

FACULDADE UNIGUAÇU
CURSO DE ENFERMAGEM
SEMINÁRIO E MONOGRAFIA II

BRUNA LETÍCIA KONRADT
TAMIRES FRUET

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL NA 20ª REGIONAL EM
SAÚDE NO PERÍODO DE 2019 A 2023**

SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

2025

BRUNA LETÍCIA KONRADT

TAMIRES FRUET

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL NA 20ª REGIONAL EM SAÚDE
NO PERÍODO DE 2019 A 2023

Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado como requisito para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem da Faculdade
UNIGUAÇU.

Orientador(a): Jaqueline Ramos

SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

2025



[4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licença permite remixe, adaptação e criação a partir do trabalho, para fins não comerciais, desde que sejam atribuídos créditos ao(s) autor(es) e que licenciem as novas criações sob termos idênticos. Conteúdos elaborados por terceiros, citados e referenciados nesta obra não são cobertos pela licença.

TERMO DE APROVAÇÃO

BRUNA LETÍCIA KONRADT

TAMIRES FRUET

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL NA 20ª REGIONAL EM SAÚDE NO PERÍODO DE 2019 A 2023

Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem apresentado, sob a orientação do(a) professor(a) Jacqueline Ramos), aprovado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel no curso de Enfermagem da Faculdade UNIGUAÇU, pela seguinte banca examinadora:

Professora Me. Jacqueline Ramos da Silva

Faculdade UNIGUAÇU

Professora Esp. Daniela Munarini Almeida

Faculdade UNIGUAÇU

Professora Dra. Silviane Galvan

Faculdade UNIGUAÇU

SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, 30 DE ABRIL DE 2025

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional na 20ª Regional em Saúde no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Pesquisa descritiva, exploratória e retrospectiva, com abordagem quantitativa e indireta. Os dados foram coletados a partir dos casos confirmados de sífilis gestacional por intermédio do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), abrangendo o período de 2019 a 2023 na 20ª Regional em Saúde do Paraná. **Resultados:** O estudo totalizou 649 casos de sífilis gestacional, com predominância em mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos. Entre as gestantes, 49,61% eram brancas, 32,51% possuíam ensino médio completo, e 47,61% eram residentes de Toledo. A classificação “ignorados/branco” foi observada em 44,53% dos casos, indicando falhas no preenchimento das notificações. Os testes treponêmicos apresentaram resultado positivo em 96,61% dos casos, enquanto 74,26% das gestantes tiveram resultados reagentes nos testes não treponêmicos, evidenciando a presença de infecção ativa e necessidade de controle eficaz. **Conclusão:** A sífilis gestacional apresentou predomínio em gestantes entre 20 a 39 anos, brancas, com ensino médio completo e residentes no município de Toledo, Paraná. A alta subnotificação e falhas na classificação clínica evidenciam a necessidade de aprimorar a vigilância epidemiológica e a capacitação dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: vigilância epidemiológica; gestantes; sífilis.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of gestational syphilis in the 20th Regional Health Department of Paraná, Brazil, between 2019 and 2023. **Methods:** This is a descriptive, exploratory, and retrospective study with a quantitative approach. Data were obtained from confirmed cases of gestational syphilis reported in the Notifiable Diseases Information System (SINAN), covering the period from 2019 to 2023. **Results:** A total of 649 cases of gestational syphilis were identified, predominantly among women aged 20 to 39 years. Among the pregnant women, 49.61% self-identified as white, 32.51% had completed high school, and 47.61% were residents of the municipality of Toledo. The classification "ignored/blank" appeared in 44.53% of cases, indicating deficiencies in the completeness of notifications. Treponemal tests were reactive in 96.61% of cases, while 74.26% showed reactive results in non-treponemal tests, suggesting active infection and the need for effective control measures. **Conclusion:** Gestational syphilis was most prevalent among women aged 20 to 39 years, white, with secondary education, and residing in Toledo. The high rate of underreporting and incomplete clinical classification underscores the urgency of strengthening epidemiological surveillance and improving healthcare professionals' training.

Keywords: epidemiological surveillance; pregnant women; syphilis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	2
2 OBJETIVOS	5
2.1 OBJETIVO GERAL	5
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
3 METODOLOGIA.....	6
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	7
5 CONCLUSÃO.....	11
6 REFERÊNCIAS	12

LISTAS

Tabela 1. Características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas das gestantes com sífilis na 20ª Regional em Saúde de 2019 a 2023.

Tabela 2 – Distribuição da classificação clínica e resultados de testes treponêmicos e não treponêmicos em gestantes com sífilis. 20ª Regional de Saúde do Paraná, 2019 a 2023.

Tabela 3 - Distribuição dos casos de sífilis gestacional por município de residência. 20ª Regional de Saúde do Paraná, 2019 a 2023.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*, pertencente à família *Treponemataceae* (Freitas, 2021). A transmissão pode ocorrer de duas formas: diretamente, por meio de relações sexuais ou da mãe para o filho (transmissão vertical), e indiretamente, por objetos contaminados (como agulhas) ou por transfusão de sangue (Silva, 2022).

A sífilis adquirida é proveniente da infecção por via sexual. Já a sífilis congênita ocorre quando a bactéria é transmitida da mãe infectada para o feto, por via transplacentária ou pelo contato direto com lesões sífilíticas durante o parto. Há ainda a possibilidade de transmissão pelo aleitamento materno, caso existam lesões no mamilo, aréola ou tecido mamário (Abrão, 2024).

Quando não tratada, a sífilis apresenta períodos sintomáticos e assintomáticos, divididos em três fases: primária, secundária e terciária. Na ausência de tratamento após a fase secundária, a infecção pode evoluir para um período de latência — recente (menos de um ano) ou tardia (mais de um ano) (Brasil, 2020).

A sífilis primária caracteriza-se por um período de incubação entre 10 e 90 dias, com surgimento de uma lesão única, o cancro duro — indolor, com base endurecida e secreção serosa contendo treponemas — que pode regredir espontaneamente em até duas semanas. A fase secundária manifesta-se com erupções cutâneas, máculas, pápulas ou condiloma lata, principalmente em áreas úmidas, resultantes da disseminação da bactéria. Já na fase latente, os sinais clínicos desaparecem, e a infecção persiste de forma silenciosa. A fase terciária pode ocorrer anos após a infecção, caracterizando-se por inflamações e destruição de tecidos, com manifestações graves como sífilis cardiovascular e neurosífilis (Brasil, 2020).

A taxa de transmissão vertical é elevada nas fases primária e secundária, podendo variar entre 70% e 100% em gestantes sem tratamento ou com tratamento inadequado. Essa infecção pode causar aborto espontâneo, malformações congênitas, natimorto ou morte perinatal em até 40% dos casos (Conceição, 2019).

A sífilis congênita é uma condição evitável, desde que a gestante seja diagnosticada e tratada de forma oportuna e adequada. As manifestações clínicas podem ser assintomáticas ao nascimento ou, se sintomáticas, dividem-se em precoces e tardias. As precoces incluem hepatoesplenomegalia, icterícia, pênfigo

sifilítico (principalmente palmo-plantar), e alterações esqueléticas; já as manifestações tardias decorrem da infecção precoce não tratada, podendo incluir ceratite intersticial, gomas sifilíticas e articulações de Clutton (Silva, 2022).

Na Atenção Básica, o enfermeiro é o profissional habilitado para realizar a triagem da sífilis gestacional por meio de teste rápido treponêmico e do exame não treponêmico VDRL, são realizados no primeiro e no terceiro trimestres do pré-natal, além da admissão hospitalar para parto ou curetagem (Figueredo, 2020).

Para o tratamento da sífilis gestacional, a benzilpenicilina é a única opção eficaz e segura. O tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, especialmente até a 28ª semana de gestação, e considerado adequado quando completo e finalizado com pelo menos 30 dias de antecedência do parto. O esquema padrão consiste em três doses de 2,4 milhões de unidades de penicilina benzatina, com intervalo de sete a nove dias entre as aplicações. Caso haja falhas no intervalo, o esquema deve ser reiniciado (Brasil, 2023).

A notificação de sífilis congênita é obrigatória no Brasil desde 1986. Posteriormente, a sífilis na gestação passou a ser notificada conforme a Portaria nº 33, de julho de 2005, e a sífilis adquirida, pela Portaria nº 2.472, de 2010 (Brasil, 2018). Além da notificação compulsória, estratégias como a Rede Cegonha foram criadas para ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento das ISTs no pré-natal (Brasil, 2017).

A triagem sorológica regular, a testagem e o tratamento do parceiro são estratégias essenciais no controle da infecção. A ausência ou inadequação do pré-natal está diretamente relacionada ao aumento da sífilis congênita (Domingues & Leal, 2016).

Nos casos positivos de sífilis gestacional, o enfermeiro tem papel fundamental no diagnóstico, administração do tratamento, acompanhamento clínico e orientação da gestante. Ele é responsável por garantir o uso correto da penicilina benzatina, realizar o monitoramento sorológico e assegurar o seguimento adequado do pré-natal. Também cabe a esse profissional educar e aconselhar a gestante e o(s) parceiro(s) quanto à importância da adesão ao tratamento e às medidas preventivas (Brasil, 2020; Brasil, 2023).

A ausência ou inadequação do pré-natal está diretamente relacionada ao aumento dos casos de sífilis congênita, considerada evitável em quase 100% dos casos quando as medidas de prevenção são corretamente implementadas (Cooper & Sánchez, 2018). Apesar dos avanços, a sífilis ainda representa um desafio relevante para a saúde pública no Brasil, exigindo esforços contínuos em educação em saúde, qualificação profissional, vigilância epidemiológica e melhoria da assistência pré-natal (Brasil, 2023).

Diante desse cenário, a análise do perfil epidemiológico de gestantes diagnosticadas com sífilis contribui significativamente para o planejamento de ações direcionadas, visando à eliminação da transmissão vertical e à redução das desigualdades no acesso à atenção materno-infantil.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Determinar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional na 20ª Regional em Saúde no período de 2019 a 2023.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar a prevalência da sífilis gestacional na 20ª Regional em Saúde entre 2019 e 2023, segmentando por ano e faixa etária das gestantes;

Avaliar a tendência temporal da sífilis gestacional no período, identificando possíveis picos ou quedas significativas;

Comparar a prevalência entre diferentes municípios da 20ª Regional.

3 METODOLOGIA

Este é um estudo de natureza quantitativa, descritiva, exploratória e retrospectiva, realizado por meio da análise de dados secundários referentes aos casos de sífilis gestacional notificados na 20ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, no período de 2019 a 2023.

A 20ª Regional de Saúde do Paraná contempla 18 municípios: Assis Chateaubriand, Diamante do Oeste, Entre Rios do Oeste, Guaíra, Marechal Cândido Rondon, Maripá, Mercedes, Nova Santa Rosa, Ouro Verde do Oeste, Palotina, Pato Branco, Quatro Pontes, Santa Helena, São José das Palmeiras, São Pedro do Iguaçu, Terra Roxa, Toledo e Tupãssi.

A fonte dos dados foi o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessado por meio do banco de dados da Vigilância Epidemiológica da 20ª Regional de Saúde. Foram incluídos todos os casos confirmados de sífilis em gestantes residentes nos municípios que compõem a referida regional, registrados no período delimitado.

As variáveis analisadas compreenderam dados sociodemográficos (idade, raça/cor, escolaridade), clínicos (classificação da sífilis) e epidemiológicos (município de residência). Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel® e analisados de forma estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas (%), permitindo a caracterização do perfil das gestantes acometidas pela infecção. O procedimento relacionado à coleta de dados iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro Universitário – UNIVEL, segundo o parecer consubstanciado do CEP número 7.418.844, CAAE 86722724.7.0000.0231.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo traçou o perfil epidemiológico das gestantes diagnosticadas com sífilis na 20ª Regional de Saúde do Paraná, no período de 2019 a 2023, totalizando casos 649 notificados.

A maioria das gestantes diagnosticadas com sífilis estava na faixa etária entre 20 a 39 anos (80,43%), com destaque para o grupo 15-19 anos (16,17%). Essa predominância entre mulheres jovens reflete a vulnerabilidade desse público, frequentemente associada a múltiplos fatores como baixa escolaridade, início precoce da vida sexual e falhas na proteção durante relações sexuais (BRASIL, 2022; SILVA et al., 2020). A sífilis gestacional em adolescentes merece atenção especial, pois os riscos de transmissão vertical são elevados, especialmente quando o diagnóstico e tratamento não são oportunos.

Quanto à raça/cor, 49,61% das gestantes foram classificadas como brancas, seguidas de 39,13% pardas e 7,7% pretas. Essa distribuição pode refletir o perfil populacional da região, mas também é necessário considerar que mulheres negras e pardas enfrentam maiores barreiras de acesso a serviços de saúde, resultando em atrasos no diagnóstico e no início do tratamento (OLIVEIRA et al., 2021).

No que se refere à escolaridade, observou-se que a maior parte das gestantes tinha ensino médio completo (32,51%) ou incompleto (20,49%). Apenas 3,23% tinham ensino superior completo. A baixa escolaridade está associada a menor compreensão dos riscos da infecção, menor adesão ao pré-natal e maior chance de comportamentos de risco (FERREIRA et al., 2020). Além disso, 13,25% das notificações estavam com escolaridade ignorada ou em branco, o que limita análises mais detalhadas.

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos dos casos de gestantes com sífilis no período de 2019 a 2023

Características	n (%)
Idade	
10-14 anos	13 (2,00)
15-19 anos	105 (16,17)
20-39 anos	522 (80,43)
40-59 anos	11 (1,69)
Raça/Cor	
Ign/Branco	7 (1,07)
Branca	322 (49,61)
Preta	50 (7,70)
Amarela	4 (0,61)
Parda	254 (39,13)
Indígena	14 (2,15)
Escolaridade	
Ign/Branco	86 (13,25)
Analfabeto	5 (0,77)
1ª a 4ª série incompleta do EF	22 (3,38)
4ª série completa do EF	9 (1,38)
5ª a 8ª série do EF	71 (10,93)
Ensino fundamental completo	69 (10,63)
Ensino médio incompleto	133 (20,49)
Ensino médio completo	211 (32,51)
Educação superior incompleta	22 (3,38)
Educação superior completa	21 (3,23)

Em relação à classificação clínica, observa-se que 44,53% dos casos foram registrados como ignorados ou em branco, demonstrando significativa fragilidade nos registros e lacunas na avaliação clínica. Dentre os casos classificados, a forma primária foi a mais prevalente (30,81%), seguida pela forma latente (16,64%). As formas secundárias (3,08%) e terciária (4,93%) apresentaram menor ocorrência, o que é esperado devido ao rastreio precoce realizado durante o pré-natal. A elevada proporção de registros sem classificação impede uma análise mais precisa do estágio da doença, comprometendo estratégias de controle e indicando a necessidade de qualificação contínua das equipes de saúde (BRASIL, 2023; OLIVEIRA et al., 2020). A forma latente representa um risco silencioso de transmissão vertical e está associada à falta de diagnóstico precoce no pré-natal (GOMES et al., 2021).

Os testes treponêmicos, como o teste rápido ou FTA-Abs, foram realizados na maioria das gestantes, com 627 resultados reagentes (96,61%), indicando diagnóstico confirmado. Apenas 10 gestantes não foram testadas, e outras 10 apresentaram resultado não reativo. Esses exames são fundamentais para o diagnóstico da sífilis gestacional, e sua disponibilidade em unidades básicas de saúde deve ser garantida de forma universal e rápida (WHO, 2021).

No caso dos testes não treponêmicos, como o VDRL, que são essenciais para o acompanhamento da atividade da infecção e resposta ao tratamento, 482 gestantes (74,26%) apresentaram resultados reagentes. No entanto, houve 69 não reagentes (10,63%) e 66 testes não realizados (10,16%), o que evidencia falhas na abordagem clínica, especialmente no seguimento e confirmação terapêutica da infecção. A ausência do teste impede a avaliação adequada do estágio da sífilis e dificulta o controle da transmissão vertical (COSTA et al., 2019).

Tabela 2 – Distribuição da classificação clínica e resultados de testes treponêmicos e não treponêmicos em gestantes com sífilis. 20ª Regional de Saúde do Paraná, 2019 a 2023.

Classificação clínica	n (%)
Ign/Branco	289 (44,53)
Primária	200 (30,81)
Secundária	20 (3,08)
Terciária	32 (4,93)
Latente	108 (16,64)
Teste treponêmico	
Ign/Branco	2 (0,30)
Reativo	627 (96,61)
Não reativo	10 (1,54)
Não realizado	10 (1,54)
Teste não treponêmico	
Ign/Branco	32 (4,93)
Reativo	482 (74,26)
Não reativo	69 (10,63)
Não realizado	66 (10,16)

Em termos de distribuição geográfica, Toledo foi o município com maior número absoluto de casos (47,61%), o que pode ser justificado por sua maior população e a

presença de boa capacidade de notificação quanto a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e controle local. Outros municípios com número relevante de notificações incluem Santa Helena (8,16%), Guaíra (8,01%), Palotina (8,01%) e Marechal Cândido Rondon (7,85%). o que mostra que a sífilis gestacional não está restrita a grandes centros urbanos, sendo um desafio regionalizado (BRASIL, 2022). Por outro lado, municípios como Mercedes e São José das Palmeiras não apresentaram registros no período analisado, o que pode indicar subnotificação ou deficiência na identificação e registro de casos.

Tabela 3 - Distribuição dos casos de sífilis gestacional por município de residência. 20^a Regional de Saúde do Paraná, 2019 a 2023.

Pocedência	n (%)
Assis Chateaubriand	42 (6,47)
Diamante do Oeste	4 (0,61)
Entre Rios do Oeste	2 (0,30)
Guaíra	52 (8,01)
Marechal Cândido Rondon	51 (7,85)
Maripá	7 (1,07)
Mercedes	0 (0)
Nova Santa Rosa	3 (0,46)
Ouro Verde do Oeste	17 (2,61)
Palotina	52 (8,01)
Pato Bragado	10 (1,54)
Quatro Pontes	5 (0,77)
Santa Helena	53 (8,16)
São José das Palmeiras	0 (0)
São Pedro do Iguaçu	11 (1,69)
Terra Roxa	25 (3,85)
Toledo	309 (47,61)
Tupãssi	6 (0,92)

A heterogeneidade na distribuição territorial aponta para a importância de estratégias regionalizadas de combate à sífilis, com foco na ampliação do diagnóstico, tratamento oportuno e vigilância contínua. Além disso, a elevada concentração de casos em determinados municípios sugere a necessidade de ações educativas, monitoramento sistemático e fortalecimento do pré-natal nessas localidades.

5 CONCLUSÃO

Diante dos dados analisados, conclui-se que a sífilis gestacional permanece como um importante desafio de saúde pública na 20ª Regional de Saúde do Paraná entre 2019 e 2023. Observou-se maior prevalência entre mulheres jovens, majoritariamente nas faixas etárias de 10 a 39 anos, com predominância das raças branca e parda, além de uma proporção significativa com ensino médio incompleto ou completo. A elevada frequência de resultados reativos nos testes treponêmicos e não treponêmicos evidencia a detecção de infecções ativas, muitas vezes em estágio primário. A presença expressiva de registros com dados ignorados ou em branco compromete a completude das informações e limita a eficácia das estratégias de vigilância. A concentração de casos em municípios como Toledo reforça a necessidade de intervenções locais mais intensivas, com foco na prevenção, rastreamento precoce e ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento. Tais achados reforçam a importância de ações coordenadas na atenção básica, associadas à qualificação dos sistemas de notificação e ao fortalecimento da educação em saúde para gestantes.

6 REFERÊNCIAS

ABRÃO, R, M. et al. **Análise epidemiológica da Sífilis Congênita no Brasil entre 2019 - 2022.** /Epidemiological analysis of Congenital Syphilis in Brazil, 2019 - 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2022.** Brasília: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023.** Brasília: MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 4,** de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília: MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-DATHI/SVSA/MS.** Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **SÍFILIS Estratégia para Diagnóstico no Brasil.** Brasília, 2020.

CONCEIÇÃO, H. N.; CAMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. **Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita.** Saúde debate. V.43, n.123, p.1145-1158, 2019.

Cooper JM, Sánchez PJ. Congenital syphilis. Seminars in Perinatology. 2018;42(3):176-184.

COSTA, C. C. et al. **Importância do teste não treponêmico na condução clínica da sífilis.** *Rev. Epidemiol. Control Infec.*, v. 9, n. 4, 2019.

Domingues RMSM, Leal MC. **Incidência da sífilis congênita no Brasil: dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação.** Revista Brasileira de Epidemiologia. 2016;19(1):44-57.

FERREIRA, M. L. et al. **Conhecimento sobre IST entre jovens e fatores associados.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, 2020.

FREITAS, B. D. et al. sífilis congênita no brasil: panorama atualizado da incidência e fatores de influência. Revista Unimontes Científica, v. 23, n. 2, p. 01-16, 22 ago. 2021.

GOMES, M. T. O. et al. **Avaliação do preenchimento das fichas de notificação de sífilis adquirida.** *Rev. Bras. Enferm.*, v. 74, supl. 1, 2021.

Ministério da Saúde (Brasil). Manual de Controle da Sífilis em Gestantes e Congênita. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

OLIVEIRA, C. S. et al. **Iniquidades raciais no acesso ao diagnóstico e tratamento da sífilis.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 12, 2021.

OLIVEIRA, T. L. et al. **Vigilância da sífilis gestacional: desafios na notificação e classificação clínica.** *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 112, 2020.

SILVA, A. K. M. et al. **A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil: uma revisão integrativa.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, p. e24511124891, 5 jan. 2022.

SILVA, M. A. et al. **Vulnerabilidade de adolescentes às IST: desafios e estratégias de prevenção.** *Revista de Saúde Pública*, v. 54, n. 3, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global progress report on sexually transmitted infections 2021.** Geneva: WHO, 2021.

ANEXOS

CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIVEL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL NA 20ª REGIONAL EM SAÚDE NO PERÍODO DE 2019 A 2023

Pesquisador: JACQUELINE RAMOS DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86722724.7.0000.0231

Instituição Proponente: UNIAO DE ENSINO SUPERIOR DO IGUACU LTDA - ME

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.418.844

Apresentação do Projeto:

A ORIGEM DESSA PESQUISA É UM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. A PRESENTE PESQUISA SERÁ REALIZADA NOS MUNICÍPIOS ABRAGENTES NA 20ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ. O PÚBLICO DA PESQUISA SERÁ GESTANTES. A PESQUISA SERÁ DE CUNHO QUANTITATIVO, SERÃO UTILIZADOS AS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS GESTACIONAL NOS MUNICÍPIOS ABRAGENTES NA 20ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ, NO PERÍODO DE 2019-2023, AMBOS DADOS REGISTRADOR E DISPONÍVEIS A PARTIR DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÕES (SINAN). O ESTUDO TEM RELEVÂNCIA DE DETERMINAR O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL NOS MUNICÍPIOS. AO FINAL DO ESTUDO BUSCA ANALISAR, AVALIAR, COMPARAR A PREVALÊNCIA DA SÍFILIS GESTACIONAL.

Objetivo da Pesquisa:

Determinar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional na 20ª Regional em Saúde no período de 2019 a 2023.

Endereço: Av. Tito Muffato, nº 2317, Bloco A Térreo

Bairro: Santa Cruz

CEP: 85.806-060

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3036-3662

Fax: (45)3036-3638

E-mail: eticahumana@univel.br

Continuação do Parecer: 7.418.844

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos do estudo são mínimos. Inexistente a possibilidade de haver a importunação, qualquer tipo de estresse e constrangimento, pois a pesquisa

será extraída do SINAN sem qualquer identificação de pessoas.

Serão seguidas todas as diretrizes éticas e legais, com orientações supervisionadas por orientadores e professores ao longo do processo, evitando

falhas no quesito de coleta de dados, confidencialidade das informações coletadas e interpretação dos resultados.

Benefícios:

O enfoque benéfico do presente estudo, é apresentar informações relevantes ao tema, principalmente aos jovens e gestantes, as quais podem transmitir o agente para o bebê.

Informações estas, que serão analisadas, apresentadas e divulgadas como requisito para a pesquisa, onde com o uso de dados epidemiológicos,

disponíveis no sistema SINAN, será fundamental para reconhecer um panorama da situação, permitindo identificar padrões e tendências na

incidência e prevalência da doença, ajudando a entender como ela se comporta na população da região.

Os dados coletados poderão informar políticas públicas e estratégias de intervenção mais eficazes, como campanhas de conscientização e

programas de prevenção específicos para a região. Compreender melhor os casos de sífilis na região podem levar à otimização dos processos de

diagnóstico e tratamento, garantindo que as pessoas afetadas recebam cuidados adequados e oportunos.

Para os pesquisadores, o benefício é ampliar o conhecimento científico sobre a sífilis gestacional e suas condições associadas, perante a regional de saúde pertencente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Atende aos requisitos estabelecidos pelas normativas do CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem pendências.

Endereço: Av. Tito Muffato, nº 2317, Bloco A Térreo

Bairro: Santa Cruz

CEP: 85.806-080

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3036-3662

Fax: (45)3036-3636

E-mail: eticahumana@univel.br

Continuação do Parecer 7.418.844

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2464573.pdf	03/12/2024 20:52:50		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_pesquisa.pdf	03/12/2024 20:49:21	BRUNA LETÍCIA KONRADT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_PRONTO.pdf	26/11/2024 21:31:44	BRUNA LETÍCIA KONRADT	Aceito
Outros	Termo_de_uso_de_bancos_nao_publico s.pdf	26/11/2024 21:29:54	BRUNA LETÍCIA KONRADT	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	26/11/2024 21:26:12	BRUNA LETÍCIA KONRADT	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao.pdf	26/11/2024 21:22:33	BRUNA LETÍCIA KONRADT	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_identificacao_da_pesquisa.p df	26/11/2024 21:19:57	BRUNA LETÍCIA KONRADT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCAVEL, 28 de Fevereiro de 2025

Assinado por:
RAQUEL GORETI ECKERT DREHER
(Coordenador(a))

3

Endereço: Av. Tito Muffato, nº 2317, Bloco A Térreo
Bairro: Santa Cruz CEP: 85.806-080
UF: PR Município: CASCAVEL
Telefone: (45)3036-3662 Fax: (45)3036-3636 E-mail: eticahumana@univel.br