 (28,0%) (Figura 2).

Figura 2 - Tendência do quantitativo das notificações dos casos de sífilis em gestantes no SINAN, Pernambuco, 2011-2020.



Fonte: autoria própria.

Ao avaliar o perfil das gestantes com sífilis em Pernambuco (Tabela 1), verifica-se que a incidência de sífilis foi maior em mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos (52,7%) e gestantes adolescentes (25,8%). Em relação à raça, mais da metade dos casos são de mulheres pardas (65,0%) e com menos de 10 anos de escolaridade (49,9%). Destaca-se o maior quantitativo de gestantes no 3º trimestre (46,5%), com expressiva quantidade de notificações com estágio clínico ignorado (39,0%) e 32,2% dos casos na fase primária. De todos os casos notificados, verifica-se que a maioria das gestantes residem na macrorregião Metropolitana do estado de Pernambuco (68,7%).

Tabela 1 - Distribuição das características maternas das mulheres notificadas com sífilis na gestação. Pernambuco, 2011-2020. (N=16.869).

Variáveis	N	%
Anos de Idade		
10 a 19	4356	25,8
20 a 29	9076	53,7
30 a 39	3099	18,3
40 anos ou mais	333	1,9
Preenchimento Incorreto	05	0,3
Raça		
Branca	2191	13,0
Preta	1340	7,9
Amarela	158	0,9
Parda	10956	65,0
Indígena	78	0,4
Ignorado	2146	12,8
Escolaridade		
< 10 anos	8414	49,9
De 10 a 12 anos	2703	16,1
> 12 anos	107	0,6
Não informado/Ignorado	5645	33,4
Idade Gestacional		
1º Trimestre	3529	20,9
2º Trimestre	4491	26,7
3º Trimestre	7843	46,5
Ignorada	1006	5,9
Macrorregião de Residência		
Metropolitana	11583	68,7
Agreste	2680	15,9
Sertão	901	5,4
São Francisco	1701	10,0
Classificação clínica		
Primária	5435	32,2
Secundária	1288	7,7
Terciária	1252	7,4
Latente	2326	13,7

Ignorado	6568	39,0
Teste Não Treponêmico		
Reagente	13519	80,1
Não Reagente	601	3,5
Não Realizado	1453	8,7
Ignorado	1296	7,7
Teste Treponêmico		
Reagente	11582	68,6
Não Reagente	563	3,4
Não Realizado	2881	17,0
Ignorado	1843	11,0

Ao avaliar o perfil das gestantes com sífilis na macrorregião Metropolitana (Tabela 2), verifica-se que a maior incidência de sífilis ocorreu em mulheres entre 20 e 29 anos (54,5%). Foram observadas maiores proporções entre mulheres pardas (62,6%) e com menos de 10 anos de escolaridade (47,1%). Chama a atenção o quantitativo de notificações com o grau de escolaridade sendo ignorado/não informado (35,2%). Foi identificado o maior quantitativo de gestantes no 3º trimestre (46,9%), com informação sobre a classificação clínica da sífilis ignorada (44,9%), seguido por um total de 24,7% de casos na fase primária.

Tabela 2 - Distribuição das características maternas das mulheres notificadas com sífilis na gestação, macrorregião Metropolitana, 2011-2020. (N=11.583).

Variáveis	N	%
Anos de idade		
10 a 19	2897	25,0
20 a 29	6320	54,5
30 a 39	2141	18,4
40 anos ou mais	220	1,9
Preenchimento incorreto	05	0,4
Raça		
Branca	1371	11,8
Preta	991	8,6
Amarela	84	0,7
Parda	7245	62,6
Indígena	23	0,2

Ignorado	1869	16,1
Escolaridade		
< 10 anos	5451	47,1
De 10 a 12 anos	1986	17,1
> 12 anos	61	0,6
Não informado/Ignorado	4085	35,2
Idade Gestacional		
1º Trimestre	2285	19,7
2º Trimestre	3125	27,0
3º Trimestre	5425	46,9
Ignorada	748	6,4
Classificação clínica		
Primária	2860	24,7
Secundária	961	8,3
Terciária	910	7,9
Latente	1654	14,2
Ignorado	5198	44,9
Teste Não Treponêmico		
Reagente	9279	80,1
Não Reagente	391	3,3
Não Realizado	874	7,6
Ignorado	1039	9,0
Teste Treponêmico		
Reagente	8216	70,9
Não Reagente	344	3,0
Não Realizado	1670	14,4
Ignorado	1353	11,7

Ao avaliar o perfil das gestantes com sífilis no Agreste Pernambucano (Tabela 3), verifica-se que a incidência de sífilis também foi maior em mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos (51,9%). Mais da metade dos casos ocorreu em mulheres pardas (66,3%) e com menos de 10 anos de escolaridade (56,3%). Sobre a idade gestacional, 47,3% dos casos são em gestantes no 3º trimestre. Em relação ao estágio clínico da infecção, 47,2% foram diagnosticadas na fase primária da sífilis, seguido por 31,8% com o estágio clínico ignorado.

Tabela 3 - Distribuição das características maternas das mulheres notificadas com sífilis na gestação, macrorregião Agreste, 2011-2020. (N=2.680).

Variáveis	N	%
Anos de idade		
10 a 19	730	27,3
20 a 29	1392	51,9
30 a 39	496	18,5
40 anos ou mais	62	2,3
Preenchimento incorreto	0	0
Raça		
Branca	548	20,5
Preta	147	5,5
Amarela	50	1,9
Parda	1778	66,3
Indígena	26	0,9
Ignorado	131	4,9
Escolaridade		
< 10 anos	1509	56,3
De 10 a 12 anos	317	11,9
> 12 anos	18	0,6
Não informado/Ignorado	836	31,2
Idade Gestacional		
1º Trimestre	599	22,3
2º Trimestre	667	24,9
3º Trimestre	1268	47,3
Ignorada	146	5,5
Classificação clínica		
Primária	1266	47,2
Secundária	150	5,6
Terciária	165	6,1
Latente	249	9,3
Ignorado	850	31,8
Teste Não Treponêmico		
Reagente	2202	82,1
Não Reagente	93	3,4
Não Realizado	237	8,9
Ignorado	148	5,6
Teste Treponêmico		
Reagente	1712	63,9
Não Reagente	100	3,7

Não Realizado	533	19,9
Ignorado	335	12,5

Ao avaliar o perfil das gestantes com sífilis no Sertão Pernambucano (Tabela 4), verifica-se maior incidência de sífilis (52,6%) em mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos. 70,6% dos casos ocorreu entre mulheres pardas, sendo 62,1% em mulheres com menos anos de estudo. Em relação à idade gestacional, 37,6% das mulheres foram notificadas no 3º trimestre da gestação, 48,0% dos casos na fase primária da sífilis, seguido por 22,5% casos com informação do estágio clínico ignorada.

Tabela 4 - Distribuição das características maternas das mulheres notificadas com sífilis na gestação, macrorregião Sertão, 2011-2020. (N=901).

Variáveis	N	%
Anos de idade		
10 a 19	253	28,1
20 a 29	474	52,6
30 a 39	156	17,3
40 anos ou mais	18	2,0
Preenchimento incorreto	0	0
Raça		
Branca	139	15,4
Preta	55	6,1
Amarela	5	0,6
Parda	636	70,6
Indígena	17	1,9
Ignorado	49	5,4
Escolaridade		
< 10 anos	560	62,1
De 10 a 12 anos	134	14,9
> 12 anos	8	0,9
Não informado/Ignorado	199	22,1
Idade Gestacional		
1º Trimestre	265	29,4
2º Trimestre	274	30,4
3º Trimestre	339	37,6
Ignorada	23	2,6

Classificação clínica

Primária	432	48,0
Secundária	66	7,3
Terciária	57	6,3
Latente	143	15,9
Ignorado	203	22,5

Teste Não Treponêmico

Reagente	769	85,3
Não Reagente	23	2,6
Não Realizado	60	6,7
Ignorado	49	5,4

Teste Treponêmico

Reagente	683	75,8
Não Reagente	25	2,8
Não Realizado	130	14,4
Ignorado	63	7,0

Ao avaliar o perfil das gestantes com sífilis na macrorregião do São Francisco (Tabela 5), o maior quantitativo de casos foi observado em mulheres entre 20 a 29 anos (52,0%). Mais da metade dos casos entre mulheres pardas (76,0%), com menos de 10 anos de estudo (52,4%), a quantidade de casos que apresentam a informação do grau de escolaridade como ignorada (30,9%), também chama a atenção. Mulheres diagnosticadas no 3º trimestre de gestação representam 47,6% dos casos e 51,0% na fase clínica primária.

Tabela 5 - Distribuição das características maternas das mulheres notificadas com sífilis na gestação, macrorregião São Francisco, 2011-2020. (N=1.701).

Variáveis	N	%
Anos de idade		
10 a 19	476	28,0
20 a 29	886	52,0
30 a 39	306	18,0
40 anos ou mais	33	2,0
Preenchimento incorreto	0	0
Raça		
Branca	133	7,9
Preta	147	8,6

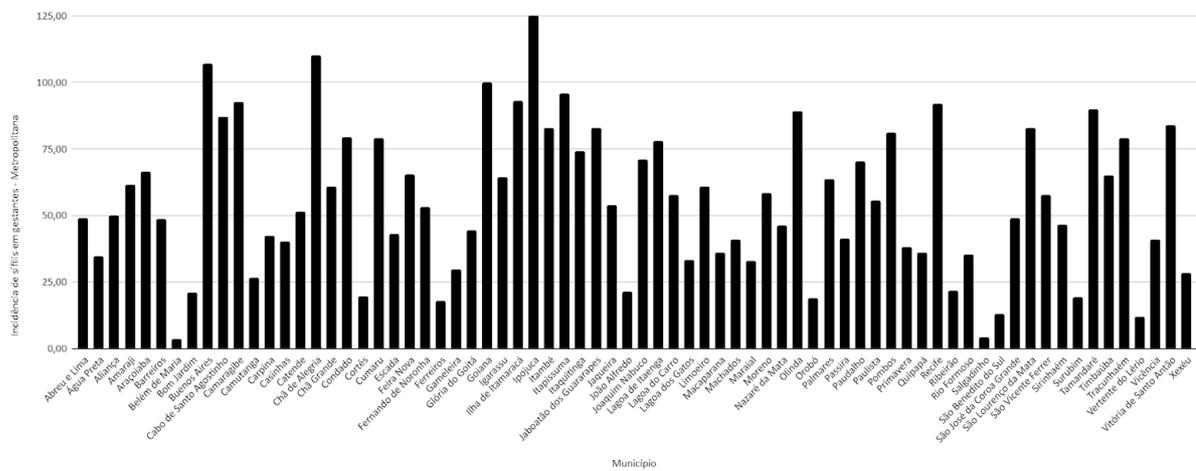
Amarela	19	1,1
Parda	1293	76,0
Indígena	12	0,7
Ignorado	97	5,7
Escolaridade		
< 10 anos	891	52,4
De 10 a 12 anos	265	15,6
> 12 anos	20	1,1
Não informado/Ignorado	525	30,9
Idade Gestacional		
1º Trimestre	380	22,3
2º Trimestre	424	25,0
3º Trimestre	808	47,5
Ignorada	89	5,2
Classificação clínica		
Primária	876	51,4
Secundária	111	6,6
Terciária	120	7,0
Latente	279	16,4
Ignorado	315	18,6
Teste Não Treponêmico		
Reagente	1266	74,4
Não Reagente	93	5,4
Não Realizado	282	16,6
Ignorado	60	3,6
Teste Treponêmico		
Reagente	970	57,0
Não Reagente	92	5,4
Não Realizado	547	32,2
Ignorado	92	5,4

Em relação a taxa média de incidência sífilis em gestantes em Pernambuco, destacam-se os municípios de Ipojuca com 124,9 casos, Trindade com 111,4 casos e Chã de Alegria com 109,9 casos. Ao analisar a incidência por macrorregião, a Metropolitana apresentou maiores taxas nos municípios de Ipojuca com 124,9 casos, Chã de Alegria com 109,9 casos e Buenos Aires com 106,9 casos. No Agreste, os municípios de Santa Cruz do Capibaribe com 96,9 casos, Altinho com

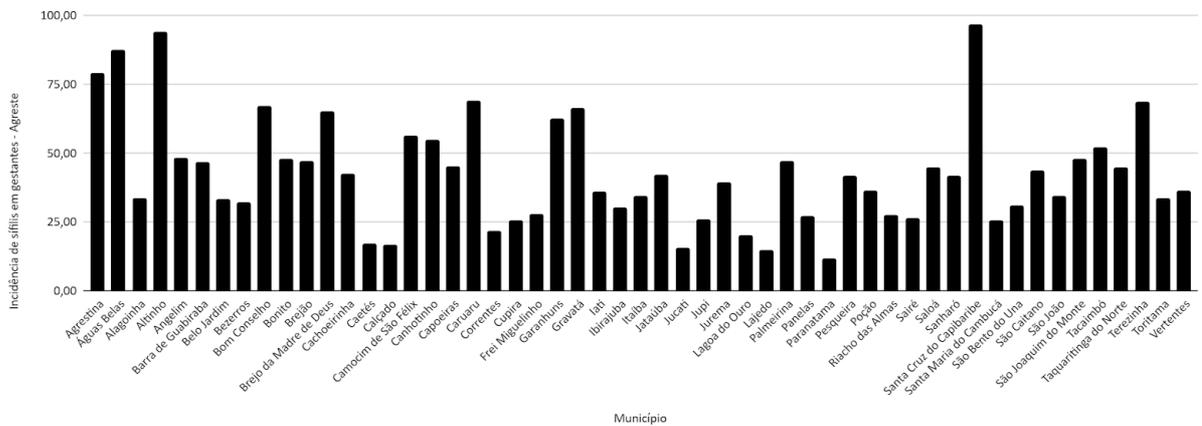
94,1 casos e Águas Belas com 87,5 casos apresentaram as maiores taxas. Já no Sertão, se destacam os municípios de Arcoverde com 106,4 casos, Jatobá com 82,9 casos e Tupanatinga com 62,3 casos. Na região do São Francisco, o município de Trindade com 111,4 casos apresentou a maior incidência, seguido por Lagoa Grande com 104,7 casos e Araripina com 76,1 casos (Figura 3).

Figura 3 - Taxa média de incidência da sífilis em gestantes por município. Pernambuco, 2011-2020.

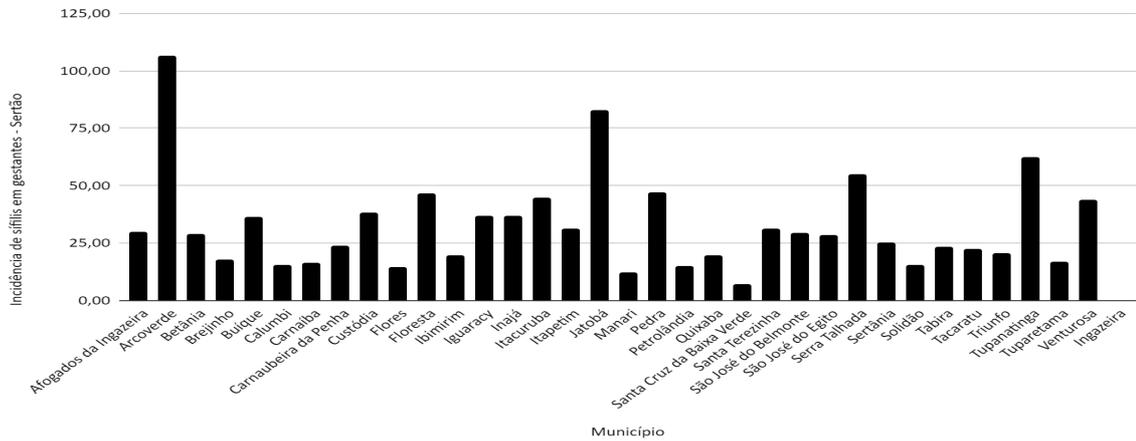
(A)



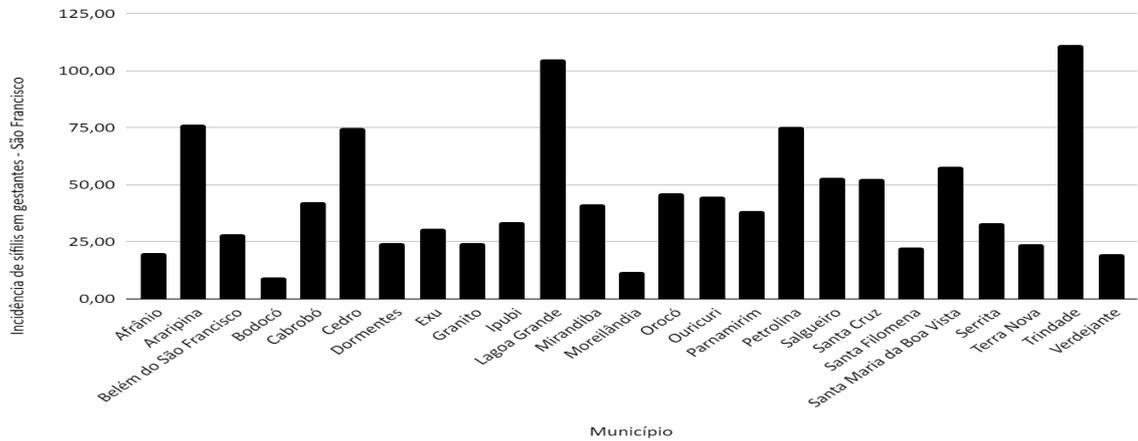
(B)



(C)



(D)



Legenda

Gráfico A - Incidência sífilis em gestantes (Macrorregião Metropolitana)

Gráfico B - Incidência sífilis em gestantes (Macrorregião Agreste)

Gráfico C - Incidência sífilis em gestantes (Macrorregião Sertão)

Gráfico D - Incidência sífilis em gestantes (Macrorregião São Francisco)

Fonte: autoria própria.

A figura 4 mostra a evolução espacial da taxa média de incidência sífilis em gestantes em Pernambuco. Verifica-se grande diferença entre o primeiro e o segundo quinquênios quanto à taxa média de incidência de sífilis em gestantes, sendo que as maiores taxas para o primeiro se situaram entre 59 e 87 casos/100.000 gestantes, enquanto no segundo, surgem vários municípios com taxas acima de 88/100.000 gestantes. As maiores incidências tendem a se localizar nos extremos leste e oeste do estado, em municípios com maior número de pessoas. No interior do estado, Petrolina desponta como um dos que possui maior incidência,

enquanto na região metropolitana e arredores, há um aglomerado de municípios com altas incidências.

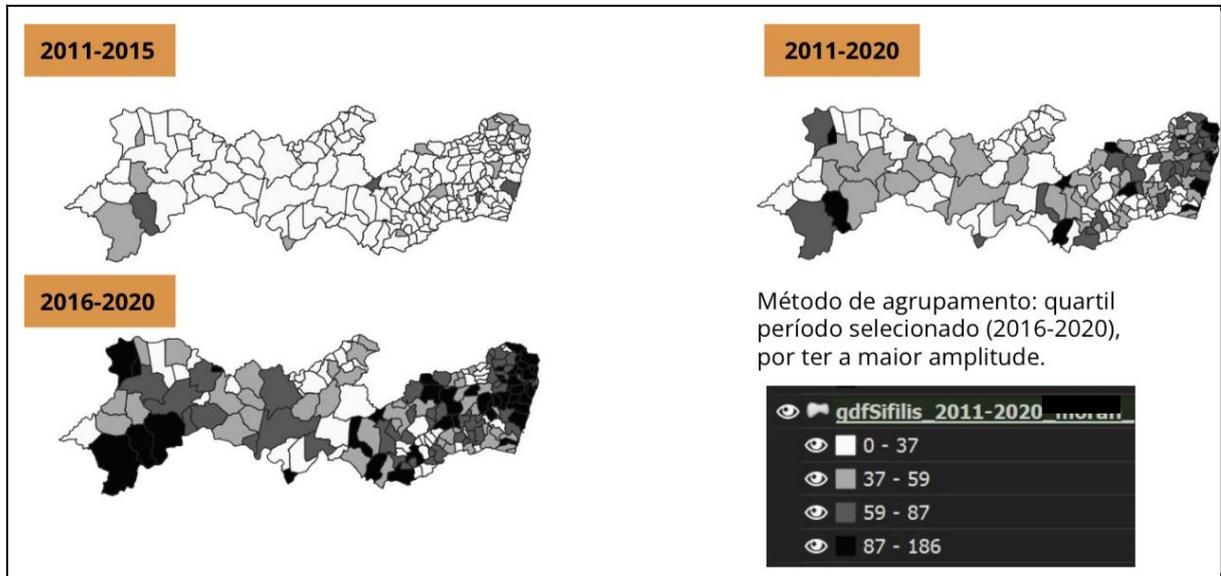


Figura 4. Distribuição espacial da taxa média de sífilis em gestantes. Pernambuco, 2011 a 2020. Fonte: elaboração própria.

6 DISCUSSÃO

O estudo apresentou alta incidência de ocorrência de sífilis em gestantes em Pernambuco. A taxa aumentou no período, movimentando-se para o interior do estado. Dos municípios de Pernambuco com maiores taxas de incidência, destacam-se Ipojuca, Trindade, Chã de Alegria, Buenos Aires, Arcoverde, Lagoa Grande e Goiana, todos com população entre 13.000 habitantes até aproximadamente 100.000 habitantes, sendo que a maior aglomeração de municípios com altas taxas localiza-se na Região Metropolitana do Recife (RMR).

A maioria das mulheres eram jovens ou adolescentes, pardas, e foram diagnosticadas tardiamente, sugerindo ineficiência dos serviços de saúde. Estes achados apontam para o fato de Pernambuco ser um celeiro fértil para a manutenção das altas taxas de sífilis, decorrente do estado de iniquidade social histórica que proporciona custos sociais e econômicos significativos no âmbito individual e coletivo (36)(37)(38)(39). Alguns municípios referiam altas taxas de incidência de sífilis materna ao mesmo tempo em que tinham taxas baixas ou intermediárias de sífilis, sugerindo subnotificação.

As informações acima merecem ser discutidas considerando-se o contexto de reemergência de doenças. No mundo globalizado, não cabe a teoria clássica da transição epidemiológica, dado que a cada dia novas doenças infecciosas surgem e ressurgem. Esta é unilateral e não permite reentrâncias na explicação da história

natural das doenças (40)(41). Assim, além dos fatores citados, imbricam-se os demográficos, sócio-políticos, econômicos, ambientais e os atrelados ao agente transmissor.

No mundo subdesenvolvido, esta urbanização significa aglomeração intensa, com populações grandes vivendo em espaço reduzido, saneamento inadequado, habitação precária, falta de infraestrutura urbana e agressão ao meio ambiente. Some-se a isso os baixos níveis educacionais que, no contexto da disseminação da sífilis em geral e em gestantes em particular, dificultam o entendimento das graves consequências da doença tanto para a mãe quanto para o bebê, estancando o autocuidado, afetando negativamente seu próprio desenvolvimento (42). Literatura especializada aponta uma lacuna entre o conhecimento sobre os riscos das práticas sexuais desprotegidas e o comportamento dos jovens que, mesmo sabendo das possíveis consequências, continuam a se expor (43).

A partir do ano de 2017 até 2020, se observa um aumento expressivo da quantidade de casos de sífilis gestacional notificados em relação aos anos anteriores, em que a tendência observada corresponde a 72,0% do total de casos registrados no SINAN entre 2011 a 2020. O aumento das notificações de sífilis em gestantes pode estar associado a inúmeros fatores como a aquisição e distribuição de materiais como os testes rápidos de sífilis, que é uma das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde no Brasil, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência pré-natal às gestantes com sífilis (31).

O elevado quantitativo de casos notificados também pode ser justificado devido à instituição da nota normativa elaborada pelo Ministério da Saúde em 2017, em que ocorreu uma mudança dos critérios da definição de caso de sífilis em gestantes. Com a alteração dos critérios estabelecidos para a notificação, ficou instituído que os casos de sífilis identificados em mulheres durante o pré-natal, parto e/ou puerpério, seriam então notificados como sífilis em gestantes e não mais como sífilis adquirida (44).

O presente estudo apresenta maior número de casos de sífilis em gestantes entre 20 e 29 anos e com menos anos de escolaridade. Medeiros e colaboradores (2022) apresentam resultados semelhantes em seu estudo realizado em São Paulo, que demonstra a maioria dos casos de sífilis na gestação em mulheres na mesma faixa etária e menor grau de escolaridade (entre 5 e 12 anos de estudo). Isto pode ser justificado porque mulheres com menos acesso à informação, estão inseridas

em contexto de maior vulnerabilidade social e necessitam de maior atenção para o desenvolvimentos de ações envolvendo atividades de educação sexual e planejamento reprodutivo (45). No entanto, os achados deste estudo foram menores que o encontrado no estudo realizado no sul da Etiópia em 2020, em que 49% das mulheres gestantes com sífilis possuem maior grau de escolaridade (ensino médio e superior), divergência que pode estar relacionada às diferentes características da população e abrangência do período estudado (46).

Benítez e colaboradores relatam em seu estudo realizado em Cali, cidade da Colômbia, que a situação de vulnerabilidade presente na região dos países da América do Sul é reflexo da associação existente com os determinantes sociais em saúde, fatores estes que contribuem para o maior acometimento de sífilis em mulheres com menor poder aquisitivo, por exemplo as donas de casa (47). O estudo aborda que em torno de 72% das mulheres diagnosticadas com sífilis na gestação, são de classe social composta pela população com maior grau de vulnerabilidade, sendo que 07 em cada 10 casos de sífilis materna são de mulheres mestiças, esse achado vai ao encontro ao que foi identificado no presente estudo, em que a maioria das notificações (65,9%) são de mulheres pardas, existindo então uma semelhança entre os estudos.

O estudo demonstrou elevado quantitativo de casos de sífilis diagnosticados em gestantes jovens e adolescentes. Outro estudo realizado no Mato Grosso do Sul, no Brasil, que aborda sobre gestantes com sífilis, apoia esse achado por também destacar o aumento de casos diagnosticados nesse público, entre os anos de 2011 e 2017. Esse cenário representa um fator preocupante para as instituições de saúde, pois é um indicativo de contaminação por sífilis mais precocemente, tendo em vista que estas mulheres se encontram em idade reprodutiva (48). Isto pode ser explicado devido ao início da atividade sexual mais cedo e que apresenta como consequência a predisposição a um maior número de parcerias sexuais, o que contribui para maior exposição e vulnerabilidade em adquirir infecções sexualmente transmissíveis (46).

Chama a atenção a grande quantidade de casos diagnosticados no 3º trimestre de gestação, evidenciando a necessidade da importância da busca ativa dessas gestantes para o início do pré-natal em tempo oportuno. Oliveira e colaboradores referem que o pré-natal representa o principal momento para o diagnóstico da sífilis na gestação, em seu estudo destacam que ainda é bastante expressivo o percentual de detecção tardia da sífilis em gestantes, sendo que em

sua grande maioria, os casos chegam a ser diagnosticados no momento do parto (39,5%), apresentando semelhança com os achados deste estudo em relação ao diagnóstico realizado de forma tardia (27).

A elevada quantidade de notificações com a informação relacionada à classificação do estágio clínico da sífilis como ignorada, chama a atenção neste estudo, com destaque para as macrorregiões Metropolitana e no Agreste Pernambucano. Além disso, o percentual encontrado de sífilis na fase primária se apresenta bem elevado, em todo o estado, o que evidencia um diagnóstico tardio dessas gestantes. Estudo realizado em Goiás, no Brasil, evidencia elevado quantitativo de sífilis primária em gestantes (34,1%), corroborando com os achados do presente estudo. Isto pode sugerir que exista uma deficiência na assistência em saúde relacionada ao manejo da sífilis, tendo em vista que o desejável seria o aumento de diagnóstico ainda na fase latente, como indicativo de uma melhor assistência prestada às gestantes (49).

Neste estudo, uma minoria de casos de gestantes na fase latente da infecção foram identificados. Indo de encontro a estes achados, estudo realizado no estado de Minas Gerais, no Brasil, mostrou que 98,2% das gestantes apresentavam sífilis no estágio de latência. Em outro estudo, agora no Chile, 58,6% das gestantes foram diagnosticadas com sífilis latente (19)(50). Tais achados mostram a insuficiência dos serviços de saúde brasileiros em diagnosticar oportunamente a doença (51).

Estudo realizado na cidade de Porto Alegre, no sul do Brasil, relata que apenas 9,5% das gestantes utilizam preservativo durante as relações sexuais. Este fator comportamental torna este grupo particularmente importante pela capacidade de transmitir vertical e horizontalmente a doença. Isto pode estar associado ao contexto social deletério em que essas mulheres estão inseridas, destacando-se as múltiplas parcerias, uso de álcool e drogas durante a gestação (52).

Swayzea e colaboradores relatam que o Brasil apresenta um aumento dos casos de sífilis em gestantes de forma significativa ao longo do tempo. Isto pode ser explicado devido ao fato que outras perspectivas estejam contribuindo para esse contexto, o que indica que é necessário que haja o desenvolvimento de ações direcionadas para mudança desse quadro atualmente vivenciado no âmbito da saúde das mulheres brasileiras.

Este estudo identificou aumento gradual de gestantes com sífilis na análise da tendência temporal das notificações, sendo constatada a associação com o período

da falta de penicilina benzatina no país. Estudo realizado sobre a escassez de penicilina em vários países da América Latina e do Caribe demonstra que o Brasil juntamente com a Jamaica, Panamá, Suriname e Trindade e Tobago declararam a falta dessa medicação, fazendo parte dos 71% dos países entrevistados no estudo em questão. Esse cenário justifica a interferência causada pelo déficit de insumos indispensáveis nos resultados obtidos no presente estudo relacionado ao período em questão.

A análise espacial mostrou espalhamento da sífilis em gestantes em todo o estado, com tendência à interiorização. Os mesmos fatores responsáveis pela disseminação da sífilis na RMR incidem no interior do estado, com o agravante de que nestes locais, o acesso aos serviços de saúde é ainda mais precário. Estudo que verificou a incidência de sífilis em gestantes no Brasil mostra que áreas do interior possuem condições inadequadas para diagnóstico e tratamento da doença e, por isso, maiores prevalências (53).

Conclui-se que a sífilis em gestantes em Pernambuco é um grave problema de saúde pública, clarificado pelo acentuado aumento no período, penalizando mulheres jovens e pardas. A oferta ineficiente de serviços piora o quadro. Seu controle exige urgente confluência de ações dentro e fora do setor saúde, visando redução de iniquidades com a combinação certa de políticas governamentais. Sugere-se, principalmente, melhoria na assistência ao pré-natal, diagnóstico, tratamento adequado, ações de saúde e notificação.

REFERÊNCIAS

1. Paula MA de, Simões LA, Mendes JC, Vieira EW, Matozinhos FP, Silva TMR da. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022 Jul 22 [cited 2023 Feb 5];27(8):3331–40. Available from: <http://www.scielo.br/j/csc/a/d4yh3CmkjTbPJvrn63pwbKb/>
2. Global HIV, Hepatitis and STIs Programmes [Internet]. [cited 2023 Feb 5]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>
3. Maciej Serda, Becker FG, Cleary M, Team RM, Holtermann H, The D, et al. Tuberculose e iniquidade social em saúde: uma análise ecológica utilizando técnicas estatísticas multivariadas, São Paulo, Brasil. G. Balint, Antala B, Carty C, Mabieme J-MA, Amar IB, Kaplanova A, editors. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2014 [cited 2022 Dec 13];35(1):270–7. Available from: <https://desytamara.blogspot.com/2017/11/sistem-pelayanan-perpustakaan-dan-jenis.html>
4. Silveira MF, Ponce de Leon RG, Becerra F, Serruya SJ. Evolution towards the elimination of congenital syphilis in Latin America and the Caribbean: a multicountry analysis. *Rev Panam Salud Publica*;43, mar 2019 [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 6];43. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50480>
5. Rowley J, Hoorn S Vander, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2023 Feb 6];97(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31384073/>
6. Adawiyah R Al, Saweri OPM, Boettiger DC, Applegate TL, Probandari A, Guy R, et al. The costs of scaling up HIV and syphilis testing in low- and middle-income countries: a systematic review. *Health Policy Plan* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2023 Feb 6];36(6):939–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33693731/>
7. Rocha AFB, Araújo MAL, Barros VL de, Américo CF, Silva Júnior GB da. Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. *Rev bras enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 6];74(4):e20190318–e20190318. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000400300
8. Arando Lasagabaster M, Otero Guerra L. Syphilis. *Enfermedades Infecc y Microbiol Clin (English ed)* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2023 Feb 6];37(6):398–404. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30738716/>
9. de Moraes CM, Teixeira IV, Sadok S, Endo PT, Kelner J. Syphilis Trigram: a domain-specific visualisation to combat syphilis epidemic and improve the quality of maternal and child health in Brazil. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Feb 5];22(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35501764/>
10. Filho ERG. DESIGUALDADE SOCIAL, RESPONSABILIDADE E RESPONSABILIDADE DA PESQUISA. *Rev Adm Empres* [Internet]. 2018 Sep 1

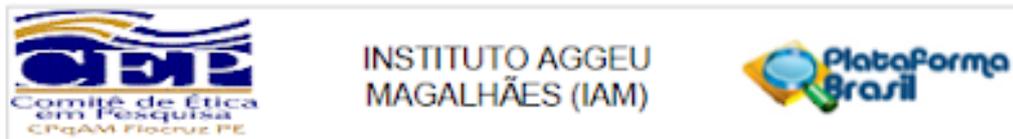
- [cited 2023 Feb 6];58(5):511–6. Available from: <http://www.scielo.br/j/rae/a/nRnCFKV6GzB5CbVpYXcCMGt/>
11. Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018 [Internet]. [cited 2023 Feb 6]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565691>
 12. Giuseppe Roncalli AI, Maria Silva de Souza Rosendo TI, Marques dos Santos III M, Karla Bezerra Lopes AI. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. [cited 2023 Feb 7]; Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003264>
 13. Netto JL de MG, Silva AP da, Medeiros EB, Rodrigue MMDS, Carvalho AKF de, Soares V de L. SÍFILIS EM GESTANTES NO NORDESTE DO BRASIL: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS NO PERÍODO DE 2010 E 2019. *Brazilian J Infect Dis* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 Feb 7];25:101324. Available from: <http://bjid.elsevier.es/en-sifilis-em-gestantes-no-nordeste-articulo-S1413867020304517>
 14. Moura JRA, Bezerra RA, Oriá MOB, Vieira NFC, Fialho AVDM, Pinheiro AKB. Epidemiologia da sífilis gestacional em um estado brasileiro: análise à luz da teoria social ecológica. *Rev Med* [Internet]. 2021 Sep 15 [cited 2023 Feb 7];55:e20200271–e20200271. Available from: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/192134>
 15. Martínez-Garcés JC, Macías-Vidal M, Maestre-Serrano R, Ávila-de la Hoz R, Navarro-Jiménez E, Bula-Viecco J, et al. Seroreactivity and prevalence of syphilis in donors at a blood bank in Barranquilla, Colombia. *Biomedica* [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 7];39(s1):163–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31529858/>
 16. Galvis AE, Arrieta A. Congenital Syphilis: A U.S. Perspective. *Child* (Basel, Switzerland) [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2023 Feb 7];7(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33137962/>
 17. Brandenburger D, Ambrosino E. The impact of antenatal syphilis point of care testing on pregnancy outcomes: A systematic review. *PLoS One* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2023 Feb 7];16(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33765040/>
 18. Barbosa MDS, de Lima LA, Ribeiro SM, Croda J, de Sá Queiroz JHF, Ortolani LG, et al. Epidemiological study in Brazilian women highlights that syphilis remains a public health problem. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 7];63:1–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33533807/>
 19. Torres RG, Mendonça ALN, Montes GC, Manzan JJ, Ribeiro JU, Paschoini MC. Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 7];41(2):90–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30786305/>
 20. de Andrade RB, Pirkle CM, Sentell T, Bassani D, Domingues MR, Câmara SMA. Adequacy of Prenatal Care in Northeast Brazil: Pilot Data Comparing Attainment of Standard Care Criteria for First-Time Adolescent and Adult Pregnant Women. *Int J Womens Health* [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 7];12:1023–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33204175/>
 21. Pinto Junior EP, Aquino R, Dourado I, Costa L de Q, da Silva MGC. Internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em crianças menores de 1 ano no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 Jul 8 [cited 2023 Feb 7];25(7):2883–90. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-3906-5170>

22. Trivedi S, Williams C, Torrone E, Kidd S. National Trends and Reported Risk Factors Among Pregnant Women With Syphilis in the United States, 2012-2016. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2023 Feb 7];133(1):27–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30531570/>
23. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2021 Jan 9 [cited 2023 Jan 5];397(10269):99–111. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306989/>
24. Dos Santos MM, de Souza Rosendo TMS, Lopes AKB, Roncalli AG, de Lima KC. Weaknesses in primary health care favor the growth of acquired syphilis. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021 Feb 1;15(2):1–12.
25. PORTARIA GM/MS Nº 715 – Brasil SUS [Internet]. [cited 2022 Aug 7]. Available from: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-gm-ms-no-715/>
26. de Lima Raimundo DM, Sousa GJB, da Silva ABP, Almino RHSC, da Costa Prado NC, da Silva RAR. Análise espacial da sífilis congênita no Estado do Rio Grande do Norte, entre 2008 e 2018. *Fisioter e Pesqui* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2023 Feb 12];55:e20200578–e20200578. Available from: <https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/192461>
27. Padovani C, De Oliveira RR, Pelloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 12];26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30110097/>
28. Rocha AFB, Araújo MAL, Barros VL de, Américo CF, Silva Júnior GB da. Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. *Rev bras enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 12];74(4):e20190318–e20190318. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000400300
29. Woodworth KR, Reynolds MR, Burkel V, Gates C, Eckert V, McDermott C, et al. A Preparedness Model for Mother-Baby Linked Longitudinal Surveillance for Emerging Threats. *Matern Child Health J* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2023 Feb 12];25(2):198–206. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33394275/>
30. Lino CM, da Luz Rosário de Sousa M, Batista MJ. Epidemiological profile, spatial distribution, and syphilis time series: a cross-sectional study in a Brazilian municipality. *J Infect Dev Ctries* [Internet]. 2021 Oct 31 [cited 2023 Feb 12];15(10):1462–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34780369/>
31. Benzaken AS, Pereira GFM, Cunha ARC da, Souza FMA de, Saraceni V. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 7];36(1):e00057219. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31939547/>
32. de Araújo TVB, Ximenes RA de A, Miranda-Filho D de B, Souza WV, Montarroyos UR, de Melo APL, et al. Association between microcephaly, Zika virus infection, and other risk factors in Brazil: final report of a case-control study. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2021 Nov 7];18(3):328–36. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29242091>
33. Torres RG, Mendonça ALN, Montes GC, Manzan JJ, Ribeiro JU, Paschoini

- MC. Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 12];41(2):90–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30786305/>
34. Ibge Cidades [Internet]. [cited 2022 May 29]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/>
 35. Coelho Zito Guerriero I, Cecilia Minayo M, Oswaldo Cruz Rio de Janeiro F. A aprovação da Resolução CNS nº 510/2016 é um avanço para a ciência brasileira. *Saúde e Soc* [Internet]. 2019 Dec 9 [cited 2023 Feb 12];28(4):299–310. Available from: <http://www.scielo.br/j/sausoc/a/NktsFDpGm7mDPpc8q8J6YcD/>
 36. Cogburn CD. Culture, Race, and Health: Implications for Racial Inequities and Population Health. *Milbank Q* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2023 Feb 13];97(3):736–61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31512293/>
 37. Arcaya MC, Arcaya AL, Subramanian S V. Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Glob Health Action* [Internet]. 2015 [cited 2022 Apr 17];8(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26112142/>
 38. Moniz G, Oswaldo Cruz Waldemar FR, Lima Barreto M. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Cien Saude Colet*. 2017;22(7):2097–108.
 39. Frohlich KL, Abel T. Environmental justice and health practices: understanding how health inequities arise at the local level. *Sociol Health Illn* [Internet]. 2014 Feb [cited 2022 Apr 17];36(2):199–212. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24372359/>
 40. Morens DM, Fauci AS. Emerging Pandemic Diseases: How We Got to COVID-19. *Cell* [Internet]. 2020 Sep 3 [cited 2022 Dec 2];182(5):1077–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32846157/>
 41. Singu S, Acharya A, Challagundla K, Byrareddy SN. Impact of Social Determinants of Health on the Emerging COVID-19 Pandemic in the United States. *Front public Heal* [Internet]. 2020 Jul 21 [cited 2022 Dec 3];8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32793544/>
 42. Ross A, Yang L, Wehrlen L, Perez A, Farmer N, Bevans M. Nurses and health-promoting self-care: Do we practice what we preach? *J Nurs Manag* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2023 Feb 13];27(3):599–608. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30223297/>
 43. Freitas FLS, Bermúdez XPD, Merchan-Hamann E, Da Motta LR, Paganella MP, Sperhacker RD, et al. Sífilis em jovens conscritos brasileiros, 2016: aspectos sociodemográficos, comportamentais e clínicos. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2021 Aug 30 [cited 2023 Feb 13];37(8). Available from: <http://www.scielo.br/j/csp/a/GpDYMf5qBW9H5rMp7mZwQqG/>
 44. Nota Informativa Nº 02-SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS [Internet]. [cited 2023 Feb 12]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-informativa-no-02-sei-2017-diahv-svs-ms/>
 45. Maschio-Lima T, De Lima Machado IL, Zen Siqueira JP, Gottardo Almeida MT. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2020 Jan 13 [cited 2023 Feb 12];19(4):865–72. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3pCKZ5sv6CBCBtzCYgCHP3s/>
 46. Enbiale M, Getie A, Haile F, Tekabe B, Misekir D. Magnitude of syphilis sero-status and associated factors among pregnant women attending antenatal care in Jinka town public health facilities, Southern Ethiopia, 2020. *PLoS One* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 Feb 12];16(9). Available from:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34506600/>
47. Benítez J, Yépez MA, Hernández-Carrillo M, Martínez DM, Cubides-Munevar Á, Holguín-Ruiz JA, et al. Sociodemographic and clinical characteristics of gestational syphilis in Cali, 2018. *Biomedica* [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 12];41(Sp. 2):1–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34669285/>
 48. Soares MLM, Amaral NAC do, Zacarias ACP, Ribeiro LK de NP. Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2022 Dec 6];26(2):369–78. Available from: <http://www.scielo.br/j/ress/a/QtrGcck7vnGdYwgL36wQtwD/?format=html>
 49. de Oliveira LM, Oliveira RPB, Alves RRF. Diagnosis, treatment, and notification of syphilis during pregnancy in the state of Goiás, Brazil, between 2007 and 2017. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 12];55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34730749/>
 50. FICA A, MONTIEL P, SAAVEDRA S, MEISSNER M, VELÁSQUEZ JC. The resurgence of syphilis among pregnant women in southern Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2023 Feb 12];149(3):348–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34479313/>
 51. De Figueiredo DCMM, De Figueiredo AM, De Souza TKB, Tavares G, De Toledo Vianna RP. [Relationship between the supply of syphilis diagnosis and treatment in primary care and incidence of gestational and congenital syphilis]. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2023 Feb 12];36(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32215510/>
 52. Yeganeh N, Kreitchmann R, Leng M, Nielsen-Saines K, Gorbach PM, Klausner J. High Prevalence of Sexually Transmitted Infections in Pregnant Women Living in Southern Brazil. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2023 Feb 12];48(2):128–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32976355/>
 53. Paula MA, Simões LA, Mendes JC, Vieira EW, Matozinhos FP, Silva TMRD. Diagnosis and treatment of syphilis in pregnant women at the services of Primary Care. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2022 Apr 7. [cited 2022 Aug 27]; 27(8):3331-3340. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d4yh3CmkjTbPJvrn63pwbKb/?format=pdf&lang=pt>

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS EM GESTANTES EM PERNAMBUCO

Pesquisador: LOUISIANA REGADAS DE MACEDO QUININO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80284122.0.0000.5190

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.052.287

Apresentação do Projeto:

As informações dos campos Apresentação do Projeto, Objetivo da Pesquisa e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram retiradas do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1949637.pdf de 01/07/2022 cujo preenchimento foi realizado pela pesquisadora responsável.

Trata-se de Projeto de pesquisa desenvolvido na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para elaboração do Trabalho de Conclusão da Residência.

Resumo:

A infecção por sífilis representa um problema de saúde pública no mundo, podendo sua prevalência variar de acordo com cada região. Mulheres gestantes com sífilis que não realizam pré-natal estão mais propensas a desfechos gestacionais de sífilis congênita e à contaminação do feto por sífilis através da via vertical, sendo uma das causas mais comuns de morbimortalidade infantil. Em mulheres gestantes que não realizam o tratamento adequado, a sífilis apresenta taxa de infectividade do conceito equivalente a 80% e 40% de capacidade para resultar em desfechos mais graves, como os óbitos fetais. O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no estado de Pernambuco, durante o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020. Trata-se de um estudo transversal descritivo que será conduzido nos

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N J. Terreo, Bloco G, Sala do CEP
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2101-2639 Fax: (81)2101-2639 E-mail: cep.iam@fioocruz.br



INSTITUTO AGGEU
MAGALHÃES (IAM)



Continuação do Parecer: 5.652.287

184 municípios de Pernambuco mais a ilha de Fernando de Noronha, a partir dos casos de sífilis em gestantes notificados no período de 2011 a 2020 por município de residência. A população do estudo será composta por todas as mulheres residentes em Pernambuco e a pesquisa será realizada com os dados coletados do SINAN e SINASC através das variáveis elencadas e solicitadas à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

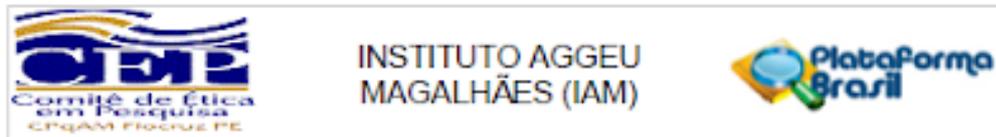
Hipótese:

Qual o comportamento da distribuição dos casos de sífilis em gestantes e os fatores associados que contribuem para sua magnitude no estado de Pernambuco?

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo transversal descritivo conduzido nos 184 municípios de Pernambuco mais a ilha de Fernando de Noronha, a partir dos casos de sífilis em gestantes notificados entre janeiro de 2011 e dezembro de 2020 por município de residência. A população do estudo será composta por todas as mulheres residentes em Pernambuco que foram notificadas como sífilis em gestantes no SINAN, entre janeiro de 2011 a dezembro de 2020 e o total de nascidos vivos registrados no SINASC, nesse mesmo período. O local do estudo vigente é o estado de Pernambuco, situado na região Nordeste do Brasil. Este, é dividido em 184 municípios e o distrito estadual de Fernando de Noronha. Os dados serão coletados através de banco de dados secundários pertencentes ao SINAN e ao SINASC de Pernambuco, que serão solicitados através de carta de anuência e disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde. Para a obtenção do banco de dados, inicialmente foram selecionadas as variáveis a partir dos dados da ficha de notificação de sífilis em gestantes. O quantitativo do número de nascidos vivos em Pernambuco correspondente ao período do estudo será solicitado para o cálculo da taxa de incidência da sífilis em gestantes. As variáveis elencadas para o estudo são as seguintes: -Dependentes: Número absoluto dos casos de sífilis em gestantes notificadas em Pernambuco, no período de 2011 a 2020; Taxa de incidência de sífilis em gestantes: calculada pelo número de casos de sífilis detectados em gestantes, em um determinado ano de notificação e local de residência multiplicado por 1.000 dividido pelo número total de nascidos vivos, residentes no mesmo local, no mesmo ano de notificação. -Independentes: Características sociodemográficas e condições clínicas: município de notificação, faixa etária, raça/cor, idade gestacional, escolaridade e município de residência e classificação clínica.

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N J. Têrreo, Bloco G, Sala do CEP
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2101-2639 Fax: (81)2101-2639 E-mail: cep.iam@focruz.br



Continuação do Parecer: 5.052.207

Critério de Inclusão:

Elegeram-se todas as mulheres residentes em Pernambuco que foram notificadas no SINAN como sífilis em gestantes e o total de nascidos vivos no SINASC referentes ao período do estudo.

Critério de Exclusão:

Foram excluídas apenas as notificações de gestantes que apresentavam municípios de residência em outro estado do Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes em Pernambuco, no período de 2011 a 2020.

Objetivos Secundários:

- Determinar a incidência da sífilis em gestantes;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes notificadas com sífilis;
- Verificar a proporção de gestantes com diagnóstico precoce de sífilis;
- Identificar as principais formas de classificação clínica da sífilis em gestantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos (conforme corrigido na versão 2):

O projeto possui riscos mínimos, pois só serão dados secundários e os dados ficarão protegidos. Sobre os riscos da pesquisa, o sigilo e anonimato das informações dos participantes estão garantidos pelos pesquisadores, por questões éticas.

Benefícios:

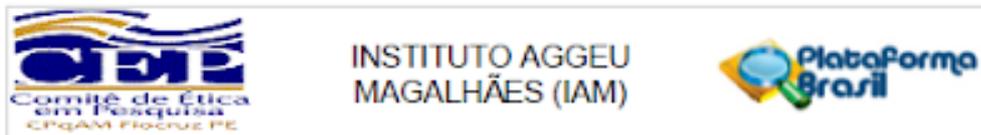
Promover o debate e discussão sobre a epidemiologia da sífilis em gestantes em Pernambuco, tendo em vista a importância deste assunto. A conscientização da sociedade a respeito da natureza do problema da sífilis em gestantes poderá contribuir para diminuição da morbimortalidade infantil em razão da transmissão vertical que ocasiona a sífilis congênita.

Pesquisadora garante em carta-resposta que "Ao fim da pesquisa, o produto final constando os principais resultados e conclusões será encaminhado para a SES-PE".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo trata de uma temática relevante, está bem construído, com embasamento teórico e

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N 4 Térreo, Bloco G, Sala do CEP
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2101-2639 Fax: (81)2101-2639 E-mail: cep.iam@focuz.br



Continuação do Parecer: 5.562.287

metodologia adequada. Utilizará dados secundários e por isso, propõe dispensa de TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos entregues sem pendências.

Recomendações:

Entregas de relatórios parciais e final devem ser feitas via notificação. Os relatórios parciais devem ser apresentados, pelo menos, semestralmente. Qualquer alteração no protocolo no decorrer da pesquisa, como também mudança de equipe, devem ser informados via emenda. Todas as ações deve ser realizadas via Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências do parecer 5.565.777 foram atendidas em sua totalidade.

O Comitê avaliou e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas sociais envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, de 07 de abril de 2016 e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Vale ressaltar que, em relação ao protocolo de pesquisa, é previsto na Resolução 488/2012 no item XI - DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, que o pesquisador deve apresentar ao CEP relatórios parciais e finais (subitem: d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final). Pedese que o pesquisador entregue os relatórios como previsto no texto da resolução. Informamos que a entrega dos relatórios parciais precisam ser feitas a cada semestre, conforme cronograma de execução da pesquisa, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1649837.pdf	12/08/2022 18:05:56		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	12/08/2022 17:14:04	LOUISIANA REGADAS DE MACEDO QUININO	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5565777.pdf	12/08/2022 17:10:52	LOUISIANA REGADAS DE	Aceito

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº Q/N 6 Térreo, Bloco G, Sala do CEP
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2101-2639 Fax: (81)2101-2639 E-mail: cep.iam@foconz.br



INSTITUTO AGGEU
MAGALHÃES (IAM)



Continuação do Parecer: 5.652.287

Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5585777.pdf	12/08/2022 17:10:52	MACEDO QUININO	Aceito
Outros	carta_de_anuencia_gabriella_feliciano.pdf	01/07/2022 12:09:43	LOUISIANA REGADAS DE MACEDO QUININO	Aceito
Outros	TermodeConsentimentoparUsodeDados_TCUD.pdf	21/06/2022 17:32:17	LOUISIANA REGADAS DE MACEDO QUININO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	21/06/2022 16:51:55	LOUISIANA REGADAS DE MACEDO QUININO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	20/05/2022 17:43:22	LOUISIANA REGADAS DE MACEDO QUININO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DECLARACAOODISPENSADOTCLE.pdf	20/05/2022 10:14:17	LOUISIANA REGADAS DE MACEDO QUININO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAOODEPARTICIPANTES.pdf	20/05/2022 10:13:26	LOUISIANA REGADAS DE MACEDO QUININO	Aceito
Outros	Declaracadecompromissodosmembrosd aequipe.pdf	20/05/2022 10:12:50	LOUISIANA REGADAS DE MACEDO QUININO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 19 de Setembro de 2022

Assinado por:
Maria Almerice Lopes da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N J. Térreo, Bloco G, Sala do CEP
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2101-2639 Fax: (81)2101-2639 E-mail: cep.iam@fiocruz.br