



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**MATERNIDADE ESCOLA UFRJ**



**JENIFFER VENTURA DA SILVA**

**Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em uma maternidade escola do Rio de Janeiro no ano de 2018**

Rio de Janeiro

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA UFRJ

JENIFFER VENTURA DA SILVA

**Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em uma maternidade escola do Rio de Janeiro no ano de 2018**

Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade obrigatório para obtenção do título de Enfermeira Especialista em Saúde Perinatal.

Orientador: HELDER CAMILO LEITE

Rio de Janeiro

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA DIAGNOSTICADA E  
NOTIFICADA EM UMA MATERNIDADE ESCOLA DO RIO DE JANEIRO NO ANO  
2018.**

Autora: Jeniffer Ventura da Silva

Orientador: Ms. Hélder Camilo Leite

Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito obrigatório para obtenção do título de Enfermeira Especialista em Saúde Perinatal.

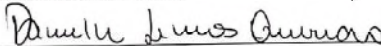
Aprovado em 09 de julho de 2020.

Banca examinadora:

  
\_\_\_\_\_

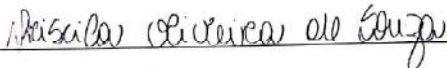
Ms. Hélder Camilo Leite (Orientador)

Maternidade Escola - UFRJ

  
\_\_\_\_\_

Ms. Danielle Lemos Querido

Maternidade Escola – UFRJ

  
\_\_\_\_\_

Ms. Priscila Oliveira de Souza

Maternidade Escola – UFRJ

Rio de Janeiro

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
Maternidade Escola do Rio de Janeiro



## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA DIAGNOSTICADA E NOTIFICADA EM UMA MATERNIDADE ESCOLA DO RIO DE JANEIRO NO ANO 2018**

**Jeniffer Ventura da Silva<sup>1</sup>**  
**Helder Camilo Leite<sup>2</sup>**

### **RESUMO**

O estudo teve como objetivo caracterizar o perfil de gestantes diagnosticadas; Identificar notificações com sífilis adquiridas na Maternidade Escola da UFRJ. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativo, documental e descritivo, realizado por meio de dados secundários através da análise das fichas de notificação de sífilis adquirida de mulheres assistidas em uma Maternidade Escola. Foram analisadas todas as fichas de notificações da sífilis adquirida do ano 2018 e com seus respectivos prontuários. O estudo foi desenvolvido em uma Maternidade Escola federal, localizada no município do Rio de Janeiro. As informações foram coletadas nas fichas de notificação de sífilis adquirida. O Ambulatório neste período recebeu 120 gestantes, sendo 42,98% com sífilis primária, 57,02% sífilis latente, apresentando titulação 1;1 de 36,67%, 1;2 de 10,83%, 1;4 de 19,17%, 1;8 de 15,83%, 1;16 de 8,33%, 1;32 de 7,50%, 1;64 de 1,67%. Observou-se que a maioria das gestantes apresentaram sífilis latente, bem como titulação correspondente a

é composta por mulheres negras, de renda baixa, escolaridade em nível médio incompleto, na faixa de 21 a 30 anos de idade e solteiras. Com a notificação foi possível constatar que a maioria das incidências dos casos são de origem primária, quanto a ocorrência dos casos latentes deve-se a interrupção do tratamento e a não adesão dos parceiros ao tratamento e medida preventiva.

### **Descritores:**

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, provocadas por uma espiroqueta. A evolução da sífilis é dividida em recente e tardia. A transmissão da sífilis adquirida é sexual e na área gênitó-anal, na quase totalidade dos casos.

Na gestante, a sífilis pode acarretar desfechos negativos, dentre os quais abortamento, morte intrauterina, óbito neonatal ou ainda causar sequelas graves nos recém-nascidos. A transmissão se faz da gestante infectada para o feto, por via transplacentária, em qualquer período gestacional. Os casos de recém-nascidos assintomáticos estão mais associados à transmissão no terceiro trimestre de gestação (Oms, 2015).

Ratifica-se que o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e adequado das gestantes mortalidade associada à sífilis congênita. Essa é, portanto, uma infecção de fácil controle, que dispõe da existência de testes diagnósticos sensíveis, tratamento eficaz e de baixo custo (Sousa et al., 2017).

Informes da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam a ocorrência de 12 milhões de casos novos de sífilis por ano no mundo. No Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde, entre 2015 e 2016, o número de casos de sífilis adquirida, aquela transmitida por via sexual aumentou quase 28% (Brasil, 2016).

A Sífilis é considerada e incluída na relação de doenças consideradas como notificação compulsória, conforme seu boletim, Portaria nº 1.461/GM/MS em 22 de dezembro de 1999 (Funasa, 2000).

O gerenciamento de risco representa uma das principais estratégias para identificar precocemente situações perigosas, além de fornecer o suporte e informações necessárias para a tomada de decisão com o foco na atitude assertiva e no desempenho seguro nos serviços. Logo o gerenciamento de risco é visto como um aliado das organizações de saúde, pois fornece subsídios para que os gestores tomem decisões necessárias para proporcionar um ambiente seguro aos usuários e aos profissionais da área e melhorar a assistência prestada. (Lima et al., 2011).

As subnotificações dos casos de sífilis são um problema recorrente em diversos países e constituem um dos principais fatores contributivos para a persistência da sífilis como um problema de Saúde Pública na América Latina e Caribe. Portanto a subnotificação da doença

em relação à variável raça/cor da pele ou local de domicílio, como também à não alimentação do Sinan pelas unidades notificadoras. O fato de os polos-base não serem unidades notificadoras no Sinan faz com que aumente ainda mais a possibilidade de subnotificações de doenças (Valderrama et al., 2004).

Entre 2013 e 2017 foram notificados no SINAN do Estado do Rio de Janeiro 28.185 casos de sífilis em gestante. O número de casos no Estado foi aumentando progressivamente nesse período.

Entre os anos de 2013 e 2017, a taxa de detecção da sífilis em gestante da Região Metropolitana I foi a maior das nove regiões do Estado. Ressalta-se que a Região Noroeste Fluminense apresentou o maior crescimento de taxa de 2016 para 2017 passando de 6,1 por 1000 nascidos vivos para 14,6 por 1000 mil nascidos vivos, o que representa um crescimento de 139%, tendo em vista que ao se avaliar a idade gestacional na qual a gestante foi diagnosticada com sífilis, aponta-se que de 2013 a 2017, o número de diagnósticos realizados no primeiro trimestre de gestação aumentou, demonstrando uma ampliação do diagnóstico precoce durante o pré-natal.

Diante desta problemática, que diz respeito à assistência à saúde da mulher, à feminização da Sífilis ao risco elevado da transmissão vertical durante à gestação, bem como à falta de conhecimento e orientações sobre a infecção e acesso aos resultados, este estudo preocupa-se com as ações de enfermagem durante o pré-natal, com a qualidade da atenção integral, e acompanhamento e aconselhamento.

Ademais, essa pesquisa busca contribuir para a ampliação do conhecimento acerca do processo de trabalho de enfermagem, relacionando-o ao pré-natal de gestantes com sífilis adquirida, à formação profissional, ao vínculo durante o período, e ao cumprimento das ações propostas nos protocolos municipais e nacionais de assistência à saúde.

Diante do exposto a pesquisa tem como objetivos: Caracterizar o perfil de gestantes diagnosticadas; Identificar notificações com sífilis adquiridas na Maternidade Escola da UFRJ.

Considerando o cenário epidemiológico da sífilis no país, a elevada taxa de transmissão vertical e as graves repercussões de morbimortalidade por essa infecção, justifica-se a importância da realização de estudos epidemiológicos com o intuito de conhecer a situação da doença nos municípios e identificar os possíveis desafios ainda existentes para a prevenção,

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativo, documental e descritivo, realizado por meio de dados secundários através da análise das fichas de notificação de sífilis adquirida de mulheres assistidas em uma Maternidade Escola. Foram analisadas todas as fichas de notificações da sífilis adquirida do ano 2018 e com seus respectivos prontuários. O estudo foi desenvolvido em uma Maternidade Escola federal, localizada no município do Rio de Janeiro.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram 120 fichas notificadas de sífilis adquirida no

Foram excluídas as fichas de notificação de sífilis adquirida que não estavam preenchidas adequadamente.

Para a execução deste estudo foram respeitados os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A fim de ressaltar a importância da confidencialidade e os aspectos éticos em pesquisa, o presente estudo

Federal do Rio de Janeiro / ME-UFRJ número do parecer 3.401.453, datada 19 de junho de 2019.

Reafirmamos o compromisso ético de não exposição dos pacientes, os benefícios esperados com o conhecimento da magnitude da sífilis adquirida na maternidade serão maiores do que os malefícios.

Para a análise de dados foi utilizado o programa software Microsoft Excel 2013, onde realizou-se a condensação dos dados e posterior tratamento através da estatística, os dados foram descritos e representados por meio de tabelas e gráficos. As variáveis estudadas foram agrupadas em categorias, sendo elas: Número de Gestantes, Paridade, Raça/Cor, Situação Conjugal, Faixa Etária, Escolaridade, Classificação Clínica, Tratamento na Gestação, Ciência do Diagnóstico, Tratamento do Parceiro e Titulação notificação.

## **RESULTADOS**

O estudo apresentou um total de 120 gestantes admitidas no pré-natal da Maternidade Escola da UFRJ no período pesquisado, dentre essas a raça/cor preta corresponde a (37,5%), sendo o restante da raça/cor distribuídas em parda (33,3%), branca (24,2%), amarela (5%). Com relação a representação da situação conjugal temos (54,2%) de mulheres solteiras, 26,3% de

A faixa etária predominante no estudo foi 21 a 30 anos (32,77%), seguidas de 31 à 40 anos (23,53%), mostrando que essas mulheres encontram-se na fase adulta.

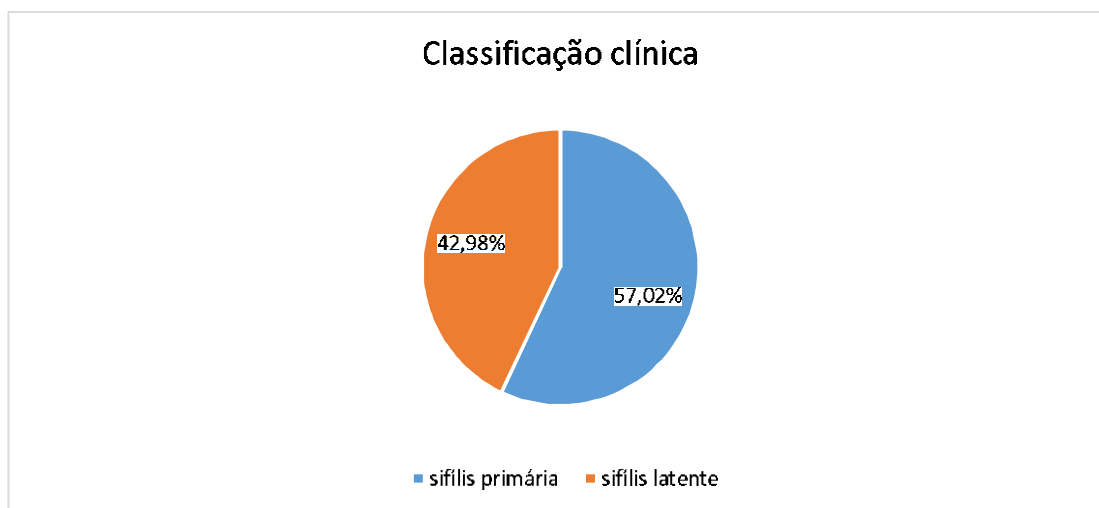
Existe uma prevalência, e condições de risco associados à sífilis congênita, em gestantes na faixa etária entre 11 e 20 anos, cerca de 20% nos anos de 2008 e 2010 (Souza et. al. 2016). Porém foi visto através do estudo de Moura apud (2015), que 19,1% das gestantes estavam no período da adolescência em 2011.

No Brasil, revelou-se que 23,7% dos casos de sífilis congênita deram-se entre adolescentes 15 a 19 anos em 2011, ainda que as maiores dimensões ocorressem em gestantes que possuíam a idade entre 20 e 29 anos (50,2%). Logo, a predominância seja maior na idade reprodutiva, existe um a grande ocorrência em um pequeno período de idade na adolescência (Brasil, 2015).

Na pesquisa observamos que as gestantes em estudo apresentam baixo grau de Ensino Médio Completo, e (20,5%) possuem Ensino Fundamental Completo, com isso verificamos uma proporcionalidade entre os três graus de escolaridade citados.

No gráfico1 apresentado abaixo podemos visualizar o percentual de sífilis primária e sífilis latente em gestantes admitidas durante o pré-natal. Logo pode-se visualizar que a primária tem apresentado maior incidência que a latente.

**Gráfico 1:** Classificação clínica das gestantes admitidas no pré-natal, da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, 2018.



**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2020.

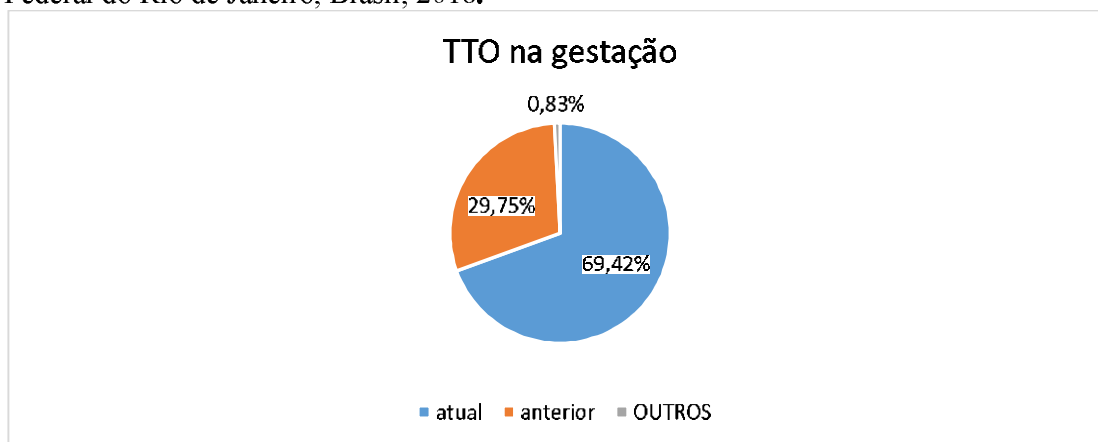
Das gestantes admitidas no pré-natal (65,83%) são múltiparas e (34,17%) são primíparas. Dessas gestantes, durante a consulta de acolhimento, algumas relatam histórico IST, com tratamento de sífilis anterior, sendo assim (57,02%) apresentam sífilis primária, e (42,98%)



sífilis latente, o percentual de sífilis primária e latente conforme os dados apresentados são praticamente iguais.

No gráfico 2, fica demonstrado o percentual de tratamento da sífilis latente durante a gestação, sendo que é iniciada a terapia medicamentosa para sífilis na gestação atual em (69,42%), e na gestação anterior (29,75%).

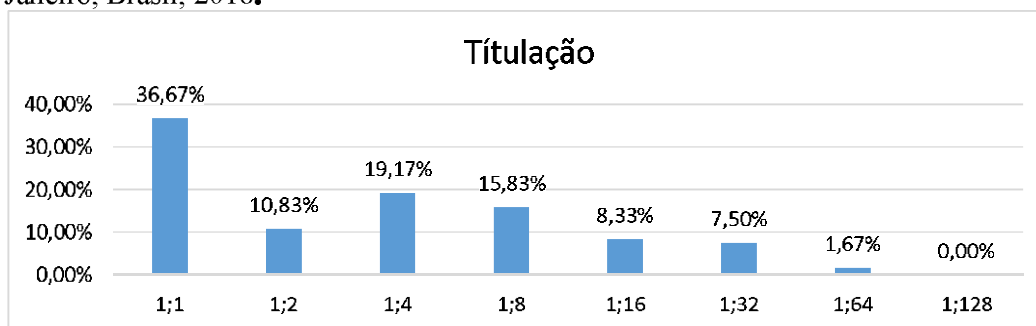
**Gráfico 2** – Tratamento na gestação atual e anterior, Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, 2018.



**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2020.

Em relação aos resultados de titulação das gestantes que foram acolhidas no pré-natal com cicatriz sorológica, e era segundo lugar titulação 1;4 (19,17%), que caracteriza infecção por sífilis, e necessidade tratamento. O menor percentual exposto é 1;64 (1,67%).

**Gráfico 3** – Resultado/ Titulação, Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, 2018.

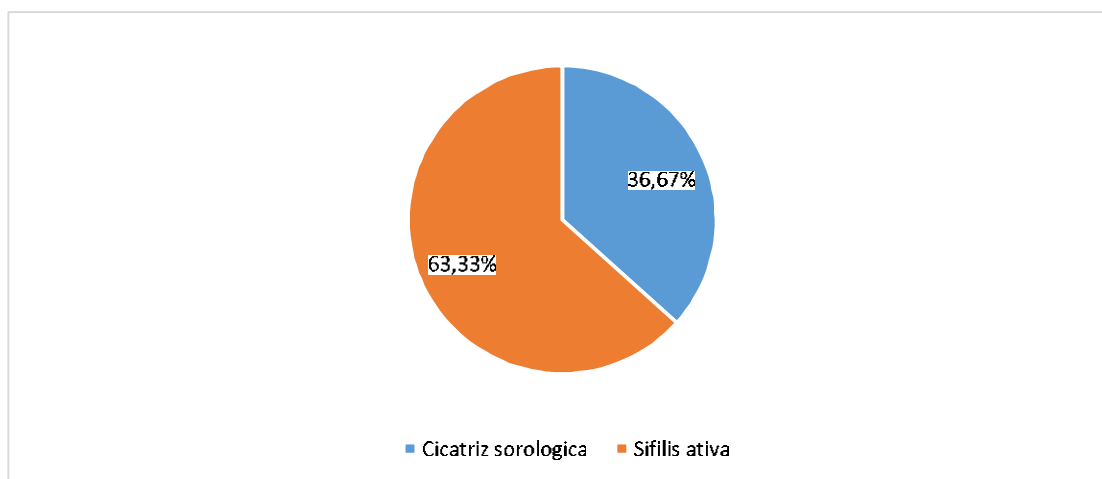


**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2020.

Contudo, os dados da pesquisa mostram um predomínio de gestantes com Sífilis Ativa com percentual de 63,33%, com titulação igual e ou acima de 1;2, 36,67% apresentam cicatriz sorológica correspondente a 1;1 de titulação.

No gráfico 4 apresenta-se o percentual da cicatriz sorológica em gestantes que é de 36,37%, quanto o percentual de sífilis ativa em gestante é maior apresentando-se por 63,33%.

**Gráfico 4** – Gestantes com Sífilis Ativa, Gestante com Cicatriz Sorológica, Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, 2018.

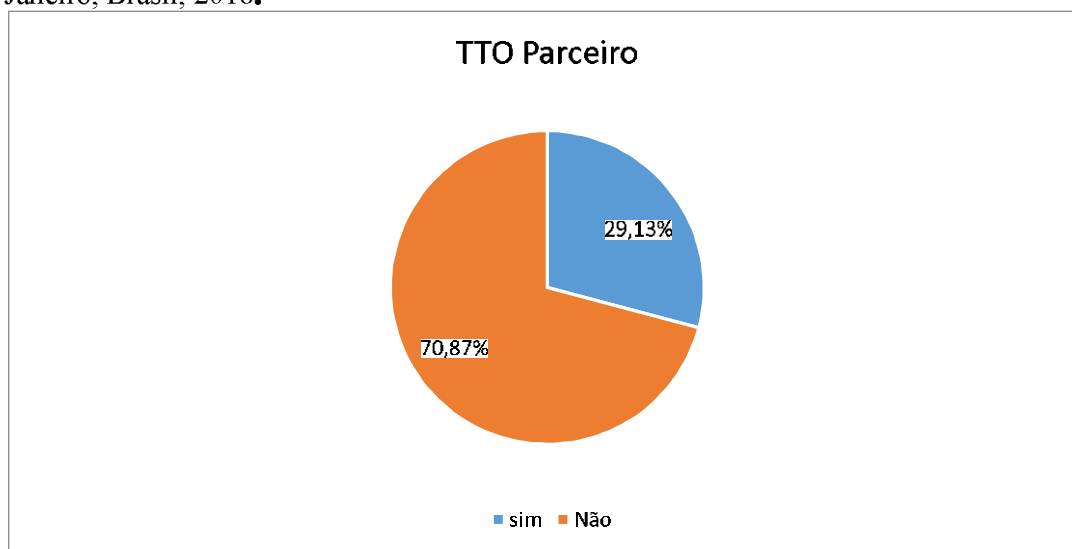


**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2020.

No Brasil, em 2016, notificou-se 20.474 casos de sífilis congênita, sendo que destes 5,8% foram na região Centro-Oeste. Taxas elevadas foram encontradas no Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Pernambuco. O Mato Grosso apresentou 181 casos neste período, o que representou a 0,9% dos casos da região Centro-Oeste. (Brasil, 2016)

No gráfico 5, evidenciamos que maior parte dos parceiros não são tratados (70,87%), mesmo que suas parceiras estejam apresentando diagnóstico de sífilis ativa na gestações.

**Gráfico 5-** Tratamento parceiro, Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, 2018.



**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2020.

Mediante ao gráfico apresentado acima cabe então enfatizar sobre a importância de inserir o parceiro no tratamento, pois de nada adianta tratar apenas uma parte tendo em vista que ambos estão infectados.

## DISCUSSÃO

A maior prevalência de sífilis na gestação é em mulheres de baixa condição socioeconômica, com antecedentes obstétricos de risco e que possuem pior acesso a serviços de saúde, com isso podemos perceber uma maior vulnerabilidade social, e em relação a gestação de mulheres de baixa renda, dificultando dessa maneira o acesso e entendimento do tratamento da Sífilis (Domingues et al., 2013).

A exemplo podemos citar, a dificuldade de entendimento do que é a doença Sífilis, suas complicações e resultados, a adesão ao tratamento quando diagnosticada, e até no entendimento da necessidade de captação do parceiro para realização de tratamento (Nascimento, 2012).

A atenção pré-natal adequada é uma ferramenta ímpar para a diminuição da sífilis congênita, considerando-se suas diversas oportunidades de intervenção. Entre suas ações, destacam-se a captação oportuna da gestante, o acompanhamento da gravidez, a solicitação de um exame VDRL na primeira consulta e de mais um, este próximo à 28ª semana gestacional. Somam-se, ademais, o aconselhamento e tratamento da gestante e dos parceiros sexuais acometidos pela infecção.

Mesmo sendo uma doença curável, com tratamento fácil e de baixo custo, uma boa parte dos casos ainda não se resolve completamente após a cura, havendo reinfecção mesmo após o parceria sexual infestada sem preservativos, seja por falta de informação sobre a doença, as formas de tratamento e sua prevenção, por impossibilidade de negociação da utilização de preservativos ou simplesmente pela preferência pelo sexo sem camisinha. (Köcher, 2017)

Há uma escassez de estudos que tenham explorado os casos de reinfecção por sífilis adquirida no país.

A sífilis tem como agente etiológico a bactéria *Treponema palidum* e a evolução da doença apresenta três fases, a saber: primária, secundária e terciária. A fase primária tem início, normalmente, após 21 dias da infecção. Nesta fase, ocorre o aparecimento de úlcera genital lesões cutâneas por todo o corpo, associadas, por vezes, a febre e dores musculares. Esta fase tem a mesma duração da primária; porém, é seguida de um período de latência com duração de anos, caracterizado pela inexistência de sinais e sintomas.

De acordo com o (Ministério da Saúde, 2018) todas as gestantes devem realizar o VDRL de rotina em três momentos da gestação: na fase inicial da gravidez durante a primeira consultado pré - natal, no início do terceiro trimestre e na admissão da gestante na

A dificuldade de tratamento do parceiro sexual de portadores de IST, pode estar diretamente relacionada com a criação das políticas públicas de saúde, que somente a pouco tempo vem incluindo a saúde do homem em suas diretrizes, fazendo que o homem não se sinta essencial no tratamento, acabando por não aderir-lo, e atribuindo à mulher a responsabilidade do cuidado. (Campos et al., 2012). Portanto é importante que o homem faça o uso de preservativo para que a mulher não tenha uma reinfecção após a realização do tratamento.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que as características do perfil das gestantes em sua grande maioria é faixa de 21 a 30 anos de idade e solteiras. Com a notificação foi possível constatar que a maioria das incidências dos casos são de origem primária, quanto a ocorrência dos casos latentes deve-se a interrupção do tratamento e a não adesão dos parceiros ao tratamento e medida preventiva.

Como grande aliado a saúde a gestante tem o recurso do pré-natal que através do exame VDRL tem como identificar precocemente a infecção e assim tratar adequadamente da saúde dela e do bebê.

Os profissionais da equipe de saúde que realizam o pré-natal, quando oferecido a devida capacitação conseguem tratar e prevenir a sífilis em gestantes e suas consequências. Também e, conseqüentemente, favoreçam sua adesão ao tratamento proposto para os casos diagnosticados como positivos. Tais ações podem contribuir para o enfrentamento desse grave problema de Saúde Pública.


Nesse contexto, além de melhorias assistenciais, é imprescindível que o parceiro seja sensibilizado a participar das consultas de pré-natal e compreenda a importância da realização do teste não treponêmico, do tratamento e seguimento dos casos identificados de infecção, seja individualmente, seja na perspectiva do casal. Bem como evitar subnotificações e preenchimento dos dados em formulários, cartões de pré natal, pode também ajudar a evitar complicações na gestação, aborto, e sífilis neonatal.

## **FOLDER ILUSTRATIVO**


Esse “*folder*” ilustrativo versa sobre a sífilis adquirida, forma de transmissão, tratamento adequado e como se prevenir durante a gestação. É também uma maneira de orientar

bebê. Além de orientar também a participação do companheiro para um tratamento adequado,

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA



## SÍFILIS ADQUIRIDA



Rio de Janeiro  
Ano 2019

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada ano, surgem cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis no mundo, sendo que a doença durante a gestação é responsável por 29% de óbitos perinatal, 11% de óbitos neonatais e 26% de natimortos. Transmiteda sexualmente, a doença infecciosa tem tratamento e cura.

**Sinais e sintomas**

**Sífilis primária**  
Ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparece entre 10 a 90 dias apos o contágio. Essa lesão é rica em bactérias.

Normalmente não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de inguas (caroços) na virilha.

**Sífilis secundária**  
Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial.

Podem ocorrer manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias.

Podem ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, inguas pelo corpo.

**Sífilis latente – fase assintomática**  
Não aparecem sinais ou sintomas.  
É dividida em sífilis latente recente (menos de dois anos de infecção) e sífilis latente tardia (mais de dois anos de infecção).

A duração é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.  
**Sífilis terciária**  
Podem surgir de dois a 40 anos depois do início da infecção.  
Costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte.

**Sífilis congênita**  
É uma doença transmitida para criança durante a gestação (transmissão vertical).

**Diagnóstico**  
O teste rápido (TR) de sífilis está disponível nos serviços de saúde do SUS.

**Sinais e sintomas**  
Pode se manifestar logo após o nascimento, durante ou após os primeiros dois anos de vida da criança. São complicações da doença: aborto espontâneo, parto prematuro, má-formação do feto, surdez, cegueira, deficiência mental e/ou morte ao nascer.

Deve-se avaliar a história clínico-epidemiológica da mãe, o exame físico da criança e os resultados dos testes, incluindo os exames radiológicos e laboratoriais.

**Quando realizar os testes de sífilis na gravidez**

**SÍFILIS**

- Na 1ª consulta do pré-natal, idealmente no 1º trimestre da gravidez
- No início do 3º trimestre
- No momento do parto

**Esquema terapêutico de acordo com o estagio clinico da sífilis**  
Respeito ao intervalo recomendado das doses

**Prevenção**  
O uso correto e regular da camisinha feminina ou masculina é uma medida importante de prevenção da sífilis. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal de qualidade contribui para o controle da sífilis congênita.

**Tratamento**  
Quando a sífilis é detectada na gestante, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, com a penicilina benzatina. Este é o único medicamento capaz de prevenir a transmissão vertical. A parceria sexual também deverá ser testada e tratada para evitar a reinfecção da gestante. São critérios de tratamento adequado à gestante:

Administração de penicilina benzatina  
Início do tratamento até 30 dias antes do parto



Elaborado por:  
Jeniffer Ventura da Silva

**TODOS PRECISAM FAZER O TESTE DE SÍFILIS PARA PROTEGER O BEBÊ**  
O TESTE É GRATUITO

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. 2018. Secretaria do Estado do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Vigilância em Saúde Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental. Gerencia de DST/ AIDS, SANGUE E HEMODERIVADOS. Boletim Epidemiológico Sífilis: Adquirida Materna e Congênita n 1/2018/ Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=ZDn0IcaLuWs%3D>
2. Brasil. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 / n. 36, pag. 16 Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf> Acesso em: 19 jan. 2019.
3. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, HIV/Aids, hepatites e outras DST, nº 18. Brasília, 2006. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd18.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd18.pdf) Acesso em: 19 jan. 2019.
4. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. Infecção pelo HIV em Adultos e Adolescentes - Recomendações para Terapia Anti-Retroviral. Brasília (DF); 1999.
5. Campos A. L. A. et.al, Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.34 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2012.
6. Domingues. M. S. M et. al. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascido no Brasil Originais Prática de Saúde Pública. Rev Saúde Pública 2013;47(1):147-57.
7. Funasa . Fundação Nacional de Saúde.Ministério da Saúde. Boletim Vigilância em Saúde Doenças infecciosas e parasitárias : aspectos clínicos, de vigilância epidemiológica e de controle - guia de bolso / elaborado por Gerson Oliveira Pena [et al]. – 2ª Edição. Brasília : Ministério da Saúde : Fundação Nacional de Saúde, 2000.
8. \_\_\_\_\_. Fundação Nacional de Saúde. Anais do Seminário Nacional de Vigilância Epidemiológica. Brasília (DF); 1992.
9. \_\_\_\_\_. Fundação Nacional de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília (DF); 1986.
10. Lima RPM, Melleiro MM. Percepção da Equipe Multidisciplinar acerca de fatores intervenientes na ocorrência de eventos adversos em um Hospital Universitário [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.
11. Lopes, I M D et al . Adhesion to the monitoring of newborns from VDRL positive mothers. MedicalExpress (São Paulo, online), São Paulo , v. 3, n. 6, M160602, Dec. 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2358-04292016000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-04292016000600002&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Feb. 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/medicalexpress.2016.06.02>.
12. Nascimento, M. I. et. al, Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal Rev. Bras.

13. Oms. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis. Ginebra: OMS, 2015.

epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Rev Panam Salud Publica; v. 41, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e44/pt> Acesso em: 19 jan. 2019.

15. Sousa, W.B.; Souza, D.A.L.; Dantas, J.F.; Dantas, M.L.S.; Lima, E.A.R. Cuidados de enfermagem diante do controle da sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura. In: II CONBRACIS – Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, Rio Grande do Norte, 2017.

16. Valderrama J, Zacarías F, Mazin R. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. Rev Panam Salud Publ. 2004 Sep;16(3):211-7.

17. Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet], Brasília (DF). 2012. [citado 2019 abr. 14].

## APÊNDICE 1

### INSTRUMENTO

#### Aspectos sociodemográficos:

##### Faixa etária:

- 15-18
- 19-23
- 24-29
- 30-34

##### Escolaridade:

- Sem escolaridade
- Ensino Fundamental
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior completo

##### Raça/Cor:

- Branca
- Parda
  
- Preta
- Indígena



**Ocupação:** \_\_\_\_\_

**Situação conjugal:** Solteira ( )

Casada ( )

União estável ( )

**Classificação Clínica:**

( ) Sífilis primária

( ) Sífilis latente

( ) Ignorado

**Casos confirmados por teste não treponêmico**

Reativo

Não reativo

Não realizado

Ignorado

**Casos confirmados por teste treponêmico**

Reativo

Não reativo

Não realizado

Ignorado

**Diagnóstico de sífilis**

Durante o pré-natal

No momento do parto

Após o parto

Não realizou

**Tratamento do parceiro**

Sim



UFRJ - MATERNIDADE  
ESCOLA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA DIAGNOSTICADA E NOTIFICADA EM UMA MATERNIDADE ESCOLA DO RIO DE JANEIRO NO ANO

**Pesquisador:** JENIFFER VENTURA DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 09335819.0.0000.5275

**Instituição Proponente:** Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.401.453

#### Apresentação do Projeto:

A sífilis na gestante pode acarretar desfechos negativos como abortamento, morte intrauterina, óbito neonatal ou ainda causar sequelas graves nos recém-nascidos. A transmissão do *Treponema Pallidum* se faz da gestante infectada para o feto, por via transplacentária, em qualquer período gestacional.

#### Objetivo da Pesquisa:

É objetivo desse estudo descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis na gestação da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os Riscos da pesquisa de uma forma geral são mínimos relacionados quando comparados aos benefícios, uma vez que o presente estudo não há necessidade participação direta do sujeito, pois os dados serão coletados por meio de instrumento através de fontes primárias (prontuários) e secundárias, fichas de notificação de sífilis adquirida de mulheres assistidas na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Para assegurar confidencialidade e a privacidade dos dados os pesquisadores se comprometem utilizarem os dados e informações coletadas nas fichas de notificações e nos prontuários somente para o projeto ao qual se vincula.

Esse trabalho pode viabilizar a melhoria da assistência das pacientes assistidas com sífilis na Maternidade Escola da UFRJ, caso sejam encontradas inconsistências. Os desdobramentos podem

**Endereço:** Rua das Laranjeiras, 180

**Bairro:** Laranjeiras

**CEP:** 22.240-003

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2556-9747

**Fax:** (21)2295-9064

**E-mail:** cep@ma.ufrj.br



Continuação do Parecer: 3-401-453

Incluir treinamentos adequados à necessidade das equipes de saúde. A divulgação desse estudo pode ainda trazer subsídios para novas pesquisas que abordem temas semelhantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de re-submissão após pendências validadas pelo colegiado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos presentes

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pendências resolvidas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Importante lembrar que de acordo com a Resolução CNS 466/2012, no inciso XI.2., assim como a Resolução CNS 510/2016, cabe ao pesquisador:

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais a cada 6 meses e o relatório final ao término do projeto (o site da

após o término da pesquisa;

g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto, e

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados. Plataforma Brasil tem um link para relatório);

e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos

OBS.: O parecer consubstanciado, emitido pelo colegiado, encontra-se disponível na árvore lateral esquerda de arquivos, na pasta "Pareceres".

Caso o pesquisador necessite submeter uma emenda futuramente, favor seguir o modelo e orientações de preenchimento disponibilizados no site do CEP ME-UFRJ.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1310125.pdf	23/05/2019 13:52:44		Aceito

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-9064

E-mail: cep@me.ufrj.br

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCRfinal.pdf	23/05/2019 13:42:26	JENIFFER VENTURA DA SILVA	Aceito
Outros	Pendencias.pdf	23/05/2019 13:40:19	JENIFFER VENTURA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensatcle.pdf	23/05/2019 13:31:07	JENIFFER VENTURA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.docx	12/03/2019 15:40:55	Francisco Carlos Santana Costa	Aceito
Outros	referencias.doc	08/03/2019 15:32:01	JENIFFER VENTURA DA SILVA	Aceito
Outros	spendice.doc	08/03/2019 15:31:44	JENIFFER VENTURA DA SILVA	Aceito
Orçamento	orcamento.doc	08/03/2019 15:31:27	JENIFFER VENTURA DA SILVA	Aceito
Cronograma	cronograma.doc	08/03/2019 15:31:15	JENIFFER VENTURA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcrleniffer.docx	08/03/2019 15:31:04	JENIFFER VENTURA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folharostojeniffer.pdf	08/03/2019 15:20:14	JENIFFER VENTURA DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 19 de Junho de 2019

---

**Assinado por:**  
**Ivo Basilio da Costa Júnior**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180  
 Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-9064 E-mail: cep@me.ufj.br

jeniffer ventura da silva,

Agradecemos a submissão do trabalho "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA DIAGOSTICADA E NOTIFICADA EM UMA MTERNIDADE ESCOLA DA RIO DE JANIERO NO ANO 2018." para a revista Revista Eletrônica de Enfermagem.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://revistas.ufg.br/fen/authorDashboard/submission/65614>

Login: jeniffersilva

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Revista Eletrônica de Enfermagem

...