



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Rebeca Paes Barreto Ponce de Leão Vasconcelos Amorim

Seguimento ambulatorial da sífilis congênita:
Perfil materno-infantil dos casos em acompanhamento

Recife

2023

Rebeca Paes Barreto Ponce de Leão Vasconcelos Amorim

Seguimento ambulatorial da sífilis congênita:
Perfil materno-infantil dos casos em acompanhamento

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vilma Costa de Macêdo

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Luciana Maria Delgado Romaguera

Recife

2023

Rebeca Paes Barreto Ponce de Leão Vasconcelos Amorim

Seguimento ambulatorial da sífilis congênita:
Perfil materno-infantil dos casos em acompanhamento

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Enfermagem da Universidade
Federal de Pernambuco, como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem

Aprovado em: 11 de outubro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Vilma Costa de Macêdo (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Renata Cordeiro Domingues
Universidade Federal de Pernambuco

Doutoranda Karla Pires Moura Barbosa
Universidade Federal de Pernambuco

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Amorim, Rebeca Paes Barreto Ponce de Leão Vasconcelos .
Seguimento ambulatorial da sífilis congênita: Perfil materno-infantil dos
casos em acompanhamento / Rebeca Paes Barreto Ponce de Leão Vasconcelos
Amorim. - Recife, 2023.
33 p. : il., tab.

Orientador(a): Vilma Costa de Macêdo
Coorientador(a): Luciana Maria Delgado Romaguera
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2023.
Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Sífilis Congênita. 2. Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas. 3.
Infecções Sexualmente Transmissíveis. 4. Assistência de seguimento. 5.
Enfermagem. I. Macêdo, Vilma Costa de . (Orientação). II. Romaguera,
Luciana Maria Delgado. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

AGRADECIMENTOS

A entrega deste Trabalho de Conclusão de Curso representa o fechamento de um ciclo repleto de desafios, no qual precisei e recebi apoio de pessoas muito importantes, pelas quais sou muito grata e levo sempre em meu coração. Desejo dedicar meu agradecimento, em especial, aos seguintes:

Minha família e amigos, que me ajudaram a permanecer em Recife quando não tive recursos, a generosidade de vocês é sempre lembrada.

Minha mãe Renata Ponce de Leão e minha avó Marlúcia Ponce de Leão, pelo apoio imensurável, por sempre terem acreditado em mim e viverem esse sonho comigo. Nada disso seria possível sem vocês!

Minha tia Rejane Ponce de Leão, por cuidar de Kiara (minha filha de quatro patas) enquanto eu não pude, permitindo que eu estudasse mais tranquila, sabendo que ela está sendo bem cuidada e amada.

Meu tio Rogério Ponce de Leão, por ser uma grande inspiração e agora, colega de profissão.

Meu namorado Gabriel Lelis Cabral, pelo apoio incondicional através de gestos e palavras, pela paciência em ouvir minhas preocupações e por me incentivar sempre!

Minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Vilma Costa de Macêdo, pela oportunidade de realizar este trabalho, por todo o conhecimento compartilhado, pela paciência e compreensão, por acreditar em mim e por segurar minha mão até a linha de chegada. Sua orientação foi além da metodologia científica, foi a parceria que eu precisava para a conclusão da minha graduação!

Minha coorientadora, Prof^a. Dr^a. Luciana Maria Delgado Romaguera, por acreditar em nosso trabalho e torná-lo possível ao abrir as portas de seu consultório e me acolher, compartilhando conhecimentos valiosos e sempre disposta a esclarecer quaisquer dúvidas!

Professores, coordenadores e preceptores que me ensinaram além da teoria, que me incentivaram e ajudaram. Vocês foram importantes para que eu chegasse até aqui!

Ao ensino público de qualidade da Universidade Federal de Pernambuco e ao Sistema Único de Saúde!

APRESENTAÇÃO

Durante o meu estágio curricular em atenção básica, tive a oportunidade de presenciar na prática os diagnósticos "surpresa" de Sífilis Gestacional durante o pré-natal, onde frequentemente via gestantes sem histórico, sinais e sintomas, ou sequer conhecimento sobre a Infecção Sexualmente Transmissível. Minha preocupação com as mulheres nesta situação claramente surgiu, mas potencializou-se quando o assunto era como os recém-nascidos que chegariam em breve poderiam ser afetados.

A sífilis congênita é considerada uma infecção de rastreio e tratamento fáceis, além de ser altamente custo-efetivos. Então, por que ainda assim observamos tantos casos e agravos desta condição? Isso reflete a falha na rede de assistência integral à saúde materno-infantil que existe em nosso país. No Brasil, a tentativa de erradicar os casos de transmissão vertical de sífilis existe há cerca de 30 anos, com início nos anos 90 e perdura até hoje como objetivo da Organização Mundial de Saúde (OMS), além de estar alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ODS - ONU).

Diante disso, minha orientadora Profa. Dra. Vilma Costa de Macêdo propôs que realizássemos o meu Trabalho de Conclusão de Curso sobre a temática, juntamente com a médica neonatologista e pediatra responsável pelas consultas de seguimento de sífilis congênita do Distrito Sanitário IV, Dra. Luciana Maria Delgado Romaguera. E assim, embarcamos nessa missão acadêmica, em busca de trazer novas evidências científicas capazes de auxiliar no processo de controle da sífilis congênita, visando uma melhor qualidade de vida para as gerações futuras.

A formatação do manuscrito foi feita de acordo com o orientado pelo periódico científico "Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do SUS (RESS)", conforme anexo a este documento. A escolha foi feita em concordância entre as participantes, por se tratar de uma revista de notoriedade na área epidemiológica e de acesso gratuito, na intenção de expandir o alcance dos resultados com a democratização do acesso ao conhecimento científico.

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental materno-infantil dos casos em seguimento para sífilis congênita, em um ambulatório especializado do município de Recife - PE. **Metodologia:** estudo epidemiológico observacional, analítico, transversal e retrospectivo. Dados obtidos a partir dos registros da unidade de referência, sendo a amostra composta por 68 casos de mães e crianças expostas ou com sífilis congênita. **Resultados:** o perfil materno em sua maioria é de mulheres jovens, autodeclaradas pardas ou pretas, com alta adesão ao pré-natal. No entanto, é preocupante a proporção de tratamentos inadequados e a ausência de tratamento para parcerias. As crianças apresentaram seguimento de início precoce com bons índices, mas com limitadas consultas. **Conclusão:** Os resultados destacam a necessidade de aprimorar o manejo da sífilis congênita, promovendo a interação entre diferentes níveis de atenção à saúde, melhorando o registro de casos, capacitando continuamente profissionais e seguindo os protocolos em vigor.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Assistência de seguimento; Enfermagem

ABSTRACT

Objective: To outline the sociodemographic, epidemiological, and behavioral maternal and child profile of cases undergoing follow-up for congenital syphilis in a specialized outpatient clinic in the city of Recife - PE. **Methodology:** Observational, analytical, cross-sectional, and retrospective epidemiological study. Data were obtained from the records of the reference unit, with the sample consisting of 68 cases of mothers and children exposed to or with congenital syphilis. **Results:** The maternal profile is mostly of young women, self-identified as mixed-race or black, with high adherence to prenatal care. However, the proportion of inadequate treatments and the absence of treatment for partners are concerning. Children had early initiation of follow-up with good indicators but limited appointments. **Conclusion:** The results highlight the need to improve the management of congenital syphilis by promoting interaction among different levels of healthcare, enhancing case records, continuous professional training, and adherence to existing guidelines and protocols.

Keywords: Syphilis, Congenital; Infectious Disease Transmission, Vertical; Sexually Transmitted Diseases; Aftercare; Nursing

RESUMEN

Objetivo: Delinear el perfil sociodemográfico, epidemiológico y conductual materno-infantil de los casos en seguimiento de sífilis congénita en una clínica especializada en la ciudad de Recife, PE. **Metodología:** Estudio epidemiológico observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Los datos se obtuvieron de 68 casos de madres e hijos expuestos o con sífilis congénita con registros de la unidad clínica especializada, ubicada en Recife (PE). **Resultados:** Predominio de madres jóvenes, autodeclaradas como pardas o negras, con alta adherencia al prenatal. Sin embargo, preocupa la proporción de tratamientos inadecuados y falta de tratamiento para parejas. Los niños tuvieron un seguimiento temprano con buenos indicadores, pero con consultas limitadas. **Conclusión:** Los resultados resaltan la necesidad de mejorar la gestión de la sífilis congénita promoviendo la interacción entre los diferentes niveles de atención médica, mejorando los registros de casos, capacitando continuamente a los profesionales y cumpliendo con las directrices y protocolos.

Palabras clave: Sífilis Congénita; Transmisión Vertical de Enfermedad Infecciosa; Enfermedades de Transmisión Sexual, Cuidados Posteriores; Enfermería

Quadro 1- Contribuições do estudo

Principais resultados	O perfil materno é de mulheres jovens, pardas ou pretas e apesar de alta adesão do pré-natal, existe alta taxa de tratamentos inadequados. A dificuldade de estabelecer o fluxo de condutas para o manejo da sífilis congênita, interfere na adequabilidade do seguimento, que apresentou boa evolução dos recém-nascidos, mas com número limitado de consultas.
Implicações para os serviços	Esclarecimento dos pontos que necessitam de melhorias na assistência e como alcançá-las, em busca de reduzir da morbimortalidade infantil decorrente da sífilis por transmissão vertical.
Perspectivas	A aplicação do método de estudo durante um período maior de tempo e em demais regiões é uma proposta para alcançar evidências científicas capazes de auxiliar no controle da sífilis congênita em contexto nacional, visando uma melhor qualidade de vida para as gerações futuras.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Contribuições do estudo	9
Figura 1	Fluxo de seguimento de crianças expostas ou com sífilis congênita em um ambulatório especializado, no período de 2021 – 2023. Recife – PE 2023	16

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental das mães de crianças expostas ou com sífilis congênita, em seguimento no ambulatório especializado no período de 2021 – 2023. Recife – PE, 2023. **17**
- Tabela 2** - Perfil clínico, laboratorial, radiológico e de tratamento das crianças expostas ou com sífilis congênita, em seguimento no ambulatório especializado no período de 2021 – 2023. Recife – PE, 2023. **19**
- Tabela 3** - Dados do acompanhamento das crianças expostas ou com sífilis congênita, em seguimento no ambulatório especializado no período de 2021 - 2023. Recife – PE, 2023. **20**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
MÉTODO	14
RESULTADOS	16
DISCUSSÃO	20
CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXOS	27
Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do CEP	27
Anexo 2 – Instruções para submissão na “Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do SUS”	31

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) ocasionada por bactérias do gênero e espécie *Treponema pallidum*, respectivamente. Quando a infecção ocorre em gestantes e não é identificada durante o pré-natal ou não é adequadamente tratada, a sífilis congênita é originada. As espiroquetas são capazes de passar da mãe para o feto por via transplacentária ou por contato direto do recém-nascido com lesão ativa no momento do parto, resultando na transmissão vertical, que impacta negativamente o binômio mãe-filho. A IST pode resultar em desfechos como aborto, prematuridade e outras manifestações da sífilis congênita, tanto precoce (0 - 2 anos) quanto tardia (> 2 anos).^{1, 2,3}

A sífilis congênita é uma das principais causas preveníveis de morte neonatal em todo o mundo e os casos de sífilis em mulheres e crianças representam um desafio para saúde pública global, mediante uma intervenção antenatal altamente custo-efetiva para a mesma. Nesse contexto, há décadas a Organização Mundial de Saúde (OMS) promove a erradicação da transmissão vertical da sífilis, o que corrobora com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), que visa acabar com as epidemias de infecções transmissíveis e reduzir os índices de mortalidade neonatal.^{4,5}

No Brasil, a incidência elevada de sífilis congênita é um problema antigo de saúde pública, com aumento significativo da mesma nos últimos 15 anos. Durante os anos de 2011 a 2021 foram notificados 221.600 casos da transmissão vertical, sendo 2.064 destes resultantes em óbitos. Em 2021, o percentual de tratamento adequado da sífilis gestacional foi de 81,4%, o que não atinge a porcentagem (95% ou mais) recomendada pela OMS para um resultado satisfatório. No mesmo ano foi registrada a maior taxa de incidência de sífilis congênita desde 2011, com quase 10% dos nascidos vivos afetados.^{6,7,8}

No Recife, a taxa de incidência de sífilis congênita é a segunda maior do país, e supera inclusive a nacional, com 27,6 casos a cada 1.000 nascidos vivos. Os índices de mortalidade fetal e neonatal sugerem que o desfecho de morte pela infecção pode ser maior ou menor, de acordo com o perfil de condição de vida expressado pelos fatores de vulnerabilidade social, sendo mais frequente nos bairros de maior carência social e piores condições de vida.^{7,9,10}

O tratamento validado, seguro e eficaz para a gestante com sífilis é através da benzilpenicilina benzatina, uma intervenção altamente custo-efetiva. Os casos de mães não tratadas ou inadequadamente tratadas acarretam a contaminação do recém-nascido, conhecida como sífilis congênita, cujo tratamento de primeira escolha é com benzilpenicilina (potássica/cristalina, procaína e benzatina), a depender da situação clínica. O tratamento da sífilis congênita e prevenção de suas complicações costuma ser prolongado e custoso ao

Sistema Único de Saúde (SUS), pois frequentemente, ainda na maternidade, requer internação e investigação clínica, laboratorial e radiológica, com intervenções invasivas no recém-nascido, incluindo a realização de punção lombar para análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) em busca de neurosífilis.^{1, 11}

Das crianças com sífilis, somente em casos mais graves é possível identificar os sinais e sintomas da infecção logo ao nascer, mas isso não significa que devem ter o diagnóstico descartado. Portanto, a investigação clínica, laboratorial e radiológica se estende para além da maternidade. É fundamental que todas as crianças expostas ou já diagnosticadas sejam acompanhadas simultaneamente pela atenção básica e pela atenção especializada de seguimento, com garantia do cuidado integral através da colaboração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.^{12, 7}

O rastreamento de sífilis durante o pré-natal e o tratamento precoce da gestante com sífilis, assim como de suas parcerias sexuais, correspondem à melhor forma de diminuir a incidência de sífilis congênita, e é papel da atenção básica desempenhar e coordenar o cuidado. Porém, a assistência de pré-natal inadequada é apontada como um dos principais fatores causadores da elevada incidência da infecção. Nesse contexto, destaca-se a importância de compreender o perfil da população afetada, assim como o manejo dos casos, para intervenção de Enfermagem junto à equipe médica no controle da sífilis, que deve ser efetivo na prevenção, rastreamento, tratamento e seguimento.^{13,14}

Nesse contexto, esse estudo teve como principal objetivo traçar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental materno-infantil dos casos em seguimento para sífilis congênita, em um ambulatório especializado do município de Recife - PE.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico observacional, analítico, transversal e retrospectivo. Desenvolvido através da análise de dados secundários, oriundos dos registros de atendimento da Policlínica Clementino Fraga, unidade de referência do Distrito Sanitário VII em Recife - PE. O serviço é responsável por fornecer atendimento às crianças encaminhadas através das Unidade de Saúde da Família (USF) para o seguimento ambulatorial necessário em casos de sífilis congênita.

Os participantes da pesquisa foram crianças expostas ou com sífilis, em seguimento no ambulatório de referência e que foram atendidas dentro do período de março de 2021 a fevereiro de 2023. Foram excluídas aquelas crianças que não tinham registros suficientes na base de dados, o que impossibilitaria responder os objetivos pré-determinados, resultando em uma amostra de 68 casos.

Os dados foram coletados a partir das informações contidas em um instrumento chamado “Planilha Individual de Atendimento”, um material da gestão local que possui 26 variáveis e foi desenvolvido pelos profissionais responsáveis pelo ambulatório da Policlínica Clementino Fraga. As planilhas foram alimentadas por anotações da equipe médica, de forma individual para cada caso, conforme as consultas de seguimento aconteciam.

Em busca de oferecer uma ferramenta para os profissionais de saúde, sobre a tomada de decisões embasadas em evidências científicas, foi construído um fluxograma de condutas a serem tomadas desde a maternidade até o seguimento da criança exposta ou com sífilis. As informações do fluxograma foram originadas a partir da presença da pesquisadora no serviço ambulatorial e das recomendações dos protocolos do Ministério da Saúde.

A equipe de pesquisa, com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais¹⁵, selecionou cuidadosamente 28 variáveis (variáveis maternas: idade materna no momento do parto, cor/raça, escolaridade, sífilis gestacional anterior, fez consultas de pré-natal, nº de consultas no pré-natal, VDRL no pré-natal, momento do diagnóstico de sífilis gestacional, tratamento materno; variáveis da criança: ano de nascimento, sexo, peso ao nascer, VDRL ao nascer, titulação ao nascer, Líquido Cefalorraquidiano – LCR, sinais/sintomas de sífilis congênita ao nascer, raio X - ossos longos, situação do recém-nascido, tratamento de sífilis congênita no recém-nascido, idade da criança na 1º consulta de seguimento, comparecimento à 2º consulta, nº total de consultas sinais/sintomas de sífilis congênita no seguimento e titulação no seguimento).

A partir dessas variáveis, foram organizadas três tabelas distintas. A primeira tabela é relacionada ao histórico materno, a segunda aos indicadores ao nascer e conta com o perfil clínico, laboratorial, radiológico e de tratamento, enquanto a terceira é referente aos dados de seguimento da criança.

Conforme coletados, os dados foram digitalizados utilizando o programa Excel 2021 e comparados minuciosamente com as informações constantes nas fichas de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para sífilis congênita. O principal objetivo desta etapa foi validar e complementar os dados obtidos por meio das anotações de consulta. Após a digitalização e comparação, uma análise estatística descritiva foi realizada, apresentando os resultados na forma de tabelas que incluíam as variáveis estudadas e seus respectivos valores absolutos.

Além disso, avaliou-se a adequabilidade do tratamento para sífilis gestacional e da condução dos casos, seguindo novamente os preceitos estabelecidos no Protocolo Clínico e

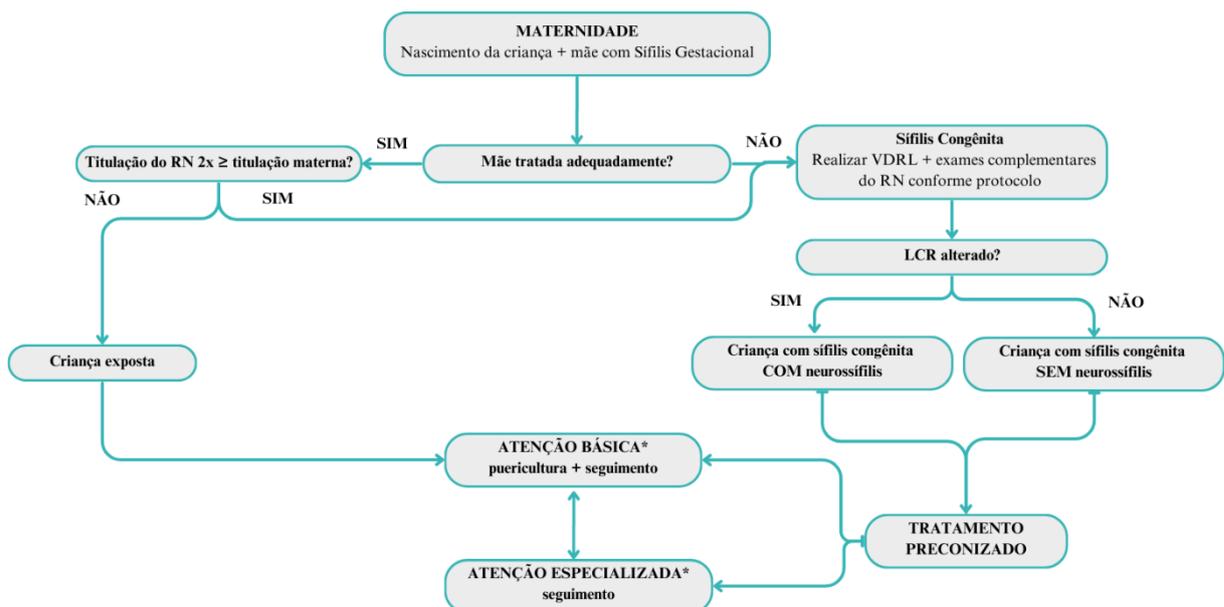
Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais¹⁵, na intenção de compreender a eficácia das intervenções adotadas no manejo da sífilis durante a gestação e identificar possíveis lacunas no sistema de saúde.

Este estudo não recebeu financiamento externo, todos os custos necessários para a pesquisa foram de responsabilidade integral dos autores. Foram obedecidos todos os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e o estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco sob o parecer nº 6.192.462.

RESULTADOS

Em 2023, mesmo existindo normas de diferentes órgãos regulatórios sobre o manejo da sífilis, ainda vivenciamos condutas inadequadas por parte da equipe de saúde perante os possíveis casos de sífilis congênita. Assim, desenvolveu-se um fluxograma de condutas (Figura 1) que visou oferecer uma ferramenta prática e de fácil consulta para os profissionais de saúde, auxiliando-os na tomada de decisões embasadas em evidências científicas e na promoção de uma abordagem que contempla os diferentes níveis de atenção à saúde, desde o momento do nascimento de uma criança cuja mãe foi diagnosticada com sífilis até o seu seguimento.

Figura 1 - Fluxo de seguimento de crianças expostas ou com sífilis congênita em um ambulatório especializado, no período de 2021 – 2023. Recife – PE, 2023.



*Responsáveis por realizar o seguimento dos casos. Consultas na 1ª semana de vida e nos meses 1, 2, 4, 6, 9, 12 e 18 + seguimento laboratorial com 1, 3, 6, 12 e 18 meses. Além das consultas ambulatoriais, são necessárias avaliações oftálmico, áudio e neurológicas, semestrais durante 2 anos.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Os casos analisados permitiram chegar ao perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental das mães de crianças com sífilis em seguimento no ambulatório de referência (Tabela 1). É possível observar que boa parte delas são jovens com menos de 30 anos, autodeclaradas pardas ou pretas e com escolaridade entre ensino fundamental incompleto ou completo e médio incompleto ou completo, mas de forma expressiva 52,9% tiveram a faixa etária desconhecida, assim como nos indicadores de cor/raça (55,9%) e escolaridade (63,2%).

No tocante à assistência de pré-natal, grande parte das gestantes (94,1%) compareceu às consultas e recebeu o diagnóstico precoce de sífilis gestacional (66,2% dos casos diagnosticados no 1º ou 2º trimestre). No entanto, é preocupante notar que 47% dessas gestantes não tenham recebido o tratamento adequado para a sífilis na atenção básica e se somadas com as mulheres diagnosticadas que não trataram durante o pré natal (16,2%), os casos em que o tratamento não foi adequado resultam em 63,2% da amostra. Além disso, a maioria das parcerias (50%) não realizou tratamento, com 11,8% dos casos analisados sem registro dessa informação.

Tabela 1 Perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental das mães de crianças expostas ou com sífilis congênita, em seguimento no ambulatório especializado no período de 2021 – 2023. Recife – PE, 2023.

	N	%
Idade materna no momento do parto		
≤19	4	5,9%
20 - 29	19	27,9%
≥30	9	13,2%
Informação desconhecida*	36	52,9%
Cor/raça		
Branças	4	5,9%
Pardas ou pretas	26	38,2%
Amarelas ou indígenas	-	-
Informação desconhecida*	38	55,9%
Escolaridade		
Fundamental incompleto ou completo	13	19,1%
Médio incompleto ou completo	11	16,2%
Superior incompleto ou completo	1	1,5%
Informação desconhecida*	43	63,2%
Sífilis Gestacional anterior		
Sim	22	32,4%
Não	35	51,5%
Informação desconhecida*	11	16,2%
Fez consultas de pré-natal		
Sim	64	94,1%
Não	1	1,5%
Informação desconhecida*	3	4,4%
Nº de consultas no pré-natal		
≤ 5 consultas	8	11,8%
≥ 6 consultas	7	10,3%

Informação desconhecida*	53	77,9%
VDRL no pré-natal		
Reagente no 1º trimestre	24	35,3%
Reagente no 2º trimestre	21	30,9%
Reagente no 3º trimestre	3	4,4%
Não reagente	6	8,8%
Não realizado ou sem pré-natal	3	4,4%
Informação desconhecida*	11	16,2%
Momento do diagnóstico de Sífilis Gestacional		
No pré-natal	53	77,9%
Na maternidade	9	13,2%
Pós - parto	2	2,9%
Informação desconhecida*	4	5,9%
Tratamento materno		
Adequado	22	32,4%
Inadequado	32	47%
Não tratou	11	16,2%
Informação desconhecida*	3	4,4%
VDRL no parto		
Reagente	58	85,3%
Não reagente	6	8,8%
Informação desconhecida*	4	5,9%
Titulação no parto		
1/1 - 1/8	41	60,3%
1/16 - 1/32	10	14,7%
≥1/64	6	8,8%
Não reagente	5	7,4%
Informação desconhecida*	6	8,8%
Situação da titulação VDRL no parto		
Queda ≥ 2 títulos no parto	12	17,6%
Queda < 2 títulos no parto	16	23,5%
Aumento da titulação	9	13,2%
Titulação mantida	17	25,0%
Não reagente	3	4,4%
Informação desconhecida*	11	16,2%
Tratamento do parceiro		
Realizado	26	38,2%
Não realizado	34	50,0%
Informação desconhecida*	8	11,8%

*Quando a informação não constava na base de dados.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

A Tabela 2 apresenta uma visão abrangente do perfil clínico, laboratorial, radiológico e de tratamento dos recém-nascidos acompanhados, com dados fundamentais para compreender o perfil e o manejo dos afetados pela sífilis na região. Trata-se de crianças nascidas em sua maioria entre 2020-2022 (97%), do sexo masculino (58,8%), com VDRL reagente ao nascer (76,5%) e com diagnóstico de sífilis congênita sem neurosífilis (54,4%).

Tabela 2 Perfil clínico, laboratorial, radiológico e de tratamento das crianças expostas ou com sífilis congênita, em seguimento no ambulatório especializado no período de 2021 – 2023. Recife – PE, 2023.

	N	%
Ano de nascimento		
2017- 2019	2	3,0%
2020 - 2022	66	97%
Sexo		
Feminino	28	41,2%
Masculino	40	58,8%
Peso ao nascer		
< 2.500 g	8	11,8%
≥ 2.500g	55	80,9%
Informação desconhecida*	5	7,4%
VDRL ao nascer		
Reagente	52	76,5%
Não reagente	11	16,2%
Informação desconhecida*	5	7,4%
Titulação ao nascer		
1/1 - 1/8	39	57,4%
1/16 - 1/32	10	14,7%
≥1/64	3	4,4%
Não reagente	10	14,7%
Informação desconhecida*	6	8,8%
Líquido Cefalorraquidiano - LCR		
Sem alterações	40	58,8%
Alterado	14	20,6%
Não indicado	7	10,3%
Não realizado	4	5,9%
Informação desconhecida*	3	4,4%
Sinais/sintomas de sífilis congênita ao nascer		
Sim	12	17,6%
Não	55	80,9%
Informação desconhecida*	1	1,5%
Raio X - ossos longos ao nascer		
Realizado	10	14,7%
Não realizado	10	14,7%
Não indicado	11	16,2%
Informação desconhecida*	37	54,4%
Situação do recém-nascido		
Exposto	14	20,6%
Sífilis congênita sem neurosífilis	37	54,4%
Sífilis congênita com neurosífilis	13	19,1%
Indeterminada	4	5,9%
Tratamento de sífilis congênita no recém-nascido		

Realizado **	64	94,1%
Não realizado	1	1,5%
Não necessário	3	4,4%

*Quando a informação não constava na base de dados.

** Apesar do protocolo determinar que crianças consideradas expostas não precisam de tratamento imediato, houve uma parcela das mesmas que foram tratadas na maternidade.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

É fundamental destacar que a maioria das crianças compareceu precocemente ao seguimento ambulatorial de sífilis congênita, 76,5% delas iniciou o acompanhamento entre um e seis meses de vida, como representado na tabela dos dados de seguimento (Tabela 3). Grande parte realizou a segunda consulta (76,5%) e poucos apresentaram sinais/sintomas de sífilis congênita durante o acompanhamento (11,8%), mas o número mais expressivo da quantidade de consultas realizadas foi de uma a duas consultas (44,1%). Além disso, a titulação no seguimento mostrou que a maioria das crianças apresentou VDRL não reagente (58,8%).

Tabela 3 Dados do acompanhamento das crianças expostas ou com sífilis congênita, em seguimento no ambulatório especializado no período de 2021 – 2023. Recife – PE, 2023.

	N	%
Idade da criança na 1º consulta de seguimento		
<1m	6	8,8%
1 - 6 meses	52	76,5%
7 - 11 meses	4	5,9%
1 - 2 anos	4	5,9%
≥ 3 anos	2	2,9%
Comparecimento à 2º consulta		
Sim	52	76,5%
Não	16	23,5%
Nº total de consultas		
1 - 2 consultas	30	44,1%
3 - 4 consultas	26	38,2%
≥ 5 consultas	12	17,6%
Sinais/sintomas de sífilis congênita no seguimento		
Sim	8	11,8%
Não	60	88,2%
Titulação no seguimento		
1/1 - 1/8	6	8,8%
1/16 - 1/32	4	5,9%
Não reagente	40	58,8%
Não realizada*	18	26,5%

* Crianças que ainda não realizaram a titulação no seguimento, que devem ocorrer com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, podendo ser suspensos após dois exames não reagentes.⁷

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

DISCUSSÃO

Ao analisar o fluxograma de atendimento à criança nascida de mãe com sífilis é possível identificar a importância de seguir as condutas delineadas para o manejo adequado da sífilis

congenita. O ponto de partida é o diagnóstico materno, a partir do qual se desdobram duas possibilidades: se a mãe é tratada adequadamente ou não. Nesse sentido, os caminhos deveriam ir de encontro para a atenção básica, que é a responsável pela coordenação do cuidado integral à saúde. O esforço de implantar os fluxos dentro dos serviços de saúde para acompanhamento das crianças ainda não é eficaz, a ponto de percebermos que após a alta da maternidade, há percas no seguimento tanto no território quanto no ambulatório especializado; muitas não retornam, refletindo a fragilidade da assistência, culminando com o abandono.^{16,17}

A fragilidade do seguimento de sífilis congênita também está associada à falta de educação em saúde fornecida aos tutores. O desconhecimento de informações influencia na compreensão sobre o tratamento e pode comprometer o acompanhamento da criança. Sendo assim, é fundamental que os profissionais de saúde, especialmente na atenção básica, desempenhem um papel ativo na orientação e no esclarecimento dos cuidados necessários após o nascimento. Isso inclui explicar a importância do acompanhamento regular, fornecer informações sobre os sinais de alerta e os riscos associados à falta de tratamento adequado, a fim de reduzir o abandono do seguimento.¹⁸

Na atenção básica, o atendimento de puericultura das crianças expostas ou com sífilis deve ser realizado com maior atenção aos sinais e sintomas sugestivos da infecção, bem como contemplar os exames complementares periodicamente. Além disso, é importante a referência e contrarreferência para os serviços especializados, assim como o ambulatório analisado neste estudo. Este nível de assistência deve atuar de acordo com os protocolos e fluxos oficiais, para atender as necessidades da criança com sífilis com a devida especificidade. A inter-relação entre os diferentes níveis de atenção à saúde é fundamental para o manejo da sífilis congênita, pois reduz as barreiras de acesso e promove o cuidado integral à saúde.^{15, 12}

A alta taxa de comparecimento ao pré-natal e o diagnóstico precoce de sífilis gestacional sugerem que as gestantes buscam cuidados de saúde durante a gestação, o que é fundamental para o controle dos casos de sífilis congênita. No entanto, a falha no tratamento adequado tanto para as gestantes quanto para suas parcerias é alarmante e coloca em pauta a inadequabilidade da assistência de pré-natal, apontada como um dos principais fatores causadores da elevada incidência da transmissão vertical nos dias atuais, reflexo de manejos parcialmente realizados. Apesar de atendidas em consultas de pré-natal, podemos entender que existem mulheres com a assistência fora dos padrões recomendados, como por exemplo o início tardio do mesmo, quantidade insuficiente de consultas e exames de VDRL não realizados ou resultados não entregues, como já evidenciado em estudos anteriores.^{13, 19, 20}

A não obrigatoriedade de registrar nas fichas de notificação do SINAN, dados como “tratamento das parcerias” e “número de consultas de pré-natal”, corrobora com o sub-registro de informações que estão relacionadas ao risco de transmissão vertical da sífilis. Além disso, a não obrigatoriedade do registro também leva à escassez de informações sobre características sociodemográficas, como faixa etária, cor/raça e escolaridade, o que dificulta a traçar o perfil necessário para desenvolver planos de ação eficientes a nível local.²¹

Dentre as crianças, apesar da maior parte delas ter recebido o tratamento para sífilis congênita dentro do recomendado pelo protocolo do Ministério da Saúde¹⁵, existe uma parcela de recém-nascidos tratados na maternidade, fora das condutas validadas. Esta constatação levanta a hipótese do tratamento desnecessário realizado em bebês considerados expostos, apontando a necessidade da educação permanente para os profissionais da saúde, baseado em protocolos atualizados e que façam menção à rede de cuidados ofertada a nível local. Além disso, o registro inadequado e falta de informações no cartão de pré-natal e/ou resumo de alta da maternidade, pode levar aos tratamentos desnecessários para recém-nascidos e gestantes. Treinamentos baseados em casos clínicos, acompanhamento de equipes treinadas e ações de vigilância à saúde podem impactar de forma positiva nestes casos.^{21, 22}

O seguimento dos casos de sífilis congênita é um dos pilares para avaliar a evolução dos casos e controlar possíveis complicações decorrentes da infecção na criança. Na análise dos dados de seguimento, foi possível observar o início precoce de acompanhamento do recém-nascido na maioria dos casos. Além disso, foram identificados bons índices de evolução, com baixa taxa de apresentação de sinais ou sintomas indicativos de sífilis e resultados de VDRL não reagente em maior parte das crianças, o que indica uma boa resposta ao tratamento realizado ao nascer.¹⁷

No entanto, o seguimento prolongado de sífilis congênita não acontece na maioria das vezes, existe uma ideia errônea de que a ausência de sinais e sintomas sugestivos da infecção é sinônimo de suspensão do acompanhamento. A maior parte dos casos analisados conta com apenas uma ou duas consultas de seguimento, corroborando com estudos que observam a média baixa do número de consultas, menor que o recomendado pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, é crucial atentar-se ao problema e buscar alternativas de mitigar o mesmo, como oferecer educação em saúde aos tutores, a fim de manter as crianças no acompanhamento e garantir que não haja recorrência ou complicações futuras relacionadas à sífilis congênita.^{7, 17}

Não foi objeto do estudo, mas no cenário de campo de coleta foi possível observar que os casos de sífilis congênita são encaminhados com menos frequência ao ambulatório especializado no decorrer do tempo. Ressaltando a importância da implantação de serviços de

referência que sejam divulgados pela gestão da saúde no município e que realizem a referência e contrarreferência para as unidades básicas, assim como outras estratégias de apoio dentro do território, como a constituição de comissões distritais para o manejo da sífilis congênita, a educação permanente, com metodologias de simulação clínica para tratamento da transmissão vertical e divulgação de boletins epidemiológicos.²²

O cenário de estudo foi em apenas um equipamento de saúde de um Distrito Sanitário que possui elevada incidência de sífilis congênita e não corresponde à realidade de todo o município. Entre as limitações do estudo, destaca-se: A base de dados foi secundária, o que implicou na falta de algumas informações inclusas no objetivo da pesquisa e limitou maiores resultados. O acesso às fichas de notificação corresponde ao Distrito Sanitário VII, por isso não foram localizadas todas as fichas para complementar e comparar os dados, assim os resultados podem não ser generalizáveis para outras regiões. Além disso, a análise de dados não inclui a identificação de relações de causa e efeito.

Para investigações mais detalhadas, seriam necessários estudos de natureza longitudinal ou ensaios clínicos controlados, com análise das relações de causa e efeito, além da aplicação do método nos demais distritos do município.

Por fim, é importante reconhecer que a qualidade do tratamento e acompanhamento dos casos de sífilis congênita pode variar ao longo do tempo e entre diferentes regiões. Essas limitações devem ser consideradas ao interpretar e aplicar os achados deste estudo.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Amorim, RPBPLV, Romaguera, LMD e Macêdo, VC, contribuíram com a concepção teórica e delineamento do estudo. Amorim, RPBPLV contribuiu para a coleta, análise e discussão dos dados, assim como para a redação do manuscrito. Macêdo, VC contribuiu para a análise e discussão dos resultados, redação e revisão crítica do manuscrito. Romaguera, LMD contribuiu para coleta dos dados, discussão dos resultados e revisão crítica do manuscrito.

Todas as autoras aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 26 setembro 2023.
2. Korenromp EL, *et al.* Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes. PLoS ONE. 2019;14(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>. Acesso em: 06 maio 2023.
3. Taylor M, *et al.* Revisiting strategies to eliminate mother-to-child transmission of syphilis. The Lancet Global Health. 2018;6(1). Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2817%2930422-9>. Acesso em: 27 maio 2023.
4. World Health Organization (WHO). Mother-to-child transmission of syphilis. WHO. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/stis/prevention/mother-to-child-transmission-of-syphilis>. Acesso em: 03 maio 2023.
5. Organização das Nações Unidas (ONU). The Sustainable Development Goals: Good health and well-being, 2016. Disponível em: https://www.undp.org/sustainable-development-goals/good-health?gclid=EAIaIQobChMI3rHB7s6d_wIVW0FIAB1ymQKWEAAYASAAEgImX_D_BwE. Acesso em: 30 maio 2023.
6. Menegazzo LS, Toldo MKS, Souto ASA. A recrudescência da sífilis congênita. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2018;47(1). Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/165>. Acesso em: 31 maio 2023.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Sífilis - Número Especial - Outubro 2022. Brasília: Ministério da Saúde. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>. Acesso em: 20 abr 2023.
8. World Health Organization (WHO). Global Health Sector Strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030 (GHSS). WHO. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>. Acesso em: 25 abril 2023.
9. Ramos RSPS, *et al.* Análise espacial da mortalidade fetal por sífilis congênita no Município do Recife-PE-Brasil entre 2007 e 2016. Escola Anna Nery. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/BJSyBJgvfGgkwbHVw7Hgj5w/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 maio 2023.
10. Recife. Plano Municipal de Saúde de Recife 2022-2025. 2021. Disponível em: <http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SA%20>

C3%9ADE%202022-2025_0c4c5f304f8a92a22945f465f5abf58e.pdf. Acesso em: 02 outubro 2023.

11.Brandão MA, et al. Custo das internações hospitalares por sífilis congênita no Brasil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9298>. Acesso em: 31 maio 2023.

12.Almeida PF, et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*. 2018; 42:244–260. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>. Acesso em 23 setembro 2023.

13.Torres PMA, et al. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/M7LhhZh5b56pLCgYBFRYRWx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 maio 2023.

14.Pollo D, Renovato RD. Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio-Humanista. *Revista Enfermagem UERJ*. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51482/36240>. Acesso em: 07 maio 2023.

15.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. 2a edição. Brasília. 2022c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em 26 setembro

16.Bueno JS, Oliveira FM, Alves KAP. Análise do seguimento para sífilis congênita em uma Região de Saúde do Distrito Federal. *Comunicação em Ciências da Saúde*. 2023;33(4). Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1309>. Acesso em: 29 set. 2023.

17.Cavalcante ANM, *et al.* Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita. *Revista de Saúde Pública*. 2019;53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6ND8D555xTdT5TCcYZnNgLr/?lang=pt>. Acesso em: 28 setembro 2023.

18.Souza MHT; Beck EQ. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. *Rev.Enferm. Ufsm*, v. 9, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32072/html>. Acesso em: 10 outubro 2023.

19.Macêdo VC, et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cad Saúde Colet*. 2020;28(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>. Acesso em: 26 setembro 2023.

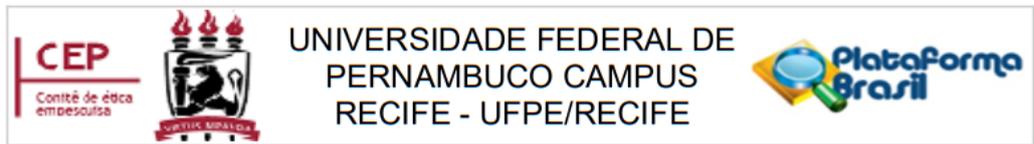
20.Macêdo VC, et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. *Revista de Saúde Pública*. 2017;51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/NQhm4fVf7cqDnvDMGQpmGsD/?lang=pt>. Acesso em 02 outubro 2023.

21. Valentim RAM, et al. Notificações de Sífilis Congênita no Brasil: um alerta para a falta de investigação dos casos, 1^a ed. SEDIS-UFRN. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/52049>. Acesso em: 27 setembro 2023.

22. Carneiro CV, Santos ASD. Projeto Sífilis Não: O potencial da educação permanente para resposta rápida à sífilis nas redes de atenção em Goiânia/GO. Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde. 2021;10(4):10. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/23890>. Acesso em: 29 set. 2023.

ANEXOS

Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sífilis congênita: uma análise dos casos em acompanhamento em um ambulatório especializado

Pesquisador: VILMA COSTA DE MACEDO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71132023.4.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.192.462

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto para conclusão de curso da graduanda Rebeca Paes Barreto Ponce de Leão Vasconcelos Amorim, orientada pela Prof. Dra VILMA COSTA DE MACEDO. O estudo analítico retrospectivo será realizado através da análise de dados secundários de uma policlínica de referência. O estudo analisará o tratamento da sífilis gestacional no pré-natal e a qualidade da assistência oferecida aos casos de sífilis congênita. Os critérios de inclusão e exclusão foram apresentados, assim como os riscos e benefícios da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

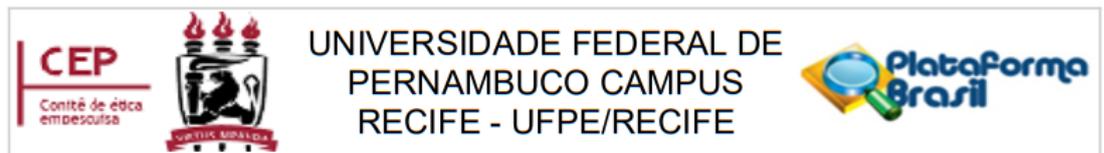
Objetivo Primário:

Analisar o tratamento da sífilis gestacional no pré-natal e o seguimento dos casos de sífilis congênita em um ambulatório especializado em um distrito sanitário do Recife - PE.

Objetivo Secundário:

- Avaliar a adequabilidade do tratamento realizado para sífilis gestacional;
- Descrever o histórico de sífilis em gestações anteriores;
- Classificar o RN como exposto à sífilis ou com sífilis congênita;
- Identificar a presença de sinais e sintomas da sífilis congênita durante avaliação na maternidade e no seguimento;
- Avaliar a adequabilidade do tratamento e exames necessários para o RN enquanto na

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.192.462

maternidade, de acordo com protocolo do Ministério da Saúde;

- Avaliar a queda dos títulos de VDRL do RN;- Descrever as etapas cumpridas e não cumpridas durante o seguimento ambulatorial, de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados para a metodologia utilizada no projeto

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa traz um tema relevante no que diz respeito ao diagnóstico/tratamento na sífilis congênita e as consequências para o recém-nascido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados:

FOLHA DE ROSTO

CARTA DE ANUÊNCIA

CURRICULO DOS PARTICIPANTES

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE DO PESQUISADOR

PDF DE INFORMAÇÕES BÁSICAS

TCLE (dispensa)

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DOS DADOS

PROJETO DE PESQUISA

Recomendações:

Não há recomendações

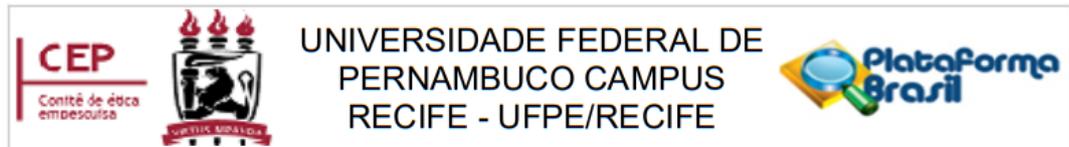
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO, com autorização para iniciar a coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.192.462

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada com a devida justificativa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2157429.pdf	07/07/2023 12:40:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinal_Sifilis.pdf	07/07/2023 12:39:08	VILMA COSTA DE MACEDO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	07/07/2023 12:34:54	VILMA COSTA DE MACEDO	Aceito
Outros	TermoCompromissoAssinado.pdf	07/07/2023 12:07:09	VILMA COSTA DE MACEDO	Aceito
Outros	CurriculoPesquisadoraResponsavel_VilmaMacedo.pdf	07/07/2023 12:04:35	VILMA COSTA DE MACEDO	Aceito
Outros	CurriculoLucianaRomaguera.pdf	15/06/2023 20:26:05	VILMA COSTA DE MACEDO	Aceito
Outros	CurriculoRebeca.pdf	15/06/2023 20:25:31	VILMA COSTA DE MACEDO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_Assinada.pdf	15/06/2023 20:23:13	VILMA COSTA DE MACEDO	Aceito
Orçamento	OrcamentoTCC.pdf	15/06/2023 12:49:13	VILMA COSTA DE MACEDO	Aceito
Outros	Cartaanuencia.pdf	14/06/2023 19:58:09	VILMA COSTA DE MACEDO	Aceito

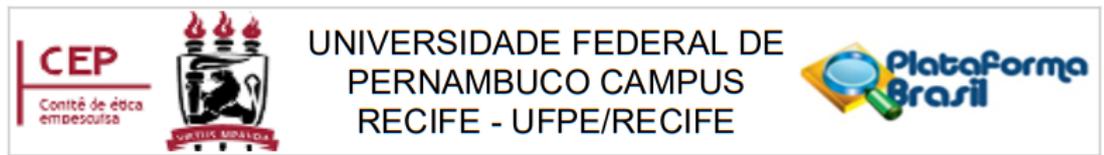
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.192.462

RECIFE, 20 de Julho de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

Anexo 2 -Instruções para submissão na “Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do SUS”

Na elaboração dos manuscritos, os autores devem orientar-se pelas Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do ICMJE ([versão em inglês](#) e [versão em português](#)).

A estrutura do manuscrito deve estar em conformidade com as orientações constantes nos guias de redação científica, de acordo com o seu delineamento.

A relação completa dos guias encontra-se no [website](#) da Rede EQUATOR (Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research). A seguir, são relacionados os principais guias pertinentes ao escopo da RESS.

- Estudos de bases secundárias: [RECORD](#) (Conducted using Observational Routinely-collected health Data)

Somente serão aceitos manuscritos que estiverem de acordo com o modelo disponível no Modelo de Submissão. Serão acolhidos manuscritos redigidos em língua portuguesa, com formatação em espaço duplo, fonte Times New Roman 12, no formato RTF (Rich Text Format), DOC ou DOCX (documento do Word). Não são aceitas notas de rodapé no texto. Cada manuscrito, obrigatoriamente, deverá conter:

Resumo/Abstract/Resumen

Deverá ser redigido em parágrafo único, nos idiomas português, inglês e espanhol, com até 150 palavras, e estruturado com as seguintes seções: objetivo, métodos, resultados e conclusão. Para a modalidade relato de experiência, o formato estruturado é opcional.

Palavras-chave/Keywords/Palabras clave

Deverão ser selecionadas quatro a seis, umas delas relacionada ao delineamento do estudo, a partir da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (disponível em: <http://decs.bvs.br>) e apresentadas nos idiomas português, inglês e espanhol.

Contribuições do estudo

Os autores devem informar as principais contribuições do estudo que serão apresentadas em destaque no manuscrito diagramado, em caso de publicação. Devem ser incluídos os seguintes tópicos, com até 250 caracteres com espaço para cada tópico:

- Principais resultados: descrever, de forma sucinta, a resposta ao objetivo do estudo;
- Implicações para os serviços: discutir como os achados do estudo podem repercutir nos serviços e/ou ser apropriados por eles;

- Perspectivas: apresentar um "olhar para o futuro" e refletir sobre quais seriam os próximos passos para a área/tema estudado e/ou o que seria necessário para a implementação dos achados.

Texto completo

O texto de manuscritos nas modalidades de artigo original e nota de pesquisa deverão apresentar, obrigatoriamente, as seguintes seções, nesta ordem: introdução, métodos, resultados, discussão, contribuição dos autores e referências. Tabelas, quadros e figuras deverão ser referidos nos “resultados” e apresentadas ao final do artigo, quando possível, ou em arquivo separado (em formato editável). O conteúdo das seções deverá contemplar os seguintes aspectos:

- Introdução: apresentar o problema gerador da questão de pesquisa, a justificativa e o objetivo do estudo, nesta ordem;
- Métodos: descrever o delineamento do estudo, a população estudada, os métodos empregados, incluindo, quando pertinente, o cálculo do tamanho da amostra, a amostragem e os procedimentos de coleta dos dados ou fonte, local e data de acesso aos dados, as variáveis estudadas com suas respectivas categorias, os procedimentos de processamento e análise dos dados; quando se tratar de estudo envolvendo seres humanos ou animais, contemplar as considerações éticas pertinentes (ver seção Ética na pesquisa envolvendo seres humanos);
- Resultados: apresentar a síntese dos resultados encontrados; é desejável incluir tabelas e figuras autoexplicativas;
- Discussão: apresentar síntese dos principais resultados, sem repetir valores numéricos, suas implicações e limitações; confrontar os resultados com outras publicações relevantes para o tema; no último parágrafo da seção, incluir as conclusões a partir dos resultados da pesquisa e implicações destes para os serviços ou políticas de saúde;
- Contribuição dos autores: incluir parágrafo descritivo da contribuição específica de cada um dos autores, de acordo com as recomendações do ICMJE;
- Referências: o formato deverá seguir as Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do [ICMJE](#) e do [Manual de citações e referências na área da medicina](#).