

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Maria Esméria Neta

Prevalência e fatores associados à sífilis em gestantes atendidas na atenção primária à saúde de um município do sudeste do Brasil

Montes Claros - Minas Gerais

2023

Maria Esméria Neta

Prevalência e fatores associados à sífilis em gestantes atendidas na atenção primária à saúde de um município do sudeste do Brasil

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Ciências em Saúde (PPGCS) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciência da Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Prof^a Dr^a. Carla Silvana de Oliveira e Silva

Coorientadora: Dr^a. Ana Paula Ferreira Holzmann

Montes Claros - Minas Gerais

2023

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor(a): Prof. Dr. Wagner de Paulo Santiago

Vice-reitor(a): Prof. Dr. Dalton Caldeira Rocha

Pró-reitor(a) de Pesquisa: Prof^a. Dr^a. Maria Das Dores Magalhães Veloso

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Prof. Dr. Otávio Cardoso Filho

Coordenadoria de Iniciação Científica: Prof^a. Dr^a. Sônia Ribeiro Arrudas

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Prof^a. Dr^a. Sara Gonçalves Antunes

Pró-reitor(a) de Pós-graduação: Prof. Dr. Marlon Cristian Toledo Pereira

Coordenadoria de Pós-graduação lato sensu: Prof. Dr. Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Coordenadoria de Pós-graduação stricto sensu: Prof. Dr. Diego Dias Araújo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenadora: Prof^a. Dr^a. Cristina Andrade Sampaio

FICHA CATALOGRAFICA

Esméria Neta, Maria.

E76p

Prevalência e fatores associados à sífilis em gestantes atendidas na atenção primária à saúde de um município do sudeste do Brasil [manuscrito] / Maria Esméria Neta – Montes Claros (MG), 2023.

74 f. : il.

Inclui bibliografia.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde /PPGCS, 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Carla Silvana de Oliveira e Silva.

Coorientadora: Profa. Dra. Ana Paula Ferreira Holzmann.

1. Sífilis - Fatores de risco. 2. Grávidas. 3. Cuidado pré-natal. 4. Doenças Infecciosas. 5. Montes Claros (MG). I. Silva, Carla Silvana de Oliveira e. II. Holzmann, Ana Paula Ferreira. III. Universidade Estadual de Montes. IV. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Universidade Estadual de Montes Claros

Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde

Anexo nº Folha de Aprovação Dissertação Maria Esméria Neta/UNIMONTES/PRPG/PPGCS/2023

PROCESSO Nº 2310.01.0010186/2022-38

FOLHA APROVAÇÃO

DATA DA DEFESA: 29/06/2023 às 14:00 - webconferência, via plataforma Google Meet

NOME DO(A) DISCENTE: MARIA ESMÉRIA NETA

 Mestrado Acadêmico em Ciência Da Saúde Doutorado Acadêmico em Ciências Da Saúde**TÍTULO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC):****PREVALÊNCIA E FATORES "ASSOCIADOS À SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO SUDESTE DO BRASIL."***ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:** Saúde Coletiva**LINHA DE PESQUISA:** Epidemiologia Populacional e Molecular**BANCA (TITULARES)**Prof. Dr. Carla Silvana de Oliveira e Silva
videoconferência)

ORIENTADOR (participação à distância por

Prof. Dr. Ana Paula Ferreira Holzmann
videoconferência)

COORIENTADOR (participação à distância por

Prof. Dr. Thallyta Maria Vieira
videoconferência)

(participação à distância por

Prof. Dr. Adélia Dayane Guimarães Fonseca
videoconferência)

(participação à distância por

BANCA (SUPLENTE)

Prof. Dr. Marcelo Perim Baldo

Prof. Dr. Leila das Graças Siqueira

A análise realizada pelos membros examinadores da presente defesa pública de TCC teve como

[x] APROVAÇÃO [] REPROVAÇÃO



Documento assinado eletronicamente por **Carla Silvana de Oliveira e Silva, Professor(a)**, em 29/06/2023, às 14:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thallyta Maria Vieira, Professor(a)**, em 29/06/2023, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adélia Dayane Guimarães Fonseca, Usuário Externo**, em 04/07/2023, às 14:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Ferreira Holzmann, Professor de Educação Superior**, em 09/07/2023, às 10:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **68174934** e o código CRC **3362A9D9**.

Dedico esta pesquisa à minha família,
pilar em todos os aspectos de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, Jesus e Nossa Senhora por mais esta bênção recebida.

À Universidade Estadual de Montes Claros, pela formação de qualidade e por me permitir concluir mais um sonho na minha caminhada de estudante.

À minha orientadora, Carla Silvana de Oliveira e Silva, pelo incentivo, pelas oportunidades, ensinamentos e confiança transmitidos durante minha trajetória profissional.

À minha coorientadora, Ana Paula Ferreira Holzmann, por toda atenção e comprometimento com este trabalho.

À Edna de Freitas Gomes Ruas pelo apoio e atenção.

Ao meu esposo, Luciano Oliveira Marques, que me motiva e me ajuda crescer como pessoa e profissional. Obrigada pela compreensão.

Ao meu filho, João, razão do meu esforço e alegria da minha vida. Perdão pelos momentos de ausência que se fizeram necessário.

Ao meu pai (*in memoriam*), minhas irmãs e irmão, cunhados, cunhada, sobrinhas e sobrinhos, por sempre me apoiarem na realização dos meus sonhos.

À minha mãe, Bernardina Soares Fonseca (*in memoriam*), exemplo de perseverança e que me ensinou a ter fé e acreditar na realização dos meus objetivos.

À minha sogra Maria Stefânia Oliveira Marques, pelo apoio incondicional, em todos os momentos.

E a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, meus sinceros agradecimentos!

Os sonhos são como uma bússola, indicando os caminhos que seguiremos e as metas que queremos alcançar. São eles que nos impulsionam, nos fortalecem e nos permitem crescer.

Augusto Cury

RESUMO

O conhecimento e entendimento da epidemiologia da sífilis e os seus fatores de risco, são importantes para potencializar as medidas de educação e prevenção nos grupos mais vulneráveis para a avaliação das ações para a redução da transmissão vertical da sífilis e organização do sistema e serviços de saúde. Neste contexto, este estudo buscou avaliar a prevalência e fatores associados à sífilis adquirida em gestantes atendidas nas Estratégias Saúde da Família (ESF) de Montes Claros-MG, Brasil. Trata-se de um estudo analítico realizado com gestantes cadastradas nas equipes da ESF de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil (2018-2019). Dados sociodemográficos, comportamentais e obstétricos foram coletados por meio de questionário aplicado durante a entrevista. Foi avaliado o resultado do exame *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL). Uma análise de regressão logística binária foi usada para determinar os fatores associados à sífilis na gestação. A prevalência de sífilis encontrada foi de 1,7% (IC= 1,44-1,96). Gestantes com ensino médio tiveram 75% (OR = 0,25- IC 95% = 0,08-0,81) menos chance de ter sífilis, quando comparado a gestantes com ensino fundamental. Gestantes que fizeram uso de drogas ilícitas antes da gestação (OR = 16,35 - IC 95%= 3,81-70,20), e consumiram bebidas alcoólicas durante a gestação (OR = 3,47- IC 95%= 1,02-11,82) apresentaram maior chance de ter a doença. A escolaridade, o consumo de álcool e drogas ilícitas estão associados ao diagnóstico de sífilis em gestantes. Portanto, são necessários programas e intervenções educativas para abordar questões relacionadas à prevenção, diagnóstico, tratamento e os seus fatores de risco, sobretudo, os determinantes sociais e as questões de saúde reprodutiva das mulheres.

Palavras-chave: Sífilis Gestacional, Cuidado Pré-natal, Fatores de Risco, Doenças Infecciosas.

ABSTRACT

The knowledge and understanding of the epidemiology of syphilis and its risk factors are important to enhance education and prevention measures in the most vulnerable groups, the evaluation of actions to reduce the vertical transmission of syphilis, and the organization of the system and services of health. In this context, this study sought to assess the prevalence and factors associated with acquired syphilis in pregnant women attended at the Family Health Strategies (FHS) in Montes Claros-MG, Brazil. This is a cross-sectional study carried out with pregnant women enrolled in the FHS teams in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil (2018-2019). Sociodemographic, behavioral and obstetric factors were collected through a questionnaire applied by interview. The result of the Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) examination was evaluated. Binary logistic regression analysis was used to determine factors associated with syphilis in pregnancy. The prevalence of syphilis found was 1.7% (CI= 1.44-1.96). Pregnant women with high school had 75% (OR = 0.25-CI 95% = 0.08-0.81) less chance of having syphilis, when compared to pregnant women with elementary school. Pregnant women who used illicit drugs during pregnancy (OR = 16.35 - CI 95% = 3.81-70.20) and consumed alcoholic beverages during pregnancy (OR = 3.47 - CI 95% = 1.02-11.82) were more likely to have the disease. Schooling, consumption of alcohol and illicit drugs are associated with the diagnosis of syphilis in pregnant women. Therefore, educational programs and interventions are needed to address issues related to prevention, diagnosis, treatment and their risk factors, especially social determinants and women's reproductive health issues.

Keywords: Gestational Syphilis, Prenatal Care, Risk Factors, Infectious Diseases.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Prevalência e fatores associados à sífilis em gestantes identificados na literatura nacional e internacional nos últimos cinco anos.....	18
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Análise bivariada para exame VDRL e variáveis sociodemográficas, comportamentais e obstétricas das gestantes atendidas nas Estratégias Saúde da Família (ESF) de Montes Claros, MG, Brasil, 2019 (n=823).....	41
Tabela 2- Modelo ajustado para Sífilis adquirida, segundo variáveis sociodemográficas, comportamentais e obstétricas, Razão de Chances (OR) bruta e ajustada entre gestantes atendidas nas Estratégias Saúde da Família (ESF) de Montes Claros, MG, Brasil, 2019 (n=823).....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FTA-Abs	<i>Florescent Treponema antibody Absorption</i>
IC	Intervalo de Confiança
ICS	Teste de imunocromatografia
IST	Infecção sexualmente transmissível
OR	Odds Ratio
RPR	<i>Rapid Test Reagin</i>
SISAN	<i>Sistema de Informação de Agravos de Notificação</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TPHA	<i>Treponema pallidum hemagglutination assay</i>
UBS	Unidades Básicas de Saúde
VDRL	<i>Veneral Diseases Research Laboratory</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS.....	23
2.1 Objetivo geral	23
2.2 Objetivos específicos	23
3 PRODUTO CIENTÍFICO	24
3.1 Artigo: Prevalência e fatores associados à sífilis em gestantes atendidas na atenção primária a saúde de um município do sudeste do Brasil	25
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	48
Apêndice A-Questionário.....	48
Apêndice B – Termo de Concordância da Instituição.....	52
Apêndice C– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	55
Apêndice D– Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	58
ANEXOS	61
Anexo A – Normas da Revista.....	61
Anexo B - Parecer consubstanciado do CEP.....	70

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) cujo agente etiológico, é a bactéria *Treponema pallidum*, identificada pela primeira vez em 1905 por cientistas alemães e, após um ano, foi desenvolvido o teste para diagnosticar a infecção¹. Apesar dos métodos amplamente disponíveis de exames e tratamentos, ainda é considerada um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo^{2,3}.

A infecção por sífilis é caracterizada por infecção ativa que pode progredir através de quatro estágios da doença (primária, secundária, latente e terciária). Cada estágio tem diferentes sinais e sintomas. A sífilis primária (10 a 90 dias após a exposição) é um cancro genital solitário não doloroso, no entanto, podem ter múltiplos cancros não genitais. Caso não tratada, pode evoluir para sífilis secundária (duas a oito semanas após o desaparecimento do cancro), resultando na disseminação hematogênica da infecção, com múltiplas manifestações sistêmicas. Tanto as lesões primárias quanto as secundárias desaparecem sem tratamento, e o paciente entra na fase latente (precoce: até um ano depois; tardia: mais de um ano) na qual não há manifestações clínicas, e a infecção pode ser detectada com testes sorológicos. Alguns pacientes neste estágio evoluem para o estágio terciário (meses ou anos após a infecção inicial), caracterizado por sífilis cardiovascular, neurosífilis e sífilis benigna tardia⁴.

O principal meio de transmissão da doença são as relações sexuais desprotegidas (sífilis adquirida), podendo também ser transmitida de mãe para filho durante a gravidez (sífilis congênita)^{1,5}. A transmissão da sífilis é maior nas fases primária e secundária (80%), seguido pelo estágio latente inicial. O risco de transmissão permanece durante os primeiros quatro anos após a exposição. Sendo que nas gestantes adequadamente tratadas esse índice reduz para menos de 2%^{6,7}.

Globalmente, 36 milhões de pessoas estão infectadas com sífilis, e destas 2 milhões são mulheres grávidas⁸. Gestantes com sífilis, quando não tratadas ou tratadas inadequadamente podem transmitir a infecção por via transplacentária para o feto ou

durante a passagem pelo canal do parto⁹. O que pode resultar em graves implicações, como aborto espontâneo, natimorto, morte neonatal, partos prematuros, bebês com baixo peso ao nascer e diversas complicações clínicas precoces e tardias em nascidos vivos^{8,10}. Ainda pode comprometer a qualidade de vida, saúde mental e saúde reprodutiva da mulher¹¹.

Atualmente, o Brasil vive um período de aumento de casos de sífilis, que foi declarada emergência de saúde pública em 2016, acometendo principalmente gestantes e recém-nascidos¹². A taxa de detecção de casos de sífilis em gestantes aumentou de 13,4 em 2016, para 21,6 em 2020, onde foram notificados 61.441 casos de sífilis em gestantes, e 22.065 casos de sífilis congênita. As taxas de detecção das regiões Sudeste (25,9/1.000 nascidos vivos) e Sul (23,3/1.000 nascidos vivos) foram superiores à nacional¹³.

De acordo com relatório sobre a vigilância global realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre ISTs, a prevalência de sífilis entre as gestantes foi de 0,8% globalmente⁸. No entanto, a taxa de prevalência de infecções difere entre países e regiões. O Quadro 1 apresenta a prevalência de sífilis em gestantes de estudos dos últimos cinco anos. Os fatores que contribuem para a aquisição da sífilis pelas mulheres estão relacionados a diversos fatores socioeconômicos, comportamentais e assistenciais, como: idade mais jovem, raça/cor não branca, baixo índice de escolaridade, uso de drogas, álcool e tabagismo, histórico de ISTs, abortos, múltiplos parceiros sexuais, pré-natal tardio, entre outros¹⁴⁻¹⁸. Os fatores de risco e/ou associados à sífilis apresentados por estudos recentes, podem ser observados no quadro 1.

A detecção precoce e o tratamento adequado de gestantes com sífilis muitas vezes evitam a sífilis congênita e as diversas complicações⁹. A OMS recomenda que todas as gestantes sejam testadas para sífilis no início da gravidez como parte dos cuidados pré-natais⁸. Neste contexto, destaca-se o papel da atenção primária à saúde (APS) para lidar com o diagnóstico, notificação, vigilância e tratamento da sífilis¹⁰. A triagem no primeiro trimestre com os testes *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL) e *Rapid Test Reagin* (RPR) combinado com a confirmação de indivíduos reativos com testes treponêmicos como o *Florescent Treponema antibody Absorption* (FTA-Abs), tem se mostrado uma estratégia econômica, sendo utilizada

pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ampliando de forma significativa a identificação e notificação de casos em gestantes durante atendimentos de pré-natal^{19,20}.

A vigilância da infecção por sífilis em gestantes visa conhecer a situação sorológica e o início precoce do tratamento materno, bem como planejar e avaliar medidas de prevenção e controle, principalmente da transmissão vertical do *Treponema pallidum*²¹. Mesmo com os avanços no Sistema Único de Saúde (SUS), o combate à sífilis congênita baseado no tratamento da sífilis gestacional continua sendo um desafio, principalmente ao observar o seu aumento ao longo dos anos e considerando que a ocorrência da sífilis congênita indica fragilidades na atenção ao pré-natal, tornando-se um importante indicador para o monitoramento do acesso e da qualidade da atenção básica¹⁹.

Assim ao considerar a permanência da alta incidência desta doença, mesmo diante de tratamento eficaz e de baixo custo; o fácil acesso ao diagnóstico; o impacto da doença na saúde pública e a necessidade de seu controle¹⁹, torna-se relevante a realização deste estudo, afim de contribuir para o conhecimento e entendimento da epidemiologia do agravo, permitindo um melhor planejamento das medidas de educação e prevenção nos grupos mais vulneráveis e a avaliação das ações para a redução da transmissão vertical da sífilis²¹.

Quadro 1: Prevalência e fatores associados à sífilis em gestantes identificados na literatura nacional e internacional nos últimos cinco anos.

Autores (Ano)	Título	País do estudo	Amostra	Local do estudo	Teste sorológico	Prevalência e fatores associados
Genetu, Abere, Tachbele (2022) ³	Magnitudes and Correlates of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and Syphilis among Pregnant Mothers Attending Antenatal Care in Addis Ababa, Ethiopia	Etiópia	281	Hospitais públicos em Adis Abeba	RPR e TPHA	Prevalência: 1,8% Fatores de risco presentes (%) e/ou associados (p) à sífilis: parceiros com histórico de múltiplos parceiros sexuais foram 20 vezes (OR 20, IC 95%: 1,8-41,8) mais propensas a serem infectadas.
Yitbarek, Ayele (2019) ⁹	Prevalence of Syphilis among Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinic, Sede Muja District, South Gondar, Northwest Ethiopia	Etiópia	210	Unidade de atendimento pré-natal no distrito de Sede Muja	VDRL	Prevalência: 1,9% Fatores de risco presentes (%) e/ou associados (p) à sífilis: Mulheres com múltiplos parceiros sexuais (p= 0.000) e no final do trimestre de gravidez durante a primeira consulta (p=0.016).
Domingues <i>et al.</i> (2017) ¹⁴	Prevalence of syphilis and HIV infection during pregnancy in incarcerated women and the incidence of congenital syphilis in births in prison in Brazil	Brasil	16.931	Hospitais de cinco macrorregiões do Brasil (Norte; Nordeste; Sul; Sudeste; Central).	Teste registrado no cartão de pré-natal	Prevalência: 1,3% Fatores de risco presentes (%) e/ou associados (p) à sífilis: menor escolaridade (p=0,001); eram na maioria dos casos pretos ou pardos (p=0,001); viviam com companheiro (p= 0.001); tabagismo (p= 0.001); apresentaram maior suspeita de uso abusivo de álcool (p=0.015); maior número de gestações (p=0,001), abortos e partos anteriores (p=0.001), bem como maior proporção de recém-nascidos prematuros (p=0.004) e/ou de baixo peso (p=0.046) em partos anteriores.

Benedetti <i>et al.</i> (2019) ¹⁵	High Prevalence of Syphilis and Inadequate Prenatal Care in Brazilian Pregnant Women: A Cross-Sectional Study	Brasil	661	Hospital Universitário Dourados, Mato Grosso do Sul	VDRL	Prevalência: 4,4% Fatores de risco presentes (%) e/ou associados (p) à sífilis: uso de drogas ilícitas durante a gravidez (OR: 13,3, IC 95%: 1,9–91,2) e história de aborto (OR: 3,7, IC 95%: 1,7–8).
Hoque <i>et al.</i> (2021) ¹⁶	Prevalence, incidence and seroconversion of HIV and Syphilis infections among pregnant women of South Africa.	África do Sul	1.503	Unidade de APS, Centro de Saúde Comunitária de Kwadabeka	RPR	Prevalência: 3,8% Fatores de risco presentes (%) e/ou associados (p) à sífilis: Mães adolescentes (< 20 anos) 89% (OR = 0,11, IC 95%; 0,03:0,37, p < 0,05) e idades de 20 a 24 anos, 79% (OR = 0,21, IC 95%; 0,09:0,48, p < 0,05) menos propensas a ter sífilis quando comparadas com mulheres ≥ 35 anos. As mulheres grávidas que eram HIV negativas tinham 56% menos probabilidade de ter sífilis (OR = 0,44, IC 95%; 0,22:0,89, p < 0,05) do que as que eram HIV positivas.
Enbiale <i>et al.</i> (2020) ¹⁷	Magnitude of syphilis sero-status and associated factors among pregnant women attending antenatal care in Jinka town public health facilities, Southern Ethiopia, 2020	Etiópia	629	Unidades de saúde pública da cidade de Jinka	RPR ou TPHA	Prevalência: 4,8% Fatores de risco presentes (%) e/ou associados (p) à sífilis: Residência rural [OR: 2,873; IC 95% (1,171, 7,050)], uso de álcool [OR: 3,340; IC 95% (1,354, 8,241)] e ter múltiplos parceiros sexuais [OR: 5,012; 95% CI (1,929, 13,020)].
Yeganeh <i>et al.</i> (2021) ¹⁸	High Prevalence of Sexually Transmitted Infections in Pregnant Women Living in Southern Brazil	Brasil	400	Clínicas públicas de saúde pré-natal em Porto Alegre	VDRL	Prevalência: 11,0% Fatores de risco presentes (%) e/ou associados (p) à sífilis: idade mais jovem [OR: 1,1; IC 95% (1-1,2)] ser não-branco [OR: 1,8; IC 95% (1,1-3,1)], ter menos escolaridade [OR: 2; IC 95% (1,2-3,4)] e ter um relacionamento <1 ano [OR: 2; IC 95% (1,1–3,6)] foram todos preditores

						independentes de mulheres com IST.
Biswas <i>et al.</i> (2022) ²²	Prevalence of syphilis infection and associated sociodemographic factors among antenatal-care attendees in Meghalaya, India: Revisiting HIV Sentinel Surveillance data	Índia	3015	Hospital em Meghalaya	VDRL	Prevalência: 1,03% Fatores de risco presentes (%) e/ou associados (p) à sífilis: analfabetos e mulheres cujos maridos não tinham renda (OR = 4,97, IC 95% = 1,11-22,20).
Geremew, Geremew (2021) ²³	Sero-prevalence of syphilis and associated factors among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis	Etiópia	Meta-análise com 13 estudos, um total de 17.656 gestantes	Diferentes regiões geográficas	TPHA VDRL RPR ICS	Prevalência combinada: 2,32% Fatores de risco presentes (%) e/ou associados (p) à sífilis: ser casado (OR, 0,37 (IC 95%, 0,12–0,91%)) foi menos propenso a desenvolver sífilis. Por outro lado, mulheres com histórico de múltiplos parceiros sexuais (OR, 2,98 (IC 95%, 1,15–7,70)) e mulheres com histórico de infecção sexualmente transmissível (IST) prévia [OR, 4,88 (IC 95%, 1,35–17)] têm maior risco de desenvolver sífilis.
Kengne-Nde <i>et al.</i> (2020) ²⁴	Highlighting a population-based re-emergence of Syphilis infection and assessing associated risk factors among pregnant women in Cameroon: Evidence from the 2009, 2012 and 2017 national sentinel surveillance surveys of HIV and syphilis	Camarões	6.632 em 2009 6.521 em 2012 6.859 em 2017	Unidade de saúde da família	TPHA VDRL	Prevalência: 0,6 % em 2009, 2,9% em 2012 e 5,7% em 2017 Fatores de risco presentes (%) e/ou associados (p) à sífilis: Gestantes residentes em áreas rurais (OR = 1,8 [IC 95%: 1,3–2,4]) e solteiras (OR = 2,8 [IC 95%: 1,3–2,4]).

Biadgo <i>et al.</i> (2019) ²⁵	Syphilis and human immunodeficiency virus infections among pregnant women attending antenatal care clinic of Gondar family guidance association, Northwest Ethiopia: implication for prevention of mother to child transmission	Etiópia	3.504	Clínica ANC da Gondar Family Guidance Association	RPR	Prevalência: 1,9% Fatores de risco presentes (%) e/ou associados (p) à sífilis: Faixa etária 20–29 anos (OR: 3,86; IC 95%: 1,36–10,89), faixa etária ≥30 anos (OR: 6,08; IC 95%: 2,04–18,14) em comparação com a idade < 20 anos e infecção pelo HIV (OR: 14,6; IC 95%: 8,49–25,18).
Wubete <i>et al.</i> (2019) ²⁶	Prevalence of syphilis among pregnant women attending antenatal clinic of Bulchana Health Center, Shashemene, west arsi zone, Ethiopia	Etiópia	4.346	Centro de Saúde de Bulchana, Shashemene	RPR	Prevalência: 1,1% Fatores de risco presentes (%) e/ou associados (p) à sífilis: gravidez múltipla [(OR=10, IC 95% (1,36, 74,42), p= 0,02], gestantes da zona rural [(OR=0,68, IC 95% (5,33, 17,32), p=0,04)]
Fikadu, Gebrish, Asfaw (2019) ²⁷	Sero-Prevalence of Syphilis among Pregnant Women Attending Antenatal Careclinic at Jimma Univeristy Specialized Hospital, Ethiopia	Etiópia	181	Hospital especializado da universidade Jimma	FTA-Abs	Prevalência: 1,1% Fatores de risco presentes (%) e/ou associados (p) à sífilis: Residência rural (P= 0.046) e status sexual (p= 0, 001)
Padovani, Oliveira, Peloso (2018) ²⁸	Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil	Brasil	270	SISAN	-	Prevalência: 0,57% Fatores de risco presentes (%) e/ou associados (p) à sífilis: raça/cor não branca (RP=4,6; IC=3,63-5,6), escolaridade menor que oito anos de estudo (RP=15,4; IC=12,60-18,86), ausência de ocupação remunerada (RP=4,5; IC=3,50-5,83) e ser estudante (RP=4,6; IC=2,69-7,90) gestação de mulheres múltiparas (RP=1,9; IC=1,45-2,37) e com histórico de perda fetal (RP=1,7; IC=1,27-2,24)

Zinabie <i>et al.</i> (2018) ²⁹	Sero-Prevalence of Syphilis and HIV and Associated Factors in Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinics in Debre Berhan Public Health Institutions, Ethiopia	Etiópia	385	Instituições de saúde pública em Debre Cidade de Berhan	-	Prevalência: 1,8% História prévia de DST para sífilis (OR 9,4; IC 95% 1,6-25), história anterior de natimorto para sífilis (OR 4,9; IC 95% 1,1-23,4) são fatores de risco.
Niama <i>et al.</i> (2017) ³⁰	Syphilis and HIV infections among pregnant women attending antenatal clinics in Republic of Congo	República do Congo	2979	Centros de saúde da RoC	RPR e TPHA	Prevalência: 3,92% Fatores de risco presentes (%) e/ou associados (p) à sífilis: risco de ocorrência de sífilis foi significativamente maior entre as solteiras em relação às casadas (4,4% VS 2,7%; p < 0,01).

Legenda: RPR: Rapid Test Reagin; FTA-Abs: Florescent Treponema antibody Absorption; ICS: teste de imunocromatografia; TPHA: Hemaglutinação de Treponema Palladium; VDRL: Venereal Diseases Research Laboratory; SISAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar a prevalência e os fatores associados à sífilis em gestantes atendidas nas estratégias de saúde da família no município de Montes Claros - Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever as características sociodemográficas e obstétricas das gestantes da cidade de Montes Claros;
- Analisar a prevalência de sífilis em gestantes da cidade de Montes Claros;
- Verificar a associação entre sífilis e variáveis relacionadas as características sociodemográficas, econômicas e de saúde.

3 PRODUTO CIENTÍFICO

- Artigo

Artigo 1: Prevalência e fatores associados à sífilis em gestantes atendidas na atenção primária a saúde de um município do sudeste do Brasil.

Formatado conforme as normas da Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil. Qualis: B1 – Interdisciplinar. (Anexo A)

Artigo 1

Prevalência e fatores associados à sífilis em gestantes atendidas na atenção primária à saúde de um município do sudeste do Brasil

Prevalence and factors associated with syphilis in pregnant women assisted in primary health care in a municipality in southeastern Brazil

Título abreviado: Prevalência e fatores associados à sífilis em gestantes

Maria Esméria Neta¹

<https://orcid.org/0000-0003-4154-041X>

Renê Ferreira da Silva Junior¹

<https://orcid.org/0000-0002-3462-3930>

Tatiane Palmeira Eleutério¹

<https://orcid.org/0000-0002-0385-4103>

Edna de Freitas Gomes Ruas²

<https://orcid.org/0000-0002-4654-0817>

Luciano Oliveira Marques³

<https://orcid.org/0000-0002-8271-2233>

Ana Paula Ferreira Holzmann²

<https://orcid.org/0000-0001-9913-9528>

Carla Silvana de Oliveira e Silva¹

<https://orcid.org/0000-0002-0658-9990>

¹ Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (PPGCS/Unimontes), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

² Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

³ Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente

Maria Esméria Neta

Endereço: Rua Prof. João Câmara, 439 – Morada do Parque, Montes Claros - MG, 39401-351

E-mail: esmerianeta@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: avaliar a prevalência e fatores associados à sífilis adquirida em gestantes atendidas nas Estratégias Saúde da Família (ESF) de Montes Claros-MG, Brasil.

Métodos: trata-se de um estudo transversal realizado com gestantes cadastradas nas equipes da ESF de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil (2018-2019). Fatores sociodemográficos, comportamentais e obstétricos foram coletados por meio de questionário aplicado por entrevista. Foi avaliado o resultado do exame *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL). Uma análise de regressão logística binária foi usada para determinar os fatores associados a sífilis na gestação.

Resultados: a prevalência de sífilis encontrada foi de 1,7% (IC= 1,44-1,96). Gestantes com ensino médio tiveram 75% (OR = 0,25- IC 95% = 0,08-0,81) menos chance de ter sífilis, quando comparado a gestantes com ensino fundamental. Gestantes que fizeram uso de drogas ilícitas antes da gestação (OR = 16,35- IC 95%= 3,81-70,20) e consumiram bebidas alcoólicas durante a gestação (OR = 3,47- IC 95%= 1,02-11,82), apresentaram maior chance de ter a doença. **Conclusão:** a escolaridade, o consumo de álcool e drogas ilícitas estão associados ao diagnóstico de sífilis em gestantes. Portanto, são necessários programas e intervenções educativas para abordar questões relacionadas a prevenção, diagnóstico, tratamento e os seus fatores de risco, sobretudo, os determinantes sociais e as questões de saúde reprodutiva das mulheres.

Palavras-chave: Sífilis Gestacional, Cuidado Pré-natal, Fatores de Risco, Doenças Infecciosas.

Abstract

Objective: to evaluate the prevalence and factors associated with acquired syphilis in pregnant women attended at the Family Health Strategies (FHS) in Montes Claros-MG, Brazil.

Methods: this is a cross-sectional study carried out with pregnant women enrolled in the FHS teams in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil (2018-2019). Sociodemographic, behavioral and obstetric factors were collected through a questionnaire applied by interview. The result of the Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) examination was evaluated. Binary logistic regression analysis was used to determine factors associated with syphilis in pregnancy.

Results: the prevalence of syphilis found was 1.7% (CI= 1.44-1.96). Pregnant women with high school had 75% (OR = 0.25-CI 95% = 0.08-0.81) less chance of having syphilis, when compared to pregnant women with elementary school. Pregnant women who used illicit drugs during pregnancy (OR = 16.35 - CI 95% = 3.81-70.20) and consumed alcoholic beverages during pregnancy (OR = 3.47 - CI 95% = 1.02-11.82) were more likely to have the disease.

Conclusion: schooling, consumption of alcohol and illicit drugs are associated with the diagnosis of syphilis in pregnant women. Therefore, educational programs and interventions are needed to address issues related to prevention, diagnosis, treatment and their risk factors, especially social determinants, and women's reproductive health issues.

Key words: Gestational Syphilis, Prenatal Care, Risk Factors, Infectious Diseases.

Introdução

Globalmente, 36 milhões de pessoas estão infectadas com sífilis e, destas, 2 milhões são mulheres grávidas.¹ A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), cujo agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum*, identificada pela primeira vez em 1905, por cientistas alemães. Após um ano, foi desenvolvido o primeiro teste para diagnosticar a infecção.² Apesar dos métodos amplamente disponíveis de exames e tratamentos, a sífilis gestacional ainda é considerada um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo.³

A transmissão da doença ocorre principalmente por meio das relações sexuais desprotegidas (sífilis adquirida), podendo também ser transmitida de mãe para filho durante a gravidez, por via transplacentária, ou durante a passagem pelo canal do parto (sífilis congênita).^{2,4,5}

A sífilis gestacional pode resultar em graves implicações, como aborto espontâneo, natimorto, morte neonatal, partos prematuros, bebês com baixo peso ao nascer e diversas complicações clínicas precoces e tardias em nascidos vivos.^{1,6} Ainda pode comprometer a qualidade de vida, saúde mental e saúde reprodutiva da mulher.⁷

O Brasil vive um período de aumento de casos de sífilis, declarado como emergência de saúde pública em 2016, acometendo principalmente gestantes e recém-nascidos. A taxa de detecção de casos de sífilis em gestantes aumentou de 13,4 em 2016, para 21,6 em 2020, onde foram notificados 61.441 casos de sífilis em gestantes, e 22.065 casos de sífilis congênita.⁸

As recomendações para o controle da doença reforçam intervenções voltadas para a prevenção e diagnóstico da sífilis. Os fatores que contribuem para a aquisição da sífilis pelas mulheres estão relacionados a diversos fatores socioeconômicos, comportamentais e assistenciais, como: idade mais jovem, raça/cor não branca, baixo índice de escolaridade, uso de drogas, álcool e tabagismo, histórico de ISTs, abortos, múltiplos parceiros sexuais, pré-natal tardio e de baixa qualidade, entre outros.^{9,13,22}

O Brasil é referência na implementação de ações para o enfrentamento à sífilis com base na adoção de políticas públicas efetivas para a redução dos casos da infecção, indo ao encontro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no que se relaciona à Agenda 2030.¹⁴ E, mesmo diante de 95% de cobertura de pré-natal e triagem para sífilis em gestantes, observa-se a permanência da alta incidência desta doença, e o impacto na saúde pública.¹⁵

O conhecimento e entendimento da epidemiologia da sífilis e os seus fatores de risco, são importantes para potencializar as medidas de educação e prevenção nos grupos mais

vulneráveis, a avaliação das ações para a redução da transmissão vertical da sífilis, e organização do sistema e serviços de saúde.¹⁶

Neste contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência e fatores associados à sífilis adquirida em gestantes atendidas na atenção primária a saúde de Montes Claros-MG, Brasil.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, analítico, conduzido com dados de um estudo maior, intitulado ALGE - Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros – MG: estudo longitudinal, realizado com gestantes cadastradas nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) na zona urbana do município de Montes Claros, norte de Minas Gerais, Brasil.

A população total do estudo ALGE foi de 1279 gestantes cadastradas nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), da zona urbana do município de Montes Claros, no ano de 2018 a 2019. O tamanho da amostra foi estabelecido visando estimar parâmetros populacionais com prevalência de 50% (para maximizar o tamanho amostral e devido ao projeto contemplar diversos eventos), intervalo de 95% de confiança (IC 95%), e nível de precisão de 2,0%. Fez-se correção para população finita (N=1.661 gestantes) e se estabeleceu também um acréscimo de 20% para compensar as possíveis não respostas e perdas. Os cálculos evidenciaram a necessidade de participação de, no mínimo, 1.180 gestantes. No entanto, apenas 823 (64,3%) gestantes apresentaram o resultado do exame de VDRL, compondo assim a amostra deste estudo.

Para a seleção da amostra foram considerados os polos da ESF do município, que totalizavam 15 no período desta pesquisa. O número de gestantes amostradas em cada polo foi proporcional à sua representatividade em relação à população total de gestantes cadastradas.

Foram incluídas as gestantes que estavam cadastradas em uma equipe de saúde da família da APS, em qualquer idade gestacional e excluídas as mulheres que estavam grávidas de gemelares e as que apresentavam comprometimento cognitivo, conforme informação do familiar e/ou da equipe da ESF.

Quanto ao processo de coleta de dados, inicialmente fez-se contato com os gestores da coordenação da APS do município, para sensibilização e explicação sobre o propósito da pesquisa. Após a sua anuência, as equipes de saúde da família também foram visitadas pelos pesquisadores para esclarecimentos sobre o estudo. Os profissionais dessas equipes responsáveis pelo pré-natal forneceram uma lista das gestantes de sua área de abrangência contendo os nomes, telefones e endereços destas. De posse dessas listas, uma equipe de entrevistadores realizou contato telefônico inicial com as mulheres, quando houve uma abordagem com o convite e a sensibilização sobre o estudo, para que em seguida fosse agendada e efetuada a coleta de dados. A coleta aconteceu entre outubro de 2018 a novembro de 2019, nas unidades de saúde da ESF ou no domicílio da participante, conforme sua disponibilidade.

Uma equipe multiprofissional formada por profissionais da área da saúde e por acadêmicos de iniciação científica foi responsável pelas entrevistas, que ocorreram face-a-face.

Previamente à coleta de dados, foi realizada a capacitação dos entrevistadores, bem como um estudo piloto com gestantes cadastradas em uma unidade da ESF (que não foram incluídas nas análises do estudo), com o objetivo de padronizar os procedimentos da pesquisa.

Neste estudo, foram analisadas: (1) características sociodemográficas (faixa etária, cor de pele, situação conjugal, escolaridade, religiosidade, ocupação, renda familiar, número de cômodos e número de pessoas na casa) (2) variáveis obstétricas (planejamento da gravidez, número de gestações, abortos anteriores, pré-natal e número de consultas) (3) variáveis

comportamentais (uso de drogas lícitas e ilícitas) e a variável desfecho “diagnóstico de sífilis na gestação” (exame VDRL reagente).

Para descrever as características da população estudada foram utilizadas frequências simples e relativas. A magnitude da associação entre a variável dependente “diagnóstico de sífilis na gestação” e as demais variáveis investigadas foi estimada por meio da razão de chances (OR), através do modelo de regressão logística binária. Inicialmente foram realizadas análises bivariadas (teste do qui-quadrado de Pearson) sendo que as variáveis que apresentaram nível descritivo (valor de p em até 0,25) foram selecionadas para o modelo múltiplo, cujo nível de significância adotado foi de 0,05.

Ressalta-se que o pressuposto de multicolinearidade foi verificado e não houve autocorrelação entre as variáveis. A qualidade do modelo final foi analisada pelo Teste de Hosmer e Lemeshow.

Todas as análises foram feitas através do programa estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão Windows 20.0®. (SPSS for Windows, Chicago, EUA).

O estudo atendeu aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº466/2012 e o projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, com parecer consubstanciado número 2.483.623/2018, CAAE 80957817.5.0000.5146 e pela Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Montes Claros, por meio do Termo de Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa. Todas as gestantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e, no caso das menores de idade, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Resultados

Participaram deste estudo 823 mulheres, sendo a maioria com idade de 21 a 30 anos (48,9%), autodeclarada como não branca (88,6%), com mais de 8 anos de estudo (65,0%) e consideradas moderadamente religiosas (52,2%). Em relação a situação conjugal, 649 (79,5%) mulheres tinham companheiros, sendo que 62,9% habitavam em residências com cinco ou menos cômodos, a maior parte (59,3%) residindo até 3 pessoas no domicílio, e 42,1% tinham uma renda familiar de até 1000 reais por mês e 35,2% de 1001 a 2000 reais. De acordo com a categoria ocupacional, mais da metade das participantes eram donas de casa (53,9%), cerca de 35,5% eram assalariadas e 10,6% dessas mulheres eram autônomas (Tabela 1).

No que diz respeito às variáveis obstétricas e comportamentais, mais da metade (57,0%) das participantes não planejaram a gestação, 52,4% das mulheres eram primigestas, 19,7% informaram a ocorrência de aborto, 88,9% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e, até o momento da coleta de dados, 40,8% das participantes haviam realizado até três consultas de pré-natal e 24,6%, mais de seis consultas. Antes da gestação, 38,1% das mulheres consumiram bebidas alcoólicas e 1,5% outras drogas ilícitas. Durante a gestação essas porcentagens caíram para 9,4% e 0,4%, respectivamente (Tabela1).

A prevalência de sífilis entre as participantes foi de 1,7% (resultado VDRL reagente). Na análise bivariada, as variáveis que se mostraram associadas ($p < 0,25$) com a ocorrência de sífilis na gestação foram: escolaridade ($p = 0,022$), estado conjugal ($p = 0,043$), número de pessoas na casa ($p = 0,017$), renda familiar ($p = 0,252$), ocupação ($p = 0,084$), número de consultas de pré-natal ($p = 0,184$), consumo de álcool durante a gravidez ($p = 0,039$), uso de drogas ilícitas antes da gravidez ($p = 0,002$) e durante a gravidez ($p = 0,067$) (Tabela 1).

A tabela 2 apresenta os resultados da análise multivariada. Gestantes com ensino médio tiveram 75% (OR = 0,25, IC 95% = 0,08-0,81) menos chance de ter sífilis, em comparação com as gestantes com ensino fundamental. O uso de bebidas alcoólicas durante a

gestação (OR = 3,47, IC 95% = 1,02-11,82) e o uso de drogas ilícitas antes da gestação (OR = 16,35, IC 95% = 3,81-70,20) foram os fatores associados a maior risco para sífilis.

Discussão

Neste estudo, 1,7% das gestantes que realizam o pré-natal nas ESF em Montes Claros, norte de Minas Gerais, estavam infectadas pela sífilis. Prevalência inferior a encontrada em estudo realizado na Zona da Mata Mineira,¹⁷ e nas regiões Sul¹³ e Centro-Oeste¹⁰ do Brasil. No Brasil, a prevalência de sífilis gestacional aumentou consideravelmente. De acordo com dados do Ministério da Saúde, a taxa de detecção da sífilis era de 5,7% em 2012, chegando a 27,1% em 2021.¹⁸ Este aumento considerável pode ser justificado pelo aumento da cobertura de pré-natal e triagem para sífilis no país.

A prevalência de sífilis encontrada neste estudo é semelhante a estudos internacionais realizados na Índia,¹⁹ Etiópia,³ e África do Sul,¹¹ mesmo diante das diferenças na acessibilidade ao sistema de saúde, comportamentos de risco e conscientização sobre a infecção da sífilis.

Em relação ao perfil sociodemográfico das gestantes, os achados assemelham-se a outros estudos em que a maioria das mulheres eram de cor não branca, com ensino médio completo, com companheiro e donas de casa.^{10,13,17,20} Quanto as variáveis obstétricas, Guedes *et al.*¹⁷ observaram dados semelhantes quanto ao histórico de aborto, início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação e a realização de seis ou mais consultas.

Ao avaliar os fatores associados ao diagnóstico de sífilis, observou-se neste estudo que a maior escolaridade reduziu em 75% a chance de a gestante ter a doença. Corroborando, Biswas *et al.*¹⁹ observaram que a prevalência de sífilis foi máxima entre as gestantes analfabetas, com redução gradual da chance de ter sífilis com a melhora da escolaridade. A

baixa escolaridade é apontada como situação de risco para a sífilis em vários estudos,^{13,16,21,22} sugerindo que esse grupo está mais exposto à infecção, devido ao menor acesso à informação, e a um limitado entendimento da importância dos cuidados com a saúde, portanto, devem receber maior atenção dos programas de controle da sífilis durante a gravidez.^{16,23,24}

Estudo realizado por Attanasio *et al.*²⁵ mostra que mesmo as gestantes com o diagnóstico de sífilis não possuíam conhecimento suficiente sobre o que é a sífilis e como evitá-la, sendo o pouco conhecimento adquirido somente após a confirmação da doença. Este fato é decorrente de dificuldades associadas ao contexto social no qual as mulheres estão inseridas, como o baixo nível de escolaridade, e desconhecimento prévio acerca da doença, além de uma possível falha do sistema de saúde em políticas públicas voltadas para prevenção da sífilis e educação em saúde para a população.^{25,26} Neste contexto, destaca-se que a Atenção Primária à Saúde tem um papel fundamental no enfrentamento da transmissão vertical da sífilis em gestantes, por ser a principal porta de entrada dos serviços de saúde, podendo ajudar a mudar o quadro epidemiológico da sífilis gestacional.

O presente estudo demonstrou que as participantes que faziam uso de bebidas alcoólicas durante a gestação tiveram 3,47 vezes mais chances de serem infectadas pela sífilis. Corroborando, estudo realizado por Enbiale *et al.*¹² mostraram que gestantes usuárias de álcool tiveram três vezes mais chance de serem soropositivas para sífilis do que mulheres não usuárias de álcool.

Ademais, constatou-se neste estudo, que a chance de ter sífilis é 16,35 vezes maior entre as gestantes que usaram drogas ilícitas antes da gestação. Benedetti *et al.*¹⁰ também observaram que o uso de drogas ilícitas resultou em um aumento de 13 vezes no risco de desenvolver sífilis em gestantes do Mato Grosso do Sul, estado da região Centro-Oeste do Brasil. Já, estudos realizados por Macêdo *et al.*²¹ no Nordeste Brasileiro e por Lendado *et al.*²⁰

no Sul da Etiópia, mostraram uma chance menor de ter sífilis na gestação, quando comparada às mulheres não usuárias de drogas ilícitas.

A exposição à sífilis pela via sexual é a mais frequente, como qualquer outra IST.²⁷ O consumo de álcool e drogas aumenta a probabilidade de a pessoa envolver-se com múltiplos parceiros sexuais e de não utilizar preservativos, diminuindo a percepção do risco de contaminação e aumentando o risco de gestações indesejadas.¹⁰ Além disso, de acordo com Lendado *et al.*²⁰ mulheres grávidas com histórico de uso de drogas relutam em realizar atendimentos de pré-natal, em fazer o teste, e em realizar o tratamento para sífilis.

A investigação da associação da baixa escolaridade e do uso de álcool e drogas ilícitas com a prevalência de sífilis em gestantes encontradas neste estudo fornece informações úteis para a saúde pública. Reforçando que a dinâmica epidemiológica da sífilis na sociedade abarca uma multiplicidade de fatores que condicionam situações de vulnerabilidades impostas por fatores sociais e econômicos, como o acesso à educação, renda familiar e local de residência, refletindo no acesso aos serviços de saúde.²⁸

Nesse contexto, a atuação isolada dos profissionais de saúde não é suficiente para reduzir a vulnerabilidade da população, visto que , envolve fatores cuja resolução depende de políticas sociais mais amplas, no entanto, de posse do conhecimento desses fatores, os profissionais podem, com base no princípio da equidade, ser mais cuidadosos inclusive disseminadores de informação, sendo construtores coletivos de conhecimento com foco na promoção à saúde e prevenção da sífilis.

Neste contexto, destaca-se que é indispensável a promoção do conhecimento sobre a sífilis a partir de investimentos em educação em saúde, medidas de proteção, e em ações com intuito de sensibilizar a população. Ademais, os serviços de saúde devem estar comprometidos com a qualidade dos serviços prestados na assistência pré-natal com vistas ao rastreamento, tratamento precoce e adequados das gestantes e seus parceiros.

Este estudo apresentou algumas limitações para seu desenvolvimento, como o uso de dados secundários (cartão de pré-natal), condicionados à qualidade dos registros. Os resultados alcançados não representam a situação sorológica da população de gestantes do município de Montes Claros, pelo fato do estudo incluir apenas aquelas que realizaram o acompanhamento pré-natal nas UBS do Sistema Único de Saúde de Montes Claros, podendo-se subestimar a real incidência da sífilis congênita no município.

Conclusão

A escolaridade, o consumo de álcool e drogas ilícitas estão associados ao diagnóstico de sífilis em gestantes. Portanto, são necessários programas e intervenções educativas para abordar questões relacionadas a prevenção, ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e os seus fatores de risco, sobretudo, os determinantes sociais e as questões de saúde reprodutiva das mulheres.

Referências

1. World Health Organization, Report on global sexually transmitted infection surveillance, World Health Organization, Geneva, 2018.
2. Kojima N, Klausner JD. An Update on the Global Epidemiology of Syphilis. *Current epidemiology reports*. 2018;5(1):24-38. <https://doi.org/10.1007/s40471-018-0138-z>
3. Genetu K, Abere K, Tachbele E. Magnitudes and Correlates of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and Syphilis among Pregnant Mothers Attending Antenatal Care in Addis Ababa, Ethiopia. *Infectious diseases in obstetrics and gynecology*. 2022; 6156613. <https://doi.org/10.1155/2022/6156613>
4. Yitbarek, GY, Ayele BA. Prevalence of Syphilis among Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinic, Sede Muja District, South Gondar, Northwest Ethiopia. *J Pregnancy*. 2019; 2019:1584527. <https://doi.org/10.1155/2019/1584527>

5. Valentim RAM, Caldeira-Silva GJP, da Silva RD, Albuquerque GA, de Andrade IGM, Sales-Moioli AIL, et al. Stochastic Petri net model describing the relationship between reported maternal and congenital syphilis cases in Brazil. BMC medical informatics and decision making. 2022; 22(1):40. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01773-1>
6. Medeiros JAR, Yamamura M, da Silva ZP, Domingues CSB, Waldman EA, Chiaravalloti-Neto F. Spatiotemporal dynamics of syphilis in pregnant women and congenital syphilis in the state of São Paulo, Brazil. Sci Rep. 2022;12(1):585. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-04530-y>
7. Tavares CSS, Oliveira SJGS, Gois-Santos VT, Vaez AC, Menezes MO, Santos Jr HP, et al. Quality of life, depressive symptoms, anxiety, and sexual function in mothers of neonates with congenital syphilis in the Northeast Brazil: A cohort study. The Lancet Regional Health. 2022; 7:100127. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100127>
8. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (MS). Boletim Epidemiológico - Sífilis. Brasília: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais – DIAVH/SVS/MS; 2021.
9. Domingues RMSM, Leal MDC, Pereira APE, Ayres B, Sánchez AR, Larouzé B. Prevalence of syphilis and HIV infection during pregnancy in incarcerated women and the incidence of congenital syphilis in births in prison in Brazil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2017; 33(11):e00183616. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183616>
10. Benedetti KCSV, Ribeiro ADDC, Queiroz JHFS, Melo ABD, Batista RB, Delgado FM, et al. High Prevalence of Syphilis and Inadequate Prenatal Care in Brazilian Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. The American journal of tropical medicine and hygiene.2019;101(4):761-766. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0912>

11. Hoque M, Hoque ME, Van Hal G, Buckus S. Prevalence, incidence and seroconversion of HIV and Syphilis infections among pregnant women of South Africa. *S Afr J Infect Dis*. 2021;36(1):296. <https://doi.org/10.4102/sajid.v36i1.296>
12. Enbiale M, Getie A, Haile F, Tekabe B, Misekir D. Magnitude of syphilis sero-status and associated factors among pregnant women attending antenatal care in Jinka town public health facilities, Southern Ethiopia, 2020. *PloS one*. 2021;16(9):e0257290. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257290>
13. Yeganeh N, Kreitchmann R, Leng M, Nielsen-Saines K, Gorbach PM, Klausner J. High Prevalence of Sexually Transmitted Infections in Pregnant Women Living in Southern Brazil. *Sex Transm Dis*. 2021;48(2):128-133. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001276>
14. Almeida MCD, Cordeiro AMR, Cunha-Oliveira A, Barros DMS, Santos DGSM, Lima TS and Valentim RAM. Syphilis response policies and their assessments: A scoping review. *Front. Public Health*. 2022; 10:1002245. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1002245>
15. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad Saude Publica*. 2020;36(3):e00074519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>
16. Cavalcante, P. A. de M., Pereira, R. B. de L., & Castro, J. G. D.. (2017). Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014 *. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 26(2), 255–264. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200003>
17. Guedes ALL, Guimarães DCDS, Sarkis DJ, Gabriel TT, Delgado CS, Campos AAL, Nogueira MC, Ribeiro LC. Factors associated with women diagnosed with syphilis

- who received prenatal care in a primary healthcare unit. *Einstein (Sao Paulo)*. 2023 Mar 20;21:eAO0046. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2023AO0046
18. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Indicadores de Sífilis nos Municípios Brasileiros. 2022. [Acesso 10 jan 2023]. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>
19. Biswas S, Ghosh P, Debnath F, Chakraborty D, Saha MK, Dutta S. Prevalence of syphilis infection and associated sociodemographic factors among antenatal-care attendees in Meghalaya, India: Revisiting HIV Sentinel Surveillance data. *Int J STD AIDS*. 2022;33(2):173-179. <https://doi.org/10.1177/09564624211054940>
20. Lendado TA, Tekle T, Dawit D, Daga WB, Diro CW, Arba MA, Tekle T. Determinants of syphilis infection among pregnant women attending antenatal care in hospitals of Wolaita zone, Southern Ethiopia, 2020. *PLoS One*. 2022 Jun 3;17(6):e0269473. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269473>
21. Macêdo VC, Lira PIC, Frias PG, Romaguera LMD, Caires SFF, Ximenes RAA. Risk factors for syphilis in women: case-control study. *Rev Saude Publica*. 2017 Aug 17;51:78. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007066>
22. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018 Aug 9;26:e3019. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>
23. Domingues RM, Szwarcwald CL, Souza Junior PR, Leal Mdo C. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: birth in Brazil study. *Rev Saude Publica*. 2014 Oct;48(5):766-74. <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048005114>

24. Nonato, Solange Maria Ana Paula Souto Melo² Mark Drew Crosland Guimarães
Epidemiol. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. Serv. Saúde, Brasília, 24(4):681-694, out-dez 2015
<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400010>
25. Attanasio, Jade Cruz de Oliveira; Maria Eduarda Oliveira Andrade; Sâmia Silva Tanure; Victoria Schacht; Yasmin Esmeraldo de Oliveira; Cristina Maria Miranda Bello; Renato Santos Laboissiere. Avaliação do conhecimento de gestantes e puérperas frente ao cenário da sífilis gestacional em município de Minas Gerais. Rev Med Minas Gerais 2021;31 (Supl 5): S67-S73 DOI:
<http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.v31supl.5.10>
26. Lima LE, Xavier AMH, Almada CB. Conhecimento das gestantes com sífilis sobre a doença e perfil sociodemográfico em uma UBS e Hospital Maternidade da zona norte de São Paulo. J Health Sci. Inst. 2019;37(3):218-23.
27. Meneses MO, Vieira BDG, Queiroz ABA et al. Valdecyr Herdy Alves⁴, Diego Pereira Rodrigues⁵, Julio César Santos da Silva O perfil do comportamento sexual de risco de mulheres soropositivas para sífilis. Rev enferm UFPE online, 2017; 11(4):1584-94.
<https://doi.org/10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201704>
28. Mélo KC, Santos AGGD, Brito AB, Aquino SHS, Alencar ÉTDS, Duarte EMDS, Machado MF, Araújo MDP, Paiva JPS, Carmo RFD, Leal TC, Silva Junior AGD, Silva LFD, Correia DS, Santos VS, Souza CDF. Syphilis among pregnant women in Northeast Brazil from 2008 to 2015: a trend analysis according to sociodemographic and clinical characteristics. Rev Soc Bras Med Trop. 2020;53:e20190199.
<https://doi.org/10.1590/0037-8682-0199-2019>

Tabela 1

Análise bivariada para exame VDRL e variáveis sociodemográficas, comportamentais e obstétricas das gestantes atendidas nas Estratégias Saúde da Família (ESF) de Montes Claros, MG, Brasil, 2019 (n=823).

Variáveis	Total (n=823)	VDRL		p-valor
		Não reagente (n=809)	Reagente (n=14)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Faixa etária				
≤ 20 anos	150 (18,6)	146 (97,3)	4 (2,7)	0,519
21 a 30 anos	390 (48,9)	385 (98,7)	5 (1,3)	
>30 anos	258 (32,5)	254 (98,4)	4 (1,6)	
Cor de pele				
Branca	92 (11,4)	92 (100,0)	0 (0,0)	0,997
Não branca	724 (88,6)	710 (98,1)	14 (1,9)	
Escolaridade				
Ensino fundamental	99 (11,7)	94 (94,9)	5 (5,1)	0,022
Ensino médio	532 (65,0)	525 (98,7)	7 (1,3)	
Superior/pós-graduação	192 (23,3)	190 (99,0)	2 (1,0)	
Religiosidade				
Muito	229 (28,2)	227(99,1)	2 (0,9)	0,460
Moderadamente	430 (52,2)	422(98,1)	8 (1,9)	
Pouco/nem um pouco	163 (19,6)	159(97,5)	4 (2,5)	
Estado conjugal				
Com companheiro	649 (79,5)	641 (98,8)	8 (1,2)	0,043
Sem companheiro	173 (20,5)	167 (96,5)	6 (3,5)	
Número de cômodos				
≤ 5	513 (62,9)	504 (98,2)	9 (1,8)	0,926
>5	300 (37,1)	295 (98,3)	5 (1,7)	
Número pessoas na casa				
≤ 3	482 (59,3)	479 (99,4)	3 (0,6)	0,017
4 a 5	253 (30,2)	245 (96,8)	8 (3,2)	
≥6	87 (10,5)	84 (96,6)	3 (3,4)	
Renda familiar				
≤1000 reais	334 (42,1)	325 (97,3)	9 (2,7)	0,252
1001 a 2000 reais	273 (35,2)	270 (98,9)	3 (1,1)	
>2000 reais	178 (22,6)	176 (98,9)	2 (1,1)	
Ocupação				
Autônoma	89 (10,6)	87 (97,8)	2 (2,2)	0,084
Assalariada	290 (35,5)	289 (99,7)	1 (0,3)	
Dona de casa/nenhuma	444 (53,9)	433 (97,5)	11 (2,5)	
Gravidez planejada				
Sim	349 (43,0)	345 (98,9)	4 (1,1)	0,277
Não	466 (57,0)	456 (97,9)	10 (2,1)	
Número gestações anteriores				
Primigesta	250 (52,4)	245 (98,0)	5 (2,0)	0,877
Multigesta	227 (47,6)	222 (97,8)	5 (2,2)	
Histórico aborto				
Nenhum	648 (80,3)	638 (98,5)	10 (1,5)	0,406
≥ 1	160 (19,7)	156 (97,5)	4 (2,5)	
Início pré-natal				
1º trimestre	681 (88,9)	669(98,2)	12(1,8)	0,702
A partir 2º trimestre	84 (11,1)	83(98,8)	1(1,2)	
Número consultas				
≤ 3	327 (40,8)	324(99,1)	3(0,9)	0,184

4 a 6	280 (34,6)	272(97,1)	8(2,9)	
>6	196 (24,6)	193(98,5)	3(1,5)	
Uso bebida alcoólica antes gestação				
Não	506 (61,9)	499(98,6)	7(1,4)	0,367
Sim	315 (38,1)	308(97,8)	7(2,2)	
Uso bebida alcoólica durante gestação				
Não	740 (90,6)	730(98,6)	10(1,4)	0,039
Sim	80 (9,4)	76(95,0)	4(5,0)	
Uso drogas ilícitas antes gestação				
Não	805 (98,5)	794(98,6)	11(1,4)	0,002
Sim	15 (1,5)	12(80,0)	3(2,0)	
Uso drogas ilícitas durante gestação				
Não	815 (99,6)	802(98,4)	13(1,6)	0,067
Sim	4 (0,4)	3(75,0)	1(25,0)	

Tabela 2

Modelo ajustado para Sífilis adquirida, segundo variáveis sociodemográficas, comportamentais e obstétricas, Razão de Chances (OR) bruta e ajustada entre gestantes atendidas nas Estratégias Saúde da Família (ESF) de Montes Claros, MG, Brasil, 2019.

Variáveis	OR _b (IC 95%)	OR _a (IC 95%)	P-valor
Escolaridade			
Ensino fundamental	1	1	
Ensino médio	0,25 (0,08-0,81)	0,27 (0,08-0,89)	0,032*
Superior/pós-graduação	0,20 (0,04-1,04)	0,19 (0,03-1,03)	0,055
Estado conjugal			
Com companheiro	1	-	-
Sem companheiro	2,88 (0,99-8,41)	-	-
Número pessoas na casa			
≤ 3	1	-	-
4 a 5	5,21 (1,37-19,83)	-	-
≥6	5,70 (1,13-28,73)	-	-
Renda familiar			
≤1000 reais	1	-	-
1001 a 2000 reais	0,40 (0,11-1,50)	-	-
>2000 reais	0,41 (0,09-1,92)	-	-
Ocupação			
Autônoma	1	-	-
Assalariada	0,15 (0,01-1,68)	-	-
Dona de casa/nenhuma	1,11 (0,24-5,07)	-	-
Número consultas			
≤ 3	1	-	-
4 a 6	3,18 (0,84-12,09)	-	-
>6	1,68 (0,34-8,40)	-	-
Uso bebida alcoólica durante gestação			
Não	1	1	-
Sim	3,84 (1,18-12,55)	3,47 (1,02-11,82)	0,047*
Uso drogas ilícitas antes gestação			
Não	1	1	-
Sim	18,05 (4,46-73,04)	16,35 (3,81-70,20)	0,000*
Uso drogas ilícitas durante gestação			
Não	1	-	-
Sim	20,56 (2,00-211,05)	-	-

OR: Odds Ratio IC: intervalo de confiança; *significativo p<0,05; Hosmer Lemeshow= 0,539 p= 0,764

Fonte: Elaborado pelos autores

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou 1,7% de casos de sífilis em gestantes atendidas na APS de Montes Claros-Minas Gerais. Foram identificadas associações significativas entre as gestantes com sífilis e características sociais e comportamentais das gestantes, como baixa escolaridade, uso de álcool e drogas ilícitas.

Pode-se concluir que os fatores determinantes da sífilis se concentram não apenas na qualidade do acompanhamento ofertado à mulher no pré-natal, mas está arraigado em fatores sociais, econômicos, culturais e comportamentais em que as mesmas vivenciam.

Nesse contexto, a atuação isolada dos profissionais de saúde não é suficiente para reduzir a vulnerabilidade da população, visto que, envolve fatores cuja resolução depende de políticas sociais mais amplas. Entretanto, de posse do conhecimento desses fatores, os profissionais podem, com base no princípio da equidade, serem mais cuidadosos como disseminadores de informação, sendo construtores coletivos de conhecimento com foco na promoção à saúde e prevenção da sífilis. Ademais, deve-se reforçar a rede de serviços visando à garantia do tratamento e seguimento correto a fim de se combater essa doença.

Assim, são necessários programas e intervenções educativas para abordar questões relacionadas a prevenção, ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e os seus fatores de risco, sobretudo, os determinantes sociais e as questões de saúde reprodutiva das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Kojima N, Klausner JD. An Update on the Global Epidemiology of Syphilis. *Current epidemiology reports* [Internet]. 2018 [acesso em 23 de novembro de 2022];5(1):24-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40471-018-0138-z>
2. Stamm LV. Syphilis: Re-emergence of an old foe. *Microbial Cell* [Internet]. 2016 [acesso em 23 de novembro de 2022]; 3(9):363-370. Disponível em: <https://doi.org/10.15698/mic2016.09.523>
3. Genetu K, Abere K, Tachbele E. Magnitudes and Correlates of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and Syphilis among Pregnant Mothers Attending Antenatal Care in Addis Ababa, Ethiopia. *Infectious diseases in obstetrics and gynecology*. [Internet] 2022 [acesso em 05 de janeiro de 2023]; 6156613:9. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2022/6156613>
4. Tudor ME, Al Aboud AM, Gossman W. Syphilis. *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls. 2022 [acesso em 25 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534780/>
5. Valentim RAM, Caldeira-Silva GJP, da Silva RD, Albuquerque GA, de Andrade IGM, Sales-Moioli AIL, et al. Stochastic Petri net model describing the relationship between reported maternal and congenital syphilis cases in Brazil. *BMC medical informatics and decision making* [Internet]. 2022 [acesso em 12 de dezembro de 2022]; 22(1):40. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01773-1>
6. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, Chen XS, Radolf JD, Benzaken AS. Syphilis. *Nature Reviews Disease Primers* [Internet]. 2018 [acesso em 05 de janeiro de 2023]; 3(1)7073. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.73>
7. Secretaria Municipal de Saúde. Guia Técnico, Sífilis: Adquirida, na Gestante, Congênita. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/guia_tecnico_sifilis-01-12-2021.pdf
8. World Health Organization, Report on global sexually transmitted infection surveillance, World Health Organization, Geneva, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565691>

9. Yitbarek G Yideg, Ayele BA. Prevalence of Syphilis among Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinic, Sede Muja District, South Gondar, Northwest Ethiopia. *J Pregnancy* [Internet]. 2019 [acesso em 12 de dezembro de 2022]; 2019:1584527. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2019/1584527>
10. Medeiros JAR, Yamamura M, da Silva ZP, Domingues CSB, Waldman EA, Chiaravalloti-Neto F. Spatiotemporal dynamics of syphilis in pregnant women and congenital syphilis in the state of São Paulo, Brazil. *Sci Rep* [Internet]. 2022 [acesso em 05 de janeiro de 2023]; 12(1):585. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-04530-y>
11. Tavares CSS, Oliveira SJGS, Gois-Santos VT, Vaez AC, Menezes MO, Santos Jr HP, et al. Quality of life, depressive symptoms, anxiety, and sexual function in mothers of neonates with congenital syphilis in the Northeast Brazil: A cohort study. *The Lancet Regional Health* [Internet]. 2022 [acesso em 05 de janeiro de 2023]; 7:100127. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100127>
12. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (MS). Boletim Epidemiológico – Sífilis [Internet]. Brasília: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais – DIAVH/SVS/MS; 2017 [acesso em 08 de janeiro de 2023]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-BoletimSifilis-11-2017-publicacao-.pdf>
13. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (MS). Boletim Epidemiológico – Sífilis [Internet]. Brasília: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais – DIAVH/SVS/MS; 2021 [acesso em 08 de janeiro de 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim_sifilis-2021_internet.pdf
14. Domingues RMSM, Leal MDC, Pereira APE, Ayres B, Sánchez AR, Larouzé B. Prevalence of syphilis and HIV infection during pregnancy in incarcerated women and the incidence of congenital syphilis in births in prison in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 13 de janeiro de 2023]; 33(11):e00183616. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183616>
15. Benedetti KCSV, Ribeiro ADDC, Queiroz JHFS, Melo ABD, Batista RB, Delgado FM, et al. High Prevalence of Syphilis and Inadequate Prenatal Care in Brazilian Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. *The American journal of tropical medicine and hygiene* [Internet]. 2019 [acesso em 13 de janeiro de 2023]; 101(4):761-766. Disponível em: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0912>
16. Hoque M, Hoque ME, Van Hal G, Buckus S. Prevalence, incidence and seroconversion of HIV and Syphilis infections among pregnant women of

- South Africa. *S Afr J Infect Dis* [Internet]. 2021 [acesso em 14 de janeiro de 2023]; 36(1):296. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/sajid.v36i1.296>
17. Enbiale M, Getie A, Haile F, Tekabe B, Misikir D. Magnitude of syphilis sero-status and associated factors among pregnant women attending antenatal care in Jinka town public health facilities, Southern Ethiopia, 2020. *PloS one* [Internet]. 2021 [acesso em 14 de janeiro de 2023]; 16(9):e0257290. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257290>
 18. Yeganeh N, Kreitchmann R, Leng M, Nielsen-Saines K, Gorbach PM, Klausner J. High Prevalence of Sexually Transmitted Infections in Pregnant Women Living in Southern Brazil. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2021 [acesso em 17 de janeiro de 2023]; 48(2):128-133. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001276>
 19. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [acesso em 17 de janeiro de 2023]; 36(3):e00074519. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>
 20. Roncalli AG, Rosendo TMSS, Santos MM, Lopes AKB, Lima KC. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2021 [acesso em 17 de janeiro de 2023]; 55:94. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003264>
 21. Cavalcante PAdeM, Pereira RBdeL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 22 de janeiro de 2023]; 26(2), 255–264. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200003>
 22. Biswas S, Ghosh P, Debnath F, Chakraborty D, Saha MK, Dutta S. Prevalence of syphilis infection and associated sociodemographic factors among antenatal-care attendees in Meghalaya, India: Revisiting HIV Sentinel Surveillance data. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2022 [acesso em 22 de janeiro de 2023]; 33(2):173-179. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/09564624211054940>
 23. Geremew H, Geremew D. Sero-prevalence of syphilis and associated factors among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* [Internet]. 2021 [acesso em 22 de janeiro de 2023]; 10(1):223. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01786-3>
 24. Kengne-Nde C, de Dieu Anoubissi J, Loni-Ekali G, Nguéfeu-Nkenfou C, Moussa Y, Messeh A, et al. Highlighting a population-based re-emergence of Syphilis infection and assessing associated risk factors among pregnant women in Cameroon: Evidence from the 2009, 2012 and 2017 national sentinel surveillance surveys of HIV and syphilis. *PloS one* [Internet]. 2020

- [acesso em 23 de janeiro de 2023]; 15(11): e0241999. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241999>
25. Biadgo B, Hassen A, Getaneh M, Tesfa H, Jaleta KN, Eshetu T, et al. Syphilis and human immunodeficiency virus infections among pregnant women attending antenatal care clinic of Gondar family guidance association, Northwest Ethiopia: implication for prevention of mother to child transmission. *Reproductive health* [Internet]. 2019 [acesso em 02 de fevereiro de 2023]; 16(1): 27. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0691-z>
 26. Wubete M, Mohammed M, Mengistu M, Mekonnen R. Prevalence of syphilis among pregnant women attending antenatal Clinic of Bulchana Health Center, Shashemene, West Arsi Zone, Ethiopia. *International Journal of Medical and Biomedical Studies* [Internet]. 2019 [acesso em 02 de fevereiro de 2023]; 3(2):30-39. Disponível em: <https://doi.org/10.32553/ijmbs.v3i2.90>
 27. Fikadu B, Gebrish S, Asfaw T. Sero-prevalence of syphilis among pregnant women attending Antenatal Care Clinic at Jimma Univeristy specialized Hospital, Ethiopia. *Journal of Medicine and Medical Sciences* [Internet]. 2019 [acesso em 02 de fevereiro de 2023]; 10(1): 61-67. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14303/jmms.2019.2>
 28. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2018 [acesso em 02 de fevereiro de 2023]; 26:e3019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>
 29. Zinabie, Seblewongale, Emishaw Belachew, Teferi Yidenek, Moges Lewetegn, Tsegahun Asfaw. Sero-Prevalence of Syphilis and HIV and Associated Factors in Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinics in Debre Berhan Public Health Institutions, Ethiopia. *American Journal of Biomedical and Life Sciences* [Internet]. 2018 [acesso em 02 de fevereiro de 2023]; 6(3): 56-62. Disponível em: <https://doi.org/10.11648/j.ajbls.20180603.14>
 30. Niama RF, Loukabou Bongolo NC, Bayonne Kombo ES, Yengo R, Mayengue PI, et al. Syphilis and HIV infections among pregnant women attending antenatal clinics in Republic of Congo. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2017 [acesso em 02 de fevereiro de 2023]; 28:8. Disponível em: <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.8.13097>

APÊNDICES

Apêndice A – Questionário

Estudo ALGE- Avaliação das condições de saúde das gestantes de Montes Claros-MG

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E DEMOGRÁFICA	
1	Nome da Equipe de Estratégia Saúde da Família _____
2	Entrevistador _____
3	Data da aplicação do questionário: ____/____/____
IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE	
4	Nome da gestante _____
5	Endereço: Rua/Avenida: _____ Nº: _____ Complemento: _____ Bairro _____ CEP: _____
6	Telefone: _____
7	E-mail: _____
8	Nome e número de celular do Agente Comunitário de Saúde que acompanha a gestante: Nome: _____ Celular: _____
9	Idade em anos: _____
10	Cor: 1. <input type="checkbox"/> Parda 2. <input type="checkbox"/> Preta 3. <input type="checkbox"/> Branca 4. <input type="checkbox"/> Amarela
DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS	

11	<p>Qual a sua maior escolaridade?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nenhuma</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Médio completo</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Superior incompleto</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Superior completo</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Pós-graduação</p>
12	<p>Você estava estudando quando ficou grávida nesta gestação?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não</p>
13	<p>Você parou de estudar porque ficou grávida?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não estava estudando</p>
14	<p>Qual a situação conjugal?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Casada</p> <p>2. <input type="checkbox"/> União consensual (mora junto)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Solteira</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Separada/desquitada/divorciada</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Viúva</p>

DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

15	<p>Qual a maior escolaridade do seu companheiro?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nenhum</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Médio completo</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Superior incompleto</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Superior completo</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Pós-graduação</p>
----	---

	9. <input type="checkbox"/> Não sei
16	Quantas pessoas vivem atualmente na casa? _____ (considere apenas as pessoas que estão morando na casa há pelo menos 3 meses)
17	Você mora atualmente com filhos (biológicos ou não)? 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não Quantos filhos _____
18	Quantos cômodos tem a sua casa? _____ cômodos. (Não considerar corredor, varanda, beco)
19	Qual a sua ocupação? 1. <input type="checkbox"/> Trabalha por conta própria 2. <input type="checkbox"/> Assalariado ou empregado 3. <input type="checkbox"/> Dona de casa 4. <input type="checkbox"/> Faz bico 5. <input type="checkbox"/> Nenhuma
20	Qual a renda da família? (Soma da renda de todos os membros da família. Caso não saiba, colocar valor aproximado) R\$: _____
21	Você participa do Programa Bolsa Família? 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
22	Até que ponto você se considera uma pessoa religiosa? 1. <input type="checkbox"/> Muito religiosa 2. <input type="checkbox"/> Moderadamente religiosa 3. <input type="checkbox"/> Pouco religiosa 4. <input type="checkbox"/> Nem um pouco religiosa

23	<p>Com que frequência você participa de atividades religiosas (missas, cultos, celebrações)?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Mais de uma vez por semana</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Toda semana (semanal)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes por mês</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Todo mês (mensal)</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes por ano</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Nunca</p>
CONSUMO DE ALCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS	
24	<p>Você consome ou consumiu bebidas alcoólicas (cerveja + vinho + bebidas destiladas) antes da gestação?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim</p>
25	<p>Você consome ou consumiu bebidas alcoólicas (cerveja + vinho + bebidas destiladas) durante essa gestação?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Quantas doses (copos) de bebida alcoólica você ingeriu ou ingere?</p> <p>_____</p>
26	<p>Você fumou antes da gestação?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim</p>
27	<p>Você fuma ou fumou durante essa gestação?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Quantos cigarros por dia você fuma ou fumou nessa gravidez?</p> <p>_____</p>
28	<p>Você consumiu drogas ilícitas (maconha + cocaína + crack + outras) antes da gestação?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Quais? (pode marcar mais de uma)</p> <p><input type="checkbox"/> Maconha <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> Outras _____</p> <p>Tempo _____</p>
29	<p>Você consumiu ou consome drogas ilícitas (maconha + cocaína + crack + outras) durante o primeiro trimestre dessa gestação?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Quais? (pode marcar mais de uma) <input type="checkbox"/> Maconha <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/></p> <p>Outras _____</p>

30	<p>Você consumiu ou consome drogas ilícitas (maconha + cocaína + crack + outras) a partir do segundo trimestre dessa gestação?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Quais? (pode marcar mais de uma) <input type="checkbox"/> Maconha <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> Outras _____</p>				
CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS					
31	DUM: _____ / _____ / _____				
32	Número de gestações anteriores: _____ Número de partos anteriores: _____ Número de abortos anteriores: _____				
33	Esta gravidez foi planejada?				
	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não				
34	Com quantas semanas iniciou o pré-natal? _____				
35	Até agora fez quantas consultas de pré-natal com o médico/enfermeiro? _____				
36	<p>Você está esperando mais de um filho?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não sabe</p>				
VERIFICAÇÃO DO CARTÃO					
EXAMES LABORATORIAIS					
	Exames	Data	Resultado	Data	Resultado
37	Glicemia de Jejum				
	Tolerância à Glicose (teste oral)				
	VDRL				
	HIV/Anti-HIV (Teste rápido)				
	Hepatite B e C (Teste rápido)				
	HBsAg (1º e 3º trimestre)				
	Toxoplasmose				
	Hemoglobina/Hematócrito				
	Urina-EAS				
	Urina-cultura				
	Coombs indireto				
	Outros				

TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros-MG: estudo longitudinal.

Instituição onde será realizada a pesquisa: Universidade Estadual de Montes Claros.

Pesquisador responsável: Professora Doutora Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito.

Endereço e telefone: Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Avenida Dr. Ruy Braga, S/N, Vila Mauricéia, CEP: 39.401-089, Montes Claros/MG. Telefone: (038) 9 9941 9895.

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que o responsável pela Instituição leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1-Objetivo: Avaliar as condições de saúde das gestantes assistidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

2-Metodologia/procedimentos: Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento longitudinal. O cenário será o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. A população desta pesquisa será constituída pelas gestantes regularmente cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, da zona urbana. Os cálculos evidenciaram a necessidade de se examinar e entrevistar, no mínimo, 761 mulheres. Além desse total, uma quantidade de 432 gestantes, que se encontram no 1º trimestre, serão acompanhadas ao longo das três ondas do estudo. O questionário será aplicado após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será aplicado um questionário único, composto por vários instrumentos de coleta de dados, organizados em blocos de variáveis: socioeconômicas e demográficas, condições gerais de saúde, absenteísmo às consultas, aspectos emocionais e de saúde mental, aspectos odontológicos, atividade física, alimentação e nutrição, imagem corporal, qualidade de vida, alterações no sono, exames laboratoriais, sexualidade, imunização, violência. Os dados serão coletados nas próprias unidades de saúde que forem sorteadas na amostragem por conglomerados, ou nos domicílios, em três ondas, sendo cada uma correspondente aos três trimestres da gestação. Os dados coletados serão organizados e analisados no *software* IBM SPSS *Statistics* versão

22.0 para *Windows*®. O estudo será conduzido em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3-Justificativa: A realização da pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer a saúde das gestantes que recebem a assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros, em todas as suas dimensões. Isso permitirá propor novas ações que poderão ser incorporadas à assistência pré-natal, com vistas a melhorar a qualidade do cuidado, como também aprimorar a promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. E existem lacunas na literatura brasileira sobre o tema proposto, especialmente no estado de Minas Gerais. São escassos os estudos epidemiológicos de base populacional que abordam a assistência pré-natal com enfoque abrangente.

4-Benefícios: O estudo agregará um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a saúde das gestantes. Ademais, contribuirá com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado à saúde da mulher. Assim, espera-se que esta investigação norteie a adoção de ações efetivas para a assistência e a promoção da saúde desse importante grupo populacional, que é prioritário no âmbito dos cuidados primários de saúde.

5-Desconfortos e riscos: De acordo com a Resolução nº 466 de 12/12/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos. Os riscos associados a este projeto podem ser classificados como mínimos. Mas, considera-se a questão do sigilo e da privacidade do paciente, uma vez que serão averiguados dados confidenciais e de natureza íntima das participantes. A aplicação do questionário irá requerer tempo por parte das gestantes, o que pode lhe gerar certo desconforto. A equipe do projeto se compromete a abordar tais participantes de maneira respeitosa e humanizada, bem como a manter o sigilo de todas as informações. A coleta de dados será efetuada em horários pré-estabelecidos com as gestantes, em ambientes agradáveis e dentro do tempo que cada participante necessitar. Todas as informações coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, sendo sempre preservados o anonimato e o sigilo.

6-Danos: Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

7-Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

8-Confidencialidade das informações: As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

9-Compensação/indenização: Uma vez que não é previsto qualquer tipo de dano aos participantes, também não é prevista nenhuma forma de indenização. Caso



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde



ocorra eventualmente, a instituição poderá solicitar a interrupção da pesquisa a qualquer momento.

10-Outras informações pertinentes: Você tem total liberdade em aceitar ou não a realização desta pesquisa.

11-Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação desta instituição, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação no Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

Coordenadora do Núcleo de Atenção Primária à Saúde

Daniella Cristina Martins Dias Veloso

__/__/__

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição

Data

Pesquisador Coordenador da Pesquisa

Professora Doutora Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito

__/__/__

Assinatura

Data

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros-MG: estudo longitudinal.

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros

Patrocinador: Não se aplica

Coordenador: Professora Doutora Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito.

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1-Objetivo: Avaliar as condições de saúde das gestantes assistidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

2-Metodologia/procedimentos: Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento longitudinal. O cenário será o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. A população desta pesquisa será constituída pelas gestantes regularmente cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, da zona urbana. Os cálculos evidenciaram a necessidade de se examinar e entrevistar, no mínimo, 761 mulheres. Além desse total, uma quantidade de 432 gestantes, que se encontram no 1º trimestre, serão acompanhadas ao longo das três ondas do estudo. O questionário será aplicado após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será aplicado um questionário único, composto por vários instrumentos de coleta de dados, organizados em blocos de variáveis: socioeconômicas e demográficas, condições gerais de saúde, absenteísmo às consultas, aspectos emocionais e de saúde mental, aspectos odontológicos, atividade física, alimentação e nutrição, imagem corporal, qualidade de vida, alterações no sono, exames laboratoriais, sexualidade, imunização, violência. Os dados serão coletados nas próprias unidades de saúde que forem sorteadas na amostragem por conglomerados, ou nos domicílios, em três ondas, sendo cada uma correspondente aos três trimestres da gestação. Os dados

coletados serão organizados e analisados no *software* IBM SPSS *Statistics* versão 22.0 para *Windows*®. O estudo será conduzido em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3-Justificativa: A realização da pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer a saúde das gestantes que recebem a assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros, em todas as suas dimensões. Isso permitirá propor novas ações que poderão ser incorporadas à assistência pré-natal, com vistas a melhorar a qualidade do cuidado, como também aprimorar a promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. E existem lacunas na literatura brasileira sobre o tema proposto, especialmente no estado de Minas Gerais. São escassos os estudos epidemiológicos de base populacional que abordam a assistência pré-natal com enfoque abrangente.

4-Benefícios: O estudo agregará um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a saúde das gestantes. Ademais, contribuirá com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado à saúde da mulher. Assim, espera-se que esta investigação norteie a adoção de ações efetivas para a assistência e a promoção da saúde desse importante grupo populacional, que é prioritário no âmbito dos cuidados primários de saúde.

5-Desconfortos e riscos: De acordo com a Resolução nº 466 de 12/12/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos. Os riscos associados a este projeto podem ser classificados como mínimos. Mas, considera-se a questão do sigilo e da privacidade do paciente, uma vez que serão averiguados dados confidenciais e de natureza íntima das participantes. A aplicação do questionário irá requerer tempo por parte das gestantes, o que pode lhe gerar certo desconforto. A equipe do projeto se compromete a abordar tais participantes de maneira respeitosa e humanizada, bem como a manter o sigilo de todas as informações. A coleta de dados será efetuada em horários pré-estabelecidos com as gestantes, em ambientes agradáveis e dentro do tempo que cada participante necessitar. Todas as informações coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, sendo sempre preservados o anonimato e o sigilo.

6-Danos: Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

7-Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

8-Confidencialidade das informações: As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

9-Compensação/indenização: Uma vez que não é previsto qualquer tipo de dano aos participantes, também não é prevista nenhuma forma de indenização. Caso ocorra eventualmente, a instituição poderá solicitar a interrupção da pesquisa a qualquer momento.

10-Outras informações pertinentes: Você tem total liberdade em aceitar ou não a realização desta pesquisa.

11-Consentimento:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

Coordenadora do Núcleo de Atenção Primária à Saúde

Daniella Cristina Martins Dias Veloso

__/__/__

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição

Data

Pesquisador Coordenador da Pesquisa

Professora Doutora Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito

__/__/__

Assinatura

Data

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Prof^a. Dr^a. Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito. Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Avenida Dr. Ruy Braga, S/N, Vila Mauricéia, CEP: 39.401-089, Montes Claros/MG.

TELEFONE: (038) 9 9941 9895.

Apêndice D– Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros-MG: estudo longitudinal.

Informação para o(a) pesquisador(a): Termo de Assentimento - documento elaborado em linguagem acessível para os menores de idade ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais (Resolução 466/2012 e 510/2016, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Brasil).

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros.

Coordenador(a): Professora Janette Caldeira Fonseca.

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1. Objetivo: Avaliar longitudinalmente as condições de saúde das gestantes e puérperas cadastradas na Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

2. Metodologia/procedimentos: Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento longitudinal. O cenário será o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. A população desta pesquisa será constituída pelas gestantes regularmente cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, da zona urbana. Os cálculos evidenciaram a necessidade de se examinar e entrevistar, no mínimo, 1.500 mulheres. Além desse total, uma quantidade de 500 gestantes, que se encontram no 1º trimestre, serão acompanhadas ao longo das três ondas do estudo. O questionário será aplicado após a leitura e assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Será

aplicado um questionário único, composto por vários instrumentos de coleta de dados, organizados em blocos de variáveis: socioeconômicas e demográficas, condições gerais de saúde, absenteísmo às consultas, aspectos emocionais e de saúde mental, aspectos odontológicos, atividade física, alimentação e nutrição, imagem corporal, qualidade de vida, alterações no sono, exames laboratoriais, sexualidade, imunização, violência. Os dados serão coletados nas próprias unidades de saúde, ou nos domicílios, em três ondas, sendo cada uma correspondente aos três trimestres da gestação e ao puerpério. Os dados coletados serão organizados e analisados no *software* IBM SPSS *Statistics* versão 22.0 para *Windows*®. O estudo será conduzido em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Justificativa: A realização da pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer a saúde das gestantes e puérperas que recebem a assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros, em todas as suas dimensões. Isso permitirá propor novas ações que poderão ser incorporadas à assistência pré-natal, com vistas a melhorar a qualidade do cuidado, como também aprimorar a promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. E existem lacunas na literatura brasileira sobre o tema proposto, especialmente no estado de Minas Gerais. São escassos os estudos epidemiológicos de base populacional que abordam a assistência pré-natal com enfoque abrangente.

4. Benefícios: O estudo agregará um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a saúde das gestantes. Ademais, contribuirá com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado à saúde da mulher. Assim, espera-se que esta investigação norteie a adoção de ações efetivas para a assistência e a promoção da saúde desse importante grupo populacional, que é prioritário no âmbito dos cuidados primários de saúde.

5. Desconfortos e riscos: De acordo com a Resolução nº 466 de 12/12/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos. Os riscos associados a este projeto podem ser classificados como mínimos. Mas, considera-se a questão do sigilo e da privacidade da paciente, uma vez que serão averiguados dados confidenciais e de natureza íntima das participantes. A aplicação do questionário irá requerer tempo por parte das participantes, o que pode lhe gerar certo desconforto. A equipe do projeto se compromete a abordar tais participantes de maneira respeitosa e humanizada, bem como a manter o sigilo de todas as informações. A coleta de dados será efetuada em horários pré-estabelecidos com as participantes, em ambientes reservados e dentro do tempo que cada participante necessitar. Todas as informações coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, sendo sempre preservados o anonimato e o sigilo.

6. Danos: Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral. Todavia, há a possibilidade dos riscos e desconfortos descritos no item anterior.

7. Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

8. Confidencialidade das informações: As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

9. Compensação/indenização: Todos os recursos são de responsabilidade dos pesquisadores deste estudo, não sendo previsto nenhum tipo de despesa para as participantes desta pesquisa. Porém, é garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Não será exigida da participante, sob qualquer argumento, a renúncia ao direito à indenização por algum dano. As participantes que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação no estudo, previsto ou não no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte dos pesquisadores e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

10. Outras informações pertinentes: Não se aplica.

Assentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste assentimento.

Nome do participante

Assinatura do participante

Data

JANETTE CALDEIRA FONSECA Janette Caldeira Fonseca 09/08/2019
Nome do coordenador da pesquisa Assinatura do coordenador da pesquisa Data
Janette Caldeira Fonseca

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Prof^a. Janette Caldeira Fonseca. Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Avenida Dr. Ruy Braga, S/N, Vila Mauricéia, CEP: 39.401-089, Montes Claros/MG.
TELEFONE: (038) 9104 8011.

ANEXOS

Anexo A – Normas da Revista



Instruções Aos Autores

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / *Brazilian Journal of Mother and Child Health* (BJMCH) é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno infantil. As contribuições contemplam os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, podendo levar em conta seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos.

Cada artigo é publicado em inglês e português ou inglês e espanhol conforme a língua de origem do manuscrito submetido, podendo ser enviado em qualquer um dos três idiomas. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares. Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas.

É exigido que o manuscrito submetido não tenha sido publicado previamente bem como não esteja sendo submetido concomitantemente a outro periódico.

Direitos autorais

A Revista adota a licença CC-BY do Sistema *Creative Commons* o que possibilita cópia e reprodução em qualquer formato, bem como remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial, sem necessidade de autorização, desde que citada a fonte. Os manuscritos aprovados deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores (**modelo**). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Aspectos Éticos

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, que a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada, seja mencionada na seção de métodos do artigo, incluindo número e data do parecer e submetida no sistema ScholarOne. Para artigos que dispensem a aprovação do Comitê de Ética colocar no sistema ScholarOne uma declaração assinada pelo autor informando dispensa do documento. A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o Sistema *Ithenticate* para identificação de plágio.

2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente possam influenciar o trabalho.

Critérios para aprovação do manuscrito e política de publicação de artigo

Além da observação das condições éticas na realização da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração sua originalidade, oportunidade de publicação conforme o cenário científico da área, bem como a prioridade no cronograma editorial da Revista. Portanto, o *rational* deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura e adequada definição do problema estudado, com base em uma questão de pesquisa solidamente fundamentada a partir dos dados da literatura pertinente. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da revista.

Após a checagem o manuscrito é então avaliado pelo editor chefe que o envia ao editor associado, para que seja submetido à análise e parecer de dois revisores *Ad Hoc* para avaliação do mérito científico. No caso de discordância entre seus pareceres, é solicitada a opinião de um terceiro revisor. Da mesma forma, o editor associado pode, a seu critério, emitir um terceiro parecer.

A partir de seus pareceres e do julgamento do editor associado, do editor executivo e do editor chefe, o manuscrito recebe uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com revisão menor; 3) recomendado, mas com revisão maior; 4) rejeitado. Na classificação dois e três os pareceres são enviados ao(s) autor(es), que tem oportunidade de revisão e reenvio à revista acompanhado de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e a modificação realizada; e na condição quatro, o manuscrito é devolvido ao(s) autor(es). No caso de aceite, o artigo é publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial.

Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambiguidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os editores associados, executivo e/ou chefe se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da revista. Revisores de idioma corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação definitiva.

Seções da Revista

Editorial escrito por um ou mais Editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo, sendo obrigatório incluir as referências bibliográficas das citações.

Revisão avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Podem ser do tipo narrativa, ou sistemática, podendo esta última, ser expandida com meta-análise. As revisões narrativas e integrativas só serão aceitas a convite dos editores. Sua organização pode conter tópicos referentes a subtemas conforme a sua relevância para o texto, e para as revisões sistemáticas, seguir as recomendações do *PRISMA statement*. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências. Recomenda-se o registro dos protocolos de revisões sistemáticas, como PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>), o qual não é obrigatório, mas em se fazendo deverá ser mencionado no artigo.

Artigos Originais divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: *Introdução*: onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a

reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. *Resultados*: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos e fotografias); *Discussão*: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total e recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. Para cada desenho de estudo deve-se seguir as recomendações internacionais, utilizando suas respectivas listas de checagem, como *STROBE statement*, para estudos observacionais, *STARD statement*, para estudos de acurácia diagnóstica, *CONSORT statement*, para ensaios clínicos, etc.

No caso de ensaio clínico é obrigatório o registro do protocolo em bases de dados especializadas, como o ClinicalTrial.gov (<https://clinicaltrials.gov/>) ou Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) (<https://ensaiosclinicos.gov.br/>).

Trabalhos qualitativos são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. O artigo qualitativo deve apresentar explicitamente análises e interpretações fundamentadas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova o diálogo entre as Ciências Sociais e Humanas e a Saúde Pública. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única, neste caso, pode ser acrescentado o item "Considerações finais".

Notas de Pesquisa relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo três tabelas e figuras no total, com até 15 referências.

Relato de Caso/Série de Casos casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: *Introdução, Descrição e Discussão*. O limite de palavras é 2.000 e até 15 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa concernentes às suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão Narrativa. Por outro lado, podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista opinião qualificada sobre temas do escopo da revista (a convite dos editores).

Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação *online* (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na revista, podendo ter no máximo 600 palavras e até 10 referências.

Artigos Especiais textos cuja temática esteja ligada direta ou indiretamente ao escopo da revista, seja considerada de relevância pelos editores e não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências.

2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

3. Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos).

4. *Cover Letter*: texto de encaminhamento do manuscrito para a revista que deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, que todos os autores revisaram a versão submetida, que o artigo não foi submetido a outra revista, o autor responsável pela troca de correspondência e as fontes, tipo de auxílio e nome da agência financiadora.

Apresentação dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser digitados no programa *Microsoft Word for Windows*, em fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço duplo.

Estrutura do manuscrito

Identificação título do trabalho (português ou espanhol e em inglês), nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições (uma só por autor) e o número do ORCID dos autores.

Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os artigos originais e notas de pesquisa os resumos devem ser estruturados em: *Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões*. Relatos de caso/Série de casos devem ser estruturados em: *Introdução, Descrição e Discussão*. Nos artigos de revisão sistemática os resumos deverão ser estruturados em: *Objetivos, Métodos* (fonte de dados, período, descritores e seleção dos estudos), *Resultados e Conclusões*. Para o informes técnico-institucionais e artigos especiais o resumo não é estruturado.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS e o seu correspondente em inglês o *Medical Subject Headings* (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Ilustrações tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas e fotografias) deverão ser inseridas após a seção de referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio financeiro e material, especificando a natureza do apoio e entidade financiadora.

Citações e Referências as citações no texto devem ser numeradas em sobrescrito conforme sua ordem de aparecimento. As referências devem ser organizadas em sequência numérica correspondente às citações; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção de acordo com estas Instruções aos Autores.

A revista adota as normas do *International Committee of Medical Journals Editors* - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos aqui especificados:

-Livro (Autor. Título. Edição. Local: casa editora; Ano)

Heeringa SG, West BT, Berglund PA. Applied survey data analysis. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press, Taylor and Francis Group; 2017.

-Capítulo de Livro (Autor. Título do capítulo. In: organizadores. Título do livro. Edição. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final do capítulo)

Demakakos P, McMunn A, Steptoe A. Well-being in older age: a multidimensional perspective. In: Banks J, Lessof C, Nazroo J, Rogers N, Stafford M, Steptoe A, editors. Financial circumstances, health and well-being of the older population in England. The 2008 English Longitudinal Study of Ageing (Wave 4). London: The Institute for Fiscal Studies; 2010. p.131-93.

-E-book

Editor, Organizador, Compilador (Autor (es), editor. Título. Local: casa editora; Ano)

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer. Washington (D.C): National Academy Press; 2001.

-Eventos no todo (Reuniões, Encontros Científicos)

(Evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano)

Anais do IX Congresso Estadual de Medicina Veterinária; 13-16 jul 1985; Santa Maria, RS. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1985.

Proceedings of the 12th International Triennial Congress of the International Ergonomics Association; 1994 Aug 15-19; Toronto, CA. Toronto: IEA; 1994.

-Trabalho apresentado em evento (anais publicados)

(Autor. Título do trabalho. In: evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final)

Jung MRT. As técnicas de marketing a serviço da Biblioteconomia. In: Anais IX Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação; 18 - 19 maio 2005; Salvador, BA. Brasília (DF): Associação Brasileira de Bibliotecários; 2005. p. 230-9.

-Trabalho apresentado em evento (não publicados)

(Autor. Título [Evento; Data; Local do evento])

Philippi Jr A. Transporte e qualidade ambiental [Apresentação ao Seminário Riscos do Cotidiano no Espaço Urbano: desafios para a saúde pública; 1994 set 20; Rio de Janeiro, Brasil].

-Dissertações e Teses

(Autor. Título [dissertação/tese]. Local: entidade responsável; Ano.)

Pedroso M. Inteligência decisória e análise de políticas públicas: o caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) [tese]. Brasília (DF): Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília; 2011.

Jardim DMB. Pai-acompanhante e a sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

Considerando que o estilo Vancouver não considera com as informações das leis brasileiras, há adaptações:

-Documentos de Natureza Governamental

Competência (país, estado, cidade). Título (especificações da legislação, número e data). Ementa. Título da publicação oficial. Local (cidade): casa editora e Data (ano, mês e dia); Seção, volume, número, paginação. [data de acesso]. Site disponível

Ministério da Saúde (BR). Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília (DF): DOU 27 de junho 2011. [acesso em 2020 set 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF): DOU 20 de setembro de 1990. [acesso em 2022 set 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 154, 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Brasília (DF): DOU 4 de março de 2008. [acesso em 2022 set 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2019. Brasília (DF): Ministério da Saúde; Outubro de 2019. [acesso em 2022 set 15]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/sifilis/boletim_sifilis_2019_internet-1.pdf/view

World Health Organization (WHO). Ear and hearing care: indicators for monitoring provision of services. Geneva: WHO; 2019. [access in 2022 set 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/ear-and-hearing-care-indicators-for-monitoring-provision-of-services>

-Artigo Publicado em Periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)

Stewart JE, Bentley JE. Hearing loss in pediatrics: what the medical home needs to know. *Pediatr Clin North Am.* 2019 Abr; 66 (2): 425-36.

-Artigo Publicado em Número Suplementar

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número suplemento): páginas inicial e final)

Ko JY, DeSisto CL, Simeone RM, Ellington S, Galang RR, Oduyebo T, *et al.* Adverse pregnancy outcomes, maternal complications, and severe illness among US delivery hospitalizations with and without a coronavirus disease 2019 (COVID-19) Diagnosis. *Clin Infect Dis.* 2021 Jul; 73 (Supl. 1): S24-S31.

-Citação de Editorial, Cartas

(Autor. Título [Editorial/Carta]. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)

Cabral-Filho JE. A Pesquisa Qualitativa, um foco da RBSMI [Editorial]. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2022; 22 (2): 197.

Souza ASR, Katz L, Amorim MMR. Esforços para combater a mortalidade materna por COVID-19 no Brasil [Carta]. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2022; 22 (2): 453-4.

-Artigo Publicado em periódico eletrônico

(Autor. Título. Sigla do Periódico [internet]. Ano [data de acesso]; Volume (número): páginas inicial e final. Site disponível)

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. *J Pastoral Criança [periódico online].* 2005 [acesso em 2006 jun 26]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf.

Najim RA, Al-Waiz MM, Al-Razzuqi RA. Acetylator phenotype in Iraqi patients with atopic dermatitis. *Dermatol Online J [Internet].* 2006 [access in 2007 Jan 9]; 12 (7). Available from: <http://dermatology.cdlib.org/127/original/acetylator/najim.html>

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. S Afr Med J [Internet]. 2006 [access in 2007 Jan 9]; 96 (8): 696-7. Available from: http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?essionid=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/ m_samj_v96_n8_a12.pdf

-Artigo aceito para publicação em periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano. (No prelo).

Yang AF, San Chun K, Yu L, Walter JR, Kim D, Lee JY, *et al.* Validation of a hand-mounted wearable sensor for scratching movements in adults with atopic dermatitis, J Am Acad Dermatol. 2022. (No prelo).

-Materiais eletrônicos disponíveis em CD-Rom

(Autor. Título [tipo de material]. Editor, Edição. Versão. Local: Editora; Ano.)

Reeves JRT, Maibach H. CDI, clinical dermatology illustred [monografia em CD-ROM]. Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

-Material de acesso exclusivo em meio eletrônico

➤ **Homepage**

Autoria. Título. [suporte]. Local; Ano [acesso ano mês dia]. Disponibilidade de acesso

Instituto Oswaldo Cruz. Departamento de Ensino. IOC ensino [Internet]. Rio de Janeiro, Brasil; 2004. [acesso em 2004 mar 3]. Disponível em: <http://157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/html> 157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/ (http://157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/html)templates (http://157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/html)/ (http://157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/html)html (http://157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/html)

Para outras informações consulte o site ICMJE: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

Submissão dos manuscritos

A submissão é feita, **exclusivamente online**, através do Sistema de gerenciamento de artigos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>

Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de apresentação e estrutura dos artigos segundo às seções da Revista.

Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem informar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito é original não está sendo submetido a outro periódico, bem como a participação de cada autor no trabalho.

Disponibilidade da RBSMI

A revista é *open and free access*, não havendo, portanto, necessidade de assinatura para sua leitura e *download*, bem como para cópia e disseminação com propósitos educacionais.

Secretaria / Contato

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva

Rua dos Coelho, 300 Boa Vista

Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-902

Tel: +55 +81 2122.4141

E-mail: revista@imip.org.br (mailto:revista@imip.org.br)

Site: www.rbsmi.org.br



Tags



Hits

[Saúde Pública \(/Index.Php/Component/Tags/Tag/5-Saudepublica\)](#) 41690 TIMES

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

ANEXO B- Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS GESTANTES DE MONTES CLAROS-MG: ESTUDO LONGITUDINAL.

Pesquisador: JANETTE CALDEIRA FONSECA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80957817.5.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.483.623

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo epidemiológico, de abordagem quantitativa e com delineamento longitudinal.

O cenário será o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. A população desta pesquisa será constituída pelas gestantes regularmente cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, da zona urbana do referido município. Os questionários serão aplicados após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Será aplicado um questionário único, composto por vários instrumentos de coleta de dados, organizados em variáveis: características socioeconômicas e demográficas; caracterização ginecológica e obstétrica; condições gerais de saúde; exames laboratoriais; imunização; suplementação de ferro e ácido fólico; alimentação e nutrição; aspectos odontológicos; absentismo às consultas e ao trabalho; alterações no sono; atividade física; qualidade de vida; aspectos emocionais e de saúde mental; sexualidade; violência. Além da aplicação dos questionários, serão aferidas a pressão arterial e as medidas antropométricas. Será utilizado o esfigmomanômetro, estetoscópio, balança digital e fita métrica.

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-080
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smeloceita@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 2.403.623

Objetivo da Pesquisa:

Avalliar longitudinalmente as condições de saúde das gestantes assistidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a Resolução nº 466 de 12/12/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos. Os riscos associados a este projeto podem ser classificados como mínimos. Mas, considera-se a questão do sigilo e da privacidade do paciente, uma vez que serão averiguados dados confidenciais e de natureza íntima das participantes. A aplicação do questionário irá requerer tempo por parte das gestantes, o que pode lhe gerar certo desconforto. A equipe do projeto se compromete a abordar tais participantes de maneira respeitosa e humanizada, bem como a manter o sigilo de todas as informações. A coleta de dados será efetuada em horários pré-estabelecidos com as gestantes, em ambientes agradáveis e dentro do tempo que cada participante necessitar. Todas as informações

coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, sendo sempre preservados o anonimato e o sigilo.

Benefícios:

O estudo agregará um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a saúde das gestantes. Ademais, contribuirá com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado à saúde da mulher. Assim, espera-se que esta investigação norteie a adoção de ações efetivas para a assistência e a promoção da saúde desse importante grupo populacional, que é prioritário no âmbito dos cuidados primários de saúde

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Proposta da pesquisa é relevante e atual visto que as violências sofridas nesse contexto torna-se necessário para garantir que a parturiente seja bem assistida durante o pré-parto, atribuindo a promoção dos seus direitos nas ações de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos necessários.

Recomendações:

Apresentação de relatório final por meio da plataforma Brasil, em "enviar notificação".

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricélia CEP: 38.401-080
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelo costa@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 2.403.023

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1048272.pdf	07/12/2017 20:19:11		Aceito
Outros	ESTEQUESTIONARIOCOMINSTRUMENTOS.pdf	07/12/2017 20:17:48	Cássio de Almeida Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FINALESTEPROJETOGESTANTES.pdf	07/12/2017 20:17:01	Cássio de Almeida Lima	Aceito
Folha de Rosto	GOLHADEROSTO.pdf	07/12/2017 20:16:39	Cássio de Almeida Lima	Aceito
Outros	TERMOINSTITUICAOGESTANTES.pdf	05/12/2017 20:11:35	JANETTE CALDEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOgestantes.pdf	05/12/2017 20:10:40	JANETTE CALDEIRA FONSECA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univer. Prof. Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricélia CEP: 38.401-080
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer 2-403/2018

MONTES CLAROS, 02 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
SIMONE DE MELO COSTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia CEP: 38.401-060
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com