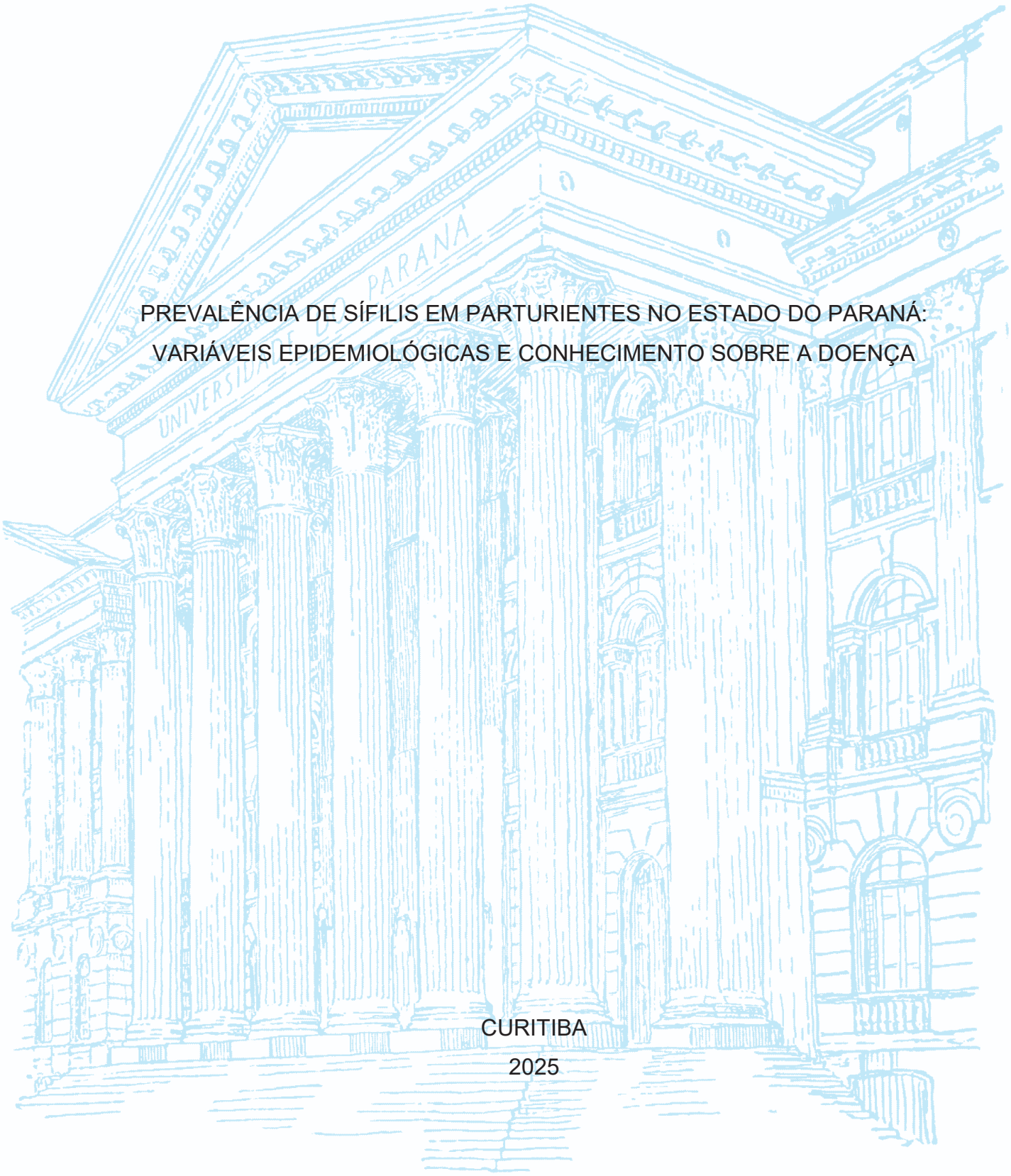
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CARLA REGINA BATIUK SCHAMNE



PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM PARTURIENTES NO ESTADO DO PARANÁ: VARIÁVEIS EPIDEMIOLÓGICAS E CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA

CURITIBA
2025

CARLA REGINA BATIUK SCHAMNE

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM PARTURIENTES NO ESTADO DO PARANÁ: VARIÁVEIS EPIDEMIOLÓGICAS E CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia e Saúde da Mulher, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Tocoginecologia e Saúde da Mulher.

Orientador: Prof. Dr. Newton Sérgio de Carvalho

CURITIBA

2025

S299 Schamne, Carla Regina Batiuk
Prevalência de sífilis em parturientes no estado do Paraná: variáveis epidemiológicas e conhecimento sobre a doença [recurso eletrônico] / Carla Regina Batiuk Schamne. – Curitiba, 2025.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação Tocoginecologia e Saúde da Mulher, 2025.

Orientador: Newton Sérgio de Carvalho.
Bibliografia: p. 48-52.

1. Gestantes – Brasil. 2. Sífilis congênita – epidemiologia– Brasil. 3. Estudos transversais. 4. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 5. Transmissão vertical de doenças infecciosas. 6. Doenças do recém-nascido. I. Universidade Federal do Paraná. II. Carvalho, Newton Sérgio de. III. Título.

NLMC: WQ 256

Catalogação na fonte elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UFPR,
Biblioteca de Ciências da Saúde – SD, com os dados fornecidos pelo autor.
Bibliotecário: Francisco José Cordeiro CRB9/1734.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO TOCOGINECOLOGIA E SAÚDE DA MULHER - 40001016084P2

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação TOCOGINECOLOGIA E SAÚDE DA MULHER da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **CARLA REGINA BATIUK SCHAMNE**, intitulada: **PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM PARTURIENTES NO ESTADO DO PARANÁ: VARIÁVEIS EPIDEMIOLÓGICAS E CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA**, sob orientação do Prof. Dr. NEWTON SERGIO DE CARVALHO, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 27 de Março de 2025.

Assinatura Eletrônica
07/04/2025 10:53:13.0
NEWTON SERGIO DE CARVALHO
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
04/04/2025 07:49:10.0
RAFAEL FREDERICO BRUNS
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
09/04/2025 11:16:19.0
DENIS JOSE NASCIMENTO
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

APRENDER É A UNICA COISA DE QUE A MENTE NUNCA SE CANSA,
NUNCA TEM MEDO, E NUNCA SE ARREPENDE”

LEONARDO DA VINCI

AGRADECIMENTOS

“NINGUÉM IGNORA TUDO, NINGUÉM SABE TUDO. POR ISSO, APRENDEMOS SEMPRE. ”

PAULO FREIRE

Agradeço a todos que nesta caminhada me incentivaram e ajudaram a concluir esta dissertação de mestrado.

Agradeço minha família, meus amigos, meu orientador e todas as pacientes que pacientemente participaram deste processo.

Ao meu orientador: Prof. Dr. Newton Sérgio de Carvalho. Grande professor e incentivador, aquele que me convidou para esta caminhada. Sempre me incentivando e transmitindo conhecimento. Meu muito obrigado por toda a ajuda, por estar sempre disponível e por transmitir tanto conhecimento! Sobre medicina, sobre a arte de ensinar. E ensinar dentro de uma universidade pública, com suas belezas e dificuldades. Meu muito obrigado!

A família; tão importante nos momentos de dificuldade e de vontade de desistir.

Meu marido Edilberto; companheiro de caminhadas, ajudante fiel e participativo. Não tenho palavras para agradecer por tanto e por tantos anos de convívio e dedicação. Sempre incentivando minha carreira de médica, com suas palavras de carinho e afeto diários.

Meus filhos; Rodrigo e Vitor. Sinto tanto orgulho de vocês! Nos homens íntegros, felizes, estudiosos e competentes que vocês se tornaram. Voem…voem longe e sigam seus caminhos lutando por uma medicina de qualidade e por um mundo melhor!

Meus irmãos Miracy e Carlos Henrique que me ensinam a ser melhor todos os dias.

Meus pais, Antônio e Marely, que já passaram por esta vida, e se foram. Tenho só lembranças boas e carinhosas.

Não posso deixar de agradecer aos meus amigos de longas caminhadas e viagens desbravadoras e que tanto me incentivaram para realizar e finalizar esta dissertação, me dando apoio e ajudando nos momentos que queria desistir: Rossane Andraus e Luiz Felipe Marcondes do Nascimento. Meu muito obrigada!

“ Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, e, levam um pouco de nós”

Antoine de Saint Exupéry

RESUMO

Estima-se 36 milhões de pessoas com Sífilis no mundo, sendo 2 milhões de gestantes. Menos de um décimo delas diagnosticadas e pelo menos 1 milhão de transmissões verticais, com aproximadamente 300.000 mortes fetais e neonatais por ano. No Brasil foram notificados 713.167 casos de sífilis gestacional entre 2005 e 30 de junho de 2024, com taxa de 34 casos por 1.000 nascidos vivos em 2023. Este estudo transversal foi conduzido para estimar a prevalência de sífilis no Paraná entre 2021 e 2023, a partir de dados do estudo brasileiro PRISMA, (Prevalência de ISTs na Maternidade) liderado pelo Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre (Rio Grande do Sul, Brasil). Foram avaliadas 14 maternidades no estado do Paraná, Brasil. Como critérios de inclusão: parturientes com idade entre 16 e 49 anos, que optaram por responder ao questionário voluntariamente, assinando o TCLE e submetendo-se à coleta de sangue para a pesquisa de IST's (Sífilis, HIV, Hepatites B e C e HTLV). Como critérios de exclusão: parturientes em atendimento pós-aborto espontâneo ou provocado e analfabetas. As variáveis de estudo incluíram características das parturientes, conhecimento sobre sífilis, conhecimento de práticas sexuais de risco, tabagismo e uso de drogas psicoativas. Entre as 1.364 parturientes triadas predominou a faixa etária de 21 a 30 anos (58,7%), com escolaridade de nível médio (60,2%), um ou dois partos (62,2%). Observou-se a maior parte delas cientes da transmissibilidade da sífilis para o recém-nascido (81,4%), do uso da camisinha como forma mais efetiva de evitar a transmissão (90,1%) e apenas 62,2% delas referiu ciência sobre a latência da doença. As 94 parturientes com teste para sífilis positivo (TS) foram comparadas àquelas com TS negativo. O perfil das pacientes com TS positivo foi semelhante ao perfil total de pacientes triadas. As parturientes com TS positivo tinham maior ciência da transmissibilidade e da latência da doença, bem como maior uso de tabaco, álcool e drogadição ($p<0,001$), sendo maconha a substância mais prevalente. A prevalência de sífilis gestacional foi de 6,9%, acima da média nacional de 3,4%, sendo esta diferença considerada relevante.

Palavras-Chave: Gestantes – Brasil. Sífilis congênita – epidemiologia- Brasil. Estudos transversais. Infecções sexualmente transmissíveis. Transmissão vertical de doenças infecciosas. Doenças do recém- nascido.

ABSTRACT

There are an estimative of 36 million people with syphilis worldwide, of which 2 million are pregnant women. Less than a tenth of them are diagnosed and at least 1 million cases of vertical transmission occur, with approximately 300,000 fetal and neonatal deaths per year. In Brazil, 713.167 cases of gestational syphilis were reported between 2005 and June 2024, with a rate of 34 cases per 1,000 live births in 2023. This cross-sectional study was conducted to estimate the prevalence of syphilis in Paraná between 2021 and 2023, based on data from the Brazilian PRISMA study, led by Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre (Rio Grande do Sul, Brazil), which evaluated 14 maternity hospitals in the state of Paraná, Brazil. The inclusion criteria were parturient aged between 16 and 49 years, who chose to answer the questionnaire voluntarily by signing the informed consent form and submitting to blood collection for STI testing (syphilis, HIV, hepatitis B and C and HTLV). The exclusion criteria were parturient undergoing post-miscarriage or induced abortion care and illiterate women. The study variables included characteristics of the parturient, knowledge about syphilis, knowledge of risky sexual practices, smoking and use of psychoactive drugs. Among the 1,364 parturient (screened), the age group of 21 to 30 years predominated (58.7%), with secondary education (60.2%), one or two births (62.2%). Most of them were aware of the transmissibility of syphilis to newborns (81.4%), of the use of condoms as the most effective way to prevent transmission (90.1%), and only 62.2% of them reported being aware of the latency of the disease. The 94 parturient with positive testing were compared with those with negative results. The profile of patients with positive testing was similar to the profile of all screened patients. The awareness of the transmissibility and latency of the disease was higher among pregnant women with gestational syphilis, in addition to smoking, alcohol use and drug addiction ($p < 0.001$). With marijuana being the most prevalent substance. The prevalence of gestational syphilis was 6,9%, above the national average of 3,4%, this difference being considered relevant.

Keywords: Pregnant women – Brasil. Congenital syphilis – epidemiology – Brazil. Cross-sectional studies. Sexually transmitted infections (STIs). Vertical transmission of infectious diseases. Neonatal diseases.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - LISTA DE REVISÕES SISTEMÁTICAS E META-ANÁLISE EM SÍFILIS GESTACIONAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS 16

TABELA 2 - HOSPITAIS PARTICIPANTES E NÚMERO ESTIMADO DE NASCIDOS VIVOS DOS MUNICÍPIOS A QUE PERTENCEM 34

TABELA 3 - CARACTERÍSTICAS DAS PARTURIENTES TRIADAS – ESTUDO PRISMA (2024) 35

TABELA 4 – CONHECIMENTO DAS PARTURIENTES TRIADAS SOBRE SÍFILIS – ESTUDO PRISMA (2024) 35

TABELA 5 – PRÁTICAS SEXUAIS DE RISCO PELAS PARTURIENTES TRIADAS – ESTUDO PRISMA (2024) 36

TABELA 6 - TABAGISMO E DROGADIÇÃO ENTRE AS PARTURIENTES TRIADAS – ESTUDO PRISMA (2024) 37

TABELA 7 - CARACTERÍSTICAS DAS PARTURIENTES COM TESTE PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS POSITIVO E NEGATIVO – ESTUDO PRISMA (2024) 38

TABELA 8 – CONHECIMENTO SOBRE SÍFILIS PELAS PARTURIENTES COM TESTE PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS POSITIVO E NEGATIVO – ESTUDO PRISMA (2024) 39

TABELA 9 – PRÁTICAS SEXUAIS DE RISCO ENTRE PARTURIENTES COM TESTE PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS POSITIVO E NEGATIVO – ESTUDO PRISMA (2024) 40

TABELA 10 - TABAGISMO E DROGADIÇÃO PELAS PARTURIENTES COM TESTE PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS POSITIVO E NEGATIVO – ESTUDO PRISMA (2024) 41

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA (POR 100.000 MIL HABITANTES), TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS GESTACIONAL E TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA (POR 100.000 NASCIDOS VIVOS), SEGUNDO O ANO DE DIAGNÓSTICO (BRASIL – 2012 A 2023) 18
FIGURA 2 - INCIDÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO PARANÁ 19
FIGURA 3 - DISTRIBUIÇAO GLOBAL DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA, SÍFILIS, VÍRUS DA HEPATITE B E HEPATITE C 20
FIGURA 4 - DISTRIBUIÇÃO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO BRASIL DE 2011 A 2020 21
FIGURA 5 - MUNICÍPIOS BRASILEIROS CERTIFICADOS NA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS 26
FIGURA 6 - HOSPITAIS DO ESTADO DO PARANÁ PARTICIPANTES DA PESQUISA 29
FIGURA 7 - FLUXOGRAMA DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS DADOS COLETADOS 31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

aOR - *Odds Ratio* Ajustado
CHC - Complexo do Hospital de Clínicas
DPP - *Dual Path Form*
Ebserh - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV - Virus T Linfotropico humano
IC - Intervalo de Confiança
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PCR - Reação em Cadeia da Polimerase
SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Humana
SINAN - Sistema Nacional de Notificação de Agravos de Notificação
SUS - Sistema Único de Saúde
TS - Teste para Sífilis
UFPR - Universidade Federal do Paraná
VDRL - *Venereal Disease Research Laboratory*

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**11**
1.1	OBJETIVOS	14
1.1.1	Objetivo geral	14
1.1.2	Objetivos específicos	14
2	**REVISÃO DE LITERATURA**	**14**
2.1	PANORAMA DE PUBLICAÇÕES SOBRE SÍFILIS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS	15
2.2	INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA	16
2.3	DISTRIBUIÇÃO DA SÍFILIS NO MUNDO E NO BRASIL	20
2.4	DIRETRIZES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA	21
2.5	RASTREAMENTO PARA SÍFILIS GESTACIONAL	23
2.6	RESPOSTA DO BRASIL E PARANÁ ÀS RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA	24
2.7	DESIGUALDADES E VULNERABILIDADES ASSOCIADAS A SÍFILIS CONGÊNITA	26
3	**MATERIAL E MÉTODOS**	**28**
3.1	TIPO DE ESTUDO	28
3.2	LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO	28
3.3	HIPÓTESE DE ESTUDO	28
3.4	POPULAÇÃO FONTE	29
3.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	30
3.6	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	30
3.7	POPULAÇÃO DE ESTUDO	30
3.8	VARIÁVEIS DE ESTUDO	31
3.9	TABULAÇÃO E GERENCIAMENTO DE DADOS	32
3.10	ANÁLISE ESTATÍSTICA	33
3.11	ÉTICA EM PESQUISA	33
3.12	MONITORIZAÇÃO DA PESQUISA	33

3.13 FOMENTO PARA A PESQUISA, PROFISSIONAIS E SERVIÇOS ENVOLVIDOS 33
4 RESULTADOS 34
4.1 CARACTERÍSTICAS DAS PARTURIENTES TRIADAS 34
4.2 PREVALÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA E CARACTERÍSTICAS DAS GESTANTES 37
5 DISCUSSÃO 41
6 CONCLUSÃO 46
REFERÊNCIAS 48
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 53
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DO ESTUDO NACIONAL PRISMA 55
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS DO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DO PARANÁ/EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES/UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ 101

1 INTRODUÇÃO

Depois da descoberta da penicilina por Alexander Fleming em 1928, os cientistas acreditavam que a sífilis seria rapidamente extinta. Porém, na última década a doença vem sendo diagnosticada de forma alarmante, seja no Brasil ou em países desenvolvidos como Estados Unidos, Chile e Canadá (Fica et al.,2021), Barth et al.,2024).

Estima-se 36 milhões de pessoas com sífilis no mundo, sendo 2 milhões de gestantes (Geremew; Geremew., 2021), menos de um décimo delas diagnosticadas (Hussen; Tadesse., 2019) e pelo menos 1 milhão de transmissões verticais com aproximadamente 300.000 mortes fetais e neonatais por ano. Em 2023, Albuquerque et al. apontaram para taxas alarmantes de sífilis adquirida, sífilis gestacional e sífilis congênita, estimando a ocorrência de um caso a cada dois minutos, a cada quatro minutos e a cada 11 minutos, respectivamente.

Pires et al., (2024) observaram em seu estudo com dados do Ministério da Saúde de 2021, taxa de detecção de sífilis gestacional de 27,0/1.000 nascidos vivos, incidência de sífilis congênita de 9,9/1.000 nascidos vivos, com taxa de mortalidade de 7,0/100.000 nascidos vivos.

No Brasil em 2017, foram estimados 16,9 casos de sífilis na gestação por 100.000 habitantes. Um aumento de 660% em 10 anos, sendo semelhante a outros países do mundo (Miranda A E et al., 2023).

A sífilis na gravidez é a segunda causa mais comum de natimortalidade. (Pires et al.,2024). A assistência pré-natal inadequada, aliada a fatores socioeconômicos, abuso de drogas e exames de saúde irregulares aparecem como seus principais determinantes. Na ausência de tratamento, o risco de transmissão vertical é alto. Entretanto, o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado podem reduzir sua ocorrência (Pires et al., 2024).

Assim, apesar dos avanços em saúde registrados nas últimas décadas, a sífilis, além da Síndrome da Imunodeficiência Humana, permanece com elevada prevalência e são causa de morbidade e mortalidade materna e neonatal em todo o mundo, especialmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento.(Carvalho.N.S.DE et al.,2021). E embora os testes rápidos para sífilis e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tenham sido recomendados pela

Organização Mundial de Saúde (OMS), se mostrando com boa relação custo-benefício, sua implementação continua sub-ótima (Towns et al., 2023).

Em 2016 a OMS publicou as Diretrizes Estratégicas para a Eliminação das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e estabeleceu como meta redução de 90% da incidência de infecção pelo *Treponema pallidum* e de 50 casos de sífilis congênita por 100.000 nascidos vivos em 80% dos países.

Em resposta, observa-se ainda ausência de dados consistentes sobre o controle e vigilância da doença, dificultando a avaliação de ações para redução das taxas de sífilis em todo o mundo. Portanto, há uma necessidade urgente de estudos que alinhem as ações, os processos e a adesão às recomendações e ao marco proposto, para que possa trazer direcionamentos para futuras pesquisas e tornar a ciência capaz de contribuir para o processo de tomada de decisão, bem como para as políticas públicas de saúde.

Apenas seis países relataram a eliminação da transmissão vertical da sífilis após a iniciativa da OMS, (Cuba, Tailândia, Bielorrússia, Armênia, Moldávia e Porto Rico), mas os dados mais recentes são de 2016. Para além disso, é essencial mencionar que não foram encontrados países que tenham eliminado a sífilis na sua totalidade (Almeida et al., 2022).

Muitas são as barreiras para esta implementação. Gestantes, em especial, sofrem pelo medo de um possível resultado positivo e suas consequências para a sua saúde e de seu filho. Além de preocupações com estigma, discriminação e abandono pelo seu parceiro. O racismo estrutural e o preconceito contribuem e reforçam as disparidades na morbidade e mortalidade materna e neonatal, incluindo as taxas de sífilis congênita. (Sabin et al.,2024).

A transmissão vertical pode ser facilmente controlada e prevenida com medidas simples, incluindo o tratamento pré-natal, prevenção da transmissão nas relações sexuais, conscientização e sensibilização da comunidade. O rastreamento pré-natal é essencial para permitir que as mulheres descubram se estão infectadas e que medidas possam ser tomadas para o tratamento e prevenção da transmissão. O rastreamento no pré-natal é, entretanto, influenciado por muitas características como: idade, nível de educação, conhecimentos sobre a doença, local de residência, apoio da parceria, caraterísticas das instalações de saúde, apoio e formação dos profissionais de saúde, percepção do risco, e dos benefícios do rastreio (Sabin et al., 2024).

A sífilis pode ser primária, secundária, latente recente, latente tardia e sífilis terciária. É causada por uma bactéria gram negativa; o *Treponema pallidum*. Este é uma espiroqueta que possui um cromossoma único e circular, sendo o menor genoma entre os procariontes, o qual não pode ser cultivado em meios convencionais. E há também transmissão vertical para o feto na gestação ou parto, especialmente na fase inicial primária ou secundária da doença. Esta transmissibilidade na fase inicial ocorre pela maior quantidade de treponemas no cancro duro da sífilis primária e nas lesões muco cutâneas da sífilis secundária (Aveleira et al., 2006).

A sífilis materna primária e secundária, se não tratadas, tem risco entre 50 a 80% de transmissão vertical (Stafford; Workowski; Bachmam,2024), (Trinh et al., 2019). Já a sífilis congênita, se associa a resultados perinatais graves, incluindo abortos, partos prematuros, natimortos, mortes neonatais e necessidade de hospitalização do recém-nascido. (Brandenburger et al., 2021). As crianças que sobrevivem correm o risco de desenvolver surdez neurossensorial, cegueira, atraso no desenvolvimento e alterações esqueléticas. Porém, tudo isso pode ser evitado com diagnóstico e tratamento precoce (Stafford; Workowski; Bachmam, 2024. É assim, uma infecção silenciosa, pois passa quase que de forma imperceptível de suas lesões iniciais ulceradas e indolores para uma doença sistêmica, progressiva e pouco sintomática que pode ser transmitida ao feto durante a gestação e parto.

As estatísticas sobre sífilis nos últimos anos revelam a magnitude de um importante problema de saúde pública a ser enfrentado durante o pré-natal (Cardenas et al., 2022). Estes dados reforçam a necessidade de estudos sobre o tema para que novas políticas de saúde pública possam ser urgentemente implementadas.

O estudo brasileiro PRISMA (Pesquisa de ISTs na Maternidade), trouxe dados sobre a sífilis e conhecimento das parturientes sobre a doença, permitindo traçar um panorama epidemiológico no estado do Paraná.

A relevância científica desta pesquisa está na apresentação destes dados a respeito da uma doença de prevalência crescente no mundo, que podem servir de subsídio para orientar campanhas informativas e políticas públicas. Contribuir para entender o conhecimento das parturientes a respeito da contaminação, transmissão, fatores de risco e latência da sífilis. Assim desejamos gerar conscientização populacional e de governanças.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Estimar a prevalência de sífilis gestacional no estado do Paraná.

1.1.2 Objetivos específicos

Avaliar as parturientes sobre:

1. Características relacionadas à idade, paridade, escolaridade, orientação sexual, número de parceiros sexuais, comparativamente entre parturientes com TS positivo e TS negativo;
2. Conhecimento entre parturientes com TS positivo e TS negativo sobre a latência da sífilis, formas de prevenção e transmissão vertical da doença;
3. Conhecimento comparativamente entre parturientes com TS positivo e TS negativo sobre as práticas sexuais de risco para adquirir sífilis;
4. Uso de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína e crack); comparativamente entre parturientes com TS positivo e TS negativo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A sífilis é uma doença prevalente em todo o mundo, de caráter crônico, transmissão predominantemente sexual, que pode invadir uma variedade de tecidos e órgãos e aí permanecer durante muito tempo. De igual forma pode se disseminar para os tecidos fetais, causar danos à placenta e ao cordão umbilical (Aveleira. et al., 2006),

A doença se caracteriza por uma intensa resposta inflamatória que pode resultar em restrição de crescimento fetal, natimorto ou parto prematuro, comprometendo a viabilidade e o crescimento fetal (Brandenburger. et al., 2021). Entretanto, a forma assintomática da doença em adultos e recém-nascidos é frequente, dificultando o diagnóstico, tratamento e perpetuando a transmissão. Existem evidências também, que a sífilis aumenta o risco de transmissão do HIV (Wu et al., 2021; Geremew et al., 2021; WU et al., 2022;; Nyemba et al., 2022).

Quando não tratada, estima-se que a sífilis materna, dependendo do estágio da doença, resulte em um recém-nascido afetado em 50 a 80% das gestações. (Trihn et al., 2019).

Miranda A E et al., em 2023, verificaram que a sífilis gestacional aumentou o risco de baixo peso ao nascimento [Odds ratio ajustado (aOR) = 1,88, Intervalo de Confiança (IC) 95% = 1,85-1,91], nascimento pequeno para a idade gestacional (aOR = 1,53, IC 95% = 1,51-1,56) e nascimento prematuro (aOR = 1,35, IC 95% = 1,33-1,37).

2.1 PANORAMA DE PUBLICAÇÕES SOBRE SÍFILIS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Nos últimos 5 anos, 95 revisões sistemáticas e/ou meta-análises sobre sífilis foram conduzidas e registradas na base Pubmed, sendo 25 em 2024 (26,3%), 16 em 2023 (16,8%), 16 em 2022 (16,8%), 15 em 2021 (15,8), 9 em 2020 (9,5%) e 14 em 2019 (14,7%).

Dentre os artigos supracitados foram encontradas 5 revisões sistemáticas abrangendo o tópico de sífilis gestacional (5,3%). Eles estão dispostos na tabela 1 a seguir.

TABELA 1 - LISTA DE REVISÕES SISTEMÁTICAS E META-ANÁLISE EM SÍFILIS GESTACIONAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Título	Autor
Prevalence of curable STIs and bacterial vaginosis during pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis	Nyemba et al., 2022
Prevalence of human immunodeficiency virus, syphilis, and hepatitis B and C virus infections in pregnant women: a systematic review and meta-analysis	Wu et al., 2023
Prevalence of syphilis and associated factors among pregnant women in Brazil: systematic review and meta-analysis	Mundim de Oliveira et al., 2024
Sero-prevalence of syphilis and associated factors among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis	Geremew; Geremew, 2021
The impact of antibiotic treatment for syphilis, chlamydia, and gonorrhoea during pregnancy on birth outcomes: A systematic review and meta-analysis	Tong et al., 2023

FONTE: A autora (2024)

2.2 INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis gestacional acomete cerca de um milhão de mulheres por ano, com mais de 600.000 casos de sífilis congênita e 200.000 mortes neonatais (Trinh et al., 2019).

A revisão de Zhang et al., (2024) também apontou para uma estimativa de 98.800 casos de infecções maternas por sífilis em todo o mundo em 2016, com aumento da infeção entre as mulheres em idade reprodutiva e aumento da taxa de sífilis congênita. Os dados históricos encontrados indicam que a sífilis não tratada durante a gravidez pode levar a 25% de abortos tardios ou natimortos, 13% de nascimentos prematuros ou de baixo peso, 11% de morte neonatal e 20% de recém-nascidos com sinais clássicos da infecção.

Harrison et al. (2024) indicaram que, em 2019, as doenças neonatais foram causa de 185,9 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade. HIV e sífilis contribuíram neste total com cerca de 150.000 crianças infectadas em 2020, 660.000

casos de transmissão vertical e 3,6 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade.

Wu et al. (2023), em sua revisão sistemática, apontaram prevalência global estimada de 2,9%, 4,8%, 1,0% e 0,8% de HIV, hepatite B, hepatite C e sífilis, respectivamente, entre 2016 e 2021. A prevalência de sífilis foi inferior a estimada pela OMS em 2019, de 3,3%, possivelmente pelos diferentes critérios de inclusão utilizados, especialmente no que se refere à origem da população estudada.

Towns et al., (2023) estimaram 7.1 milhões de novos casos de sífilis em adultos de 15 a 49 anos em 2020, afetando principalmente homens que mantém relações sexuais com homens, mulheres transgênero e de profissionais do sexo.

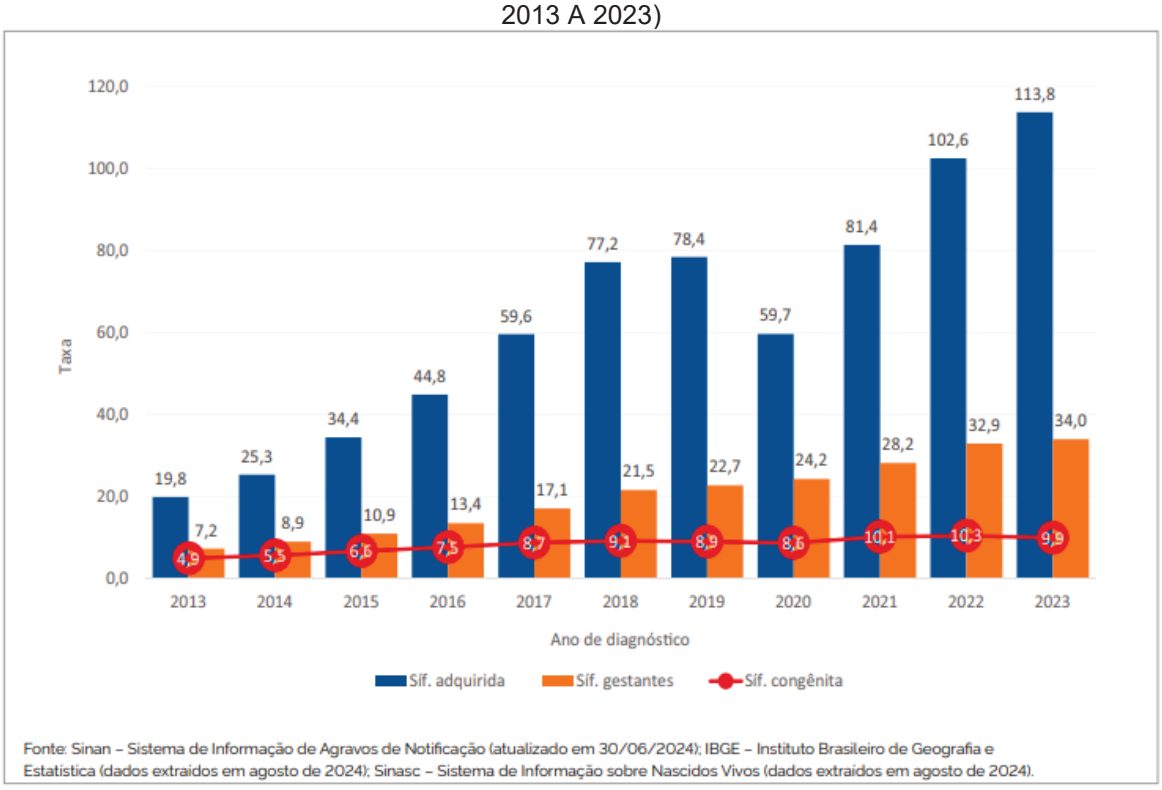
Em 2016, a OMS apontou prevalência de sífilis de 0,5% em homens e mulheres e 0,69% em gestantes (Trinh et al., 2019).

No Brasil, em 2017, foram estimados 17.1 casos de sífilis gestacional por 1.000 nascidos vivos. Ocorreu um aumento de 660% em 10 anos, semelhante a outros países do mundo. (Oliveira et al., 2024). (SINAN 2024).

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que todas as gestantes sejam testadas para sífilis durante o pré-natal, de preferência no primeiro trimestre. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Brasil, 80,1% das gestantes foram submetidas ao teste de triagem de sífilis durante as consultas de pré-natal (Silva et al., 2023). No Brasil, em 2021, foram notificados 74.095 casos de sífilis gestacional e 27.019 casos de sífilis congênita. Estes números foram, no Paraná, de 3.223 casos da infecção em gestantes e 868 em crianças, no mesmo período (Oliveira et al., 2024).

A Figura 1 ilustra o aumento dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita no Brasil, nos últimos 10 anos.

FIGURA 1 – TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA (POR 100.000 MIL HABITANTES), TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS GESTACIONAL E TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA (POR 1.000 NASCIDOS VIVOS), SEGUNDO O ANO DE DIAGNÓSTICO (BRASIL – 2013 A 2023)



FONTE: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (2024)

A sífilis continua sendo uma das principais causas de morbidade reprodutiva e de resultados adversos na gravidez nos países em desenvolvimento.

Apesar de todos os esforços registrados no Relatório de Progresso Global sobre o HIV, hepatites virais e IST, a incidência de sífilis foi de 7,1 milhões (3,8-10,3 milhões) entre 2016 e 2020 (Almeida et al.,2022).

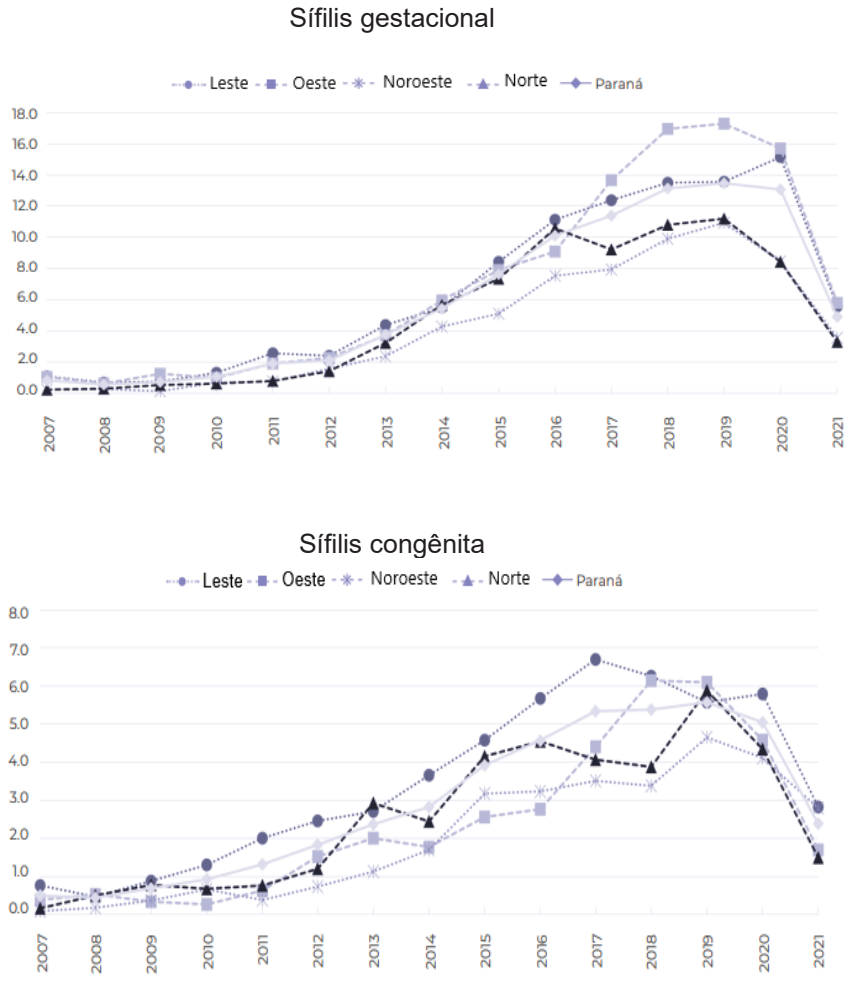
Estas três doenças compartilham alguns aspectos como sua população de risco e modo de transmissão. As três podem ser assintomáticas na fase inicial, resultando em atraso no diagnóstico e tratamento e, igualmente, compartilham o risco de transmissão horizontal e vertical, ultrapassando os danos para além de um indivíduo (Almeida et al., 2022).

Carregam, aspectos sociais, estruturais e econômicos que atuam como limitadores de acesso aos serviços de saúde, que resultam em atraso no diagnóstico e tratamento, perpetuando a transmissão e aumentando a morbimortalidade. O estigma, discriminação, violência de gênero, experiência negativas em serviços de saúde, relutância na revelação de práticas sexuais e preocupações com confidencialidade estão entre as inúmeras razões para a perda de seguimento e baixa

adesão aos programas de testagem da sífilis. Neste ciclo, programas de rastreamento parecem ter papel central na interrupção deste efeito cascata (Towns et al., 2023; Harrison et al., 2024).

Oliveira et al., (2024) também apontaram 13.861 casos de sífilis gestacional e 6.643 casos de sífilis congênita no estado do Paraná, com taxas de detecção 6,0/1.000 nascidos vivos, predominando nas regiões leste e oeste (Oliveira et al., 2024) (Figura 2).

FIGURA 2 – TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO PARANÁ

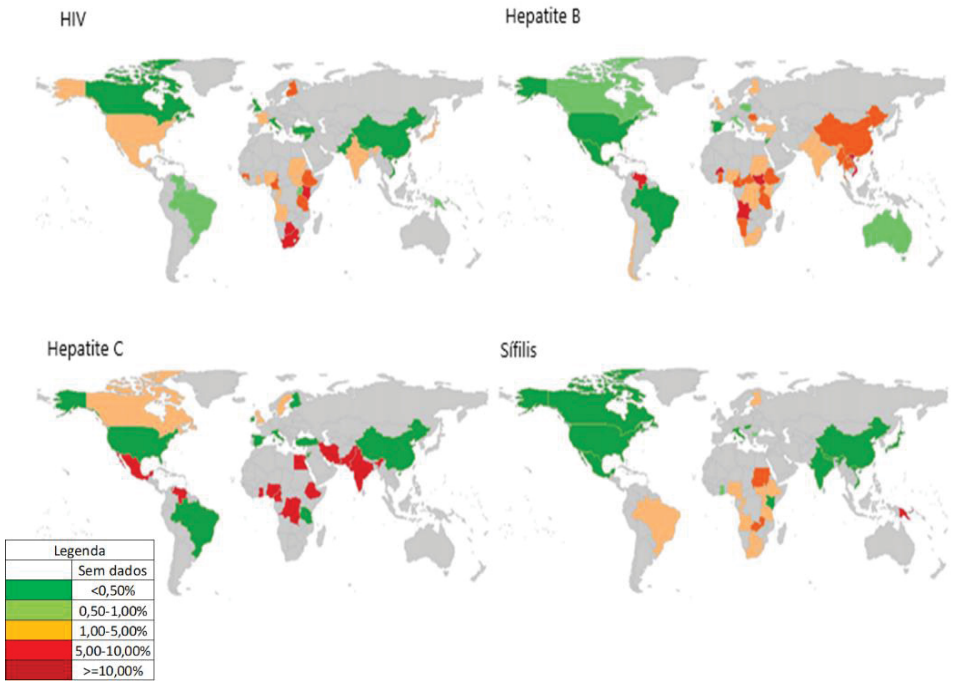


Fonte: Oliveira et al. (2024)

2.3 DISTRIBUIÇÃO DA SÍFILIS NO MUNDO E NO BRASIL

Wu et al., (2023) encontraram prevalência mundial de HIV, vírus das hepatites B e C e sífilis de 2,9%, 4,8%,1% e 0,8%, respectivamente. (Figura 3).

FIGURA 3 - DISTRIBUIÇAO GLOBAL DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA, SÍFILIS, VÍRUS DA HEPATITE B E HEPATITE C

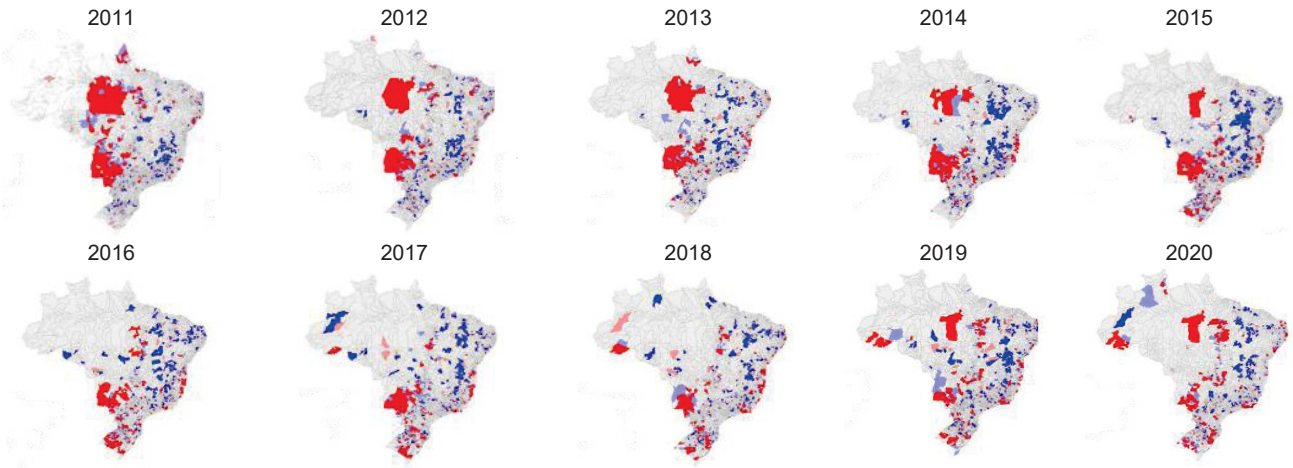


FONTE: Wu et al. (2023)

Na África subsaariana, a soro prevalência da sífilis varia de 4 a 15% e pode causar resultados adversos em 50 a 80% das gestações. A Etiópia está entre os três principais países subsaarianos com o maior número de resultados adversos na gravidez atribuídos à sífilis (Geremew et al., 2021).

A Figura 4 ilustra a distribuição da sífilis gestacional no Brasil entre 2011 e 2020, com as áreas destacadas em vermelho como as de maior prevalência. Os resultados apontam a sífilis como um importante problema de saúde pública, especialmente no norte do país. A distribuição heterogênea da doença está possivelmente relacionada a fatores socioeconômicos, como baixa escolaridade, pobreza e falta de acesso aos serviços de saúde. Os números são alarmantes e mostram a necessidade urgente de medidas de prevenção e controle da sífilis durante a gravidez. (Silva et al.,2024)

FIGURA 4 - DISTRIBUIÇÃO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO BRASIL DE 2011 A 2020



FONTE: Silva et al. (2024)

Silva et al. (2024) observaram uma tendência de crescimento da sífilis gestacional em todo o Brasil, com concentração maior em algumas regiões, com aumento do número de casos no período estudado, com um total de 279.618 casos notificados no Brasil e pico de 37.436 casos em 2018. A incidência nacional passou de 2,9 para 5,5 casos por 1.000 nascidos vivo em 2020.

2.4 DIRETRIZES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Para atingir o objetivo de eliminar a sífilis congênita, a OMS considera a prestação de rastreio e tratamento da sífilis nos serviços de cuidados pré-natais como uma das várias estratégias de prevenção (Zhang et al., 2024).

O rastreamento e o tratamento da sífilis em gestantes e em seus parceiros sexuais podem ajudar os profissionais de saúde a controlar a sífilis de forma mais eficaz e evitar resultados adversos para a saúde da mãe, de seus parceiros sexuais e dos recém-nascidos, além de reduzir a transmissão (Trinh et al., 2019).

Em 2003, dado a limitações diagnósticas, as diretrizes da OMS de manejo da sífilis eram baseadas nos sintomas da doença, com perda de grande número de casos novos. Em 2016 as recomendações foram baseadas em evidências e as novas diretrizes da OMS abordaram melhor as IST como a sífilis, gonorreia, clamídia e herpes genital. Em 2017 forneceu as primeiras diretrizes específicas sobre triagem e

tratamento da sífilis para mulheres grávidas, com recomendação do teste para sífilis para todas as gestantes na primeira consulta de pré-natal e penicilina G benzatina como tratamento de primeira linha. Também foram fornecidas recomendações sobre o tratamento e o acompanhamento de recém-nascidos expostos (Trinh et al., 2019).

Em 2016, diante de dados epidemiológicos e consequências da sífilis, a OMS publicou as Diretrizes Estratégicas para a Eliminação das Infecções Sexualmente Transmissíveis e estabeleceu o marco de redução de 90% da incidência de infecção pelo *Treponema pallidum* e de 50 casos de sífilis congênita por 100.000 nascidos vivos em 80% dos países, com base em cinco estratégias:

1) Informação orientada para a ação, com enfoque na necessidade de compreender a epidemia das IST, identificando sua resposta com base na lei, no compromisso político, no planejamento nacional, mobilização de recursos, alocação, implementação e o programa de melhoria;
2) Intervenções para o impacto, com descrição das intervenções essenciais e de grande impacto que devem ser implementadas ao longo da linha de cuidados das IST;
3) Entrega por equidade, com a apresentação dos melhores métodos e abordagens nos cuidados de IST para diferentes populações. Para alcançar a equidade, maximizar o impacto e garantir a qualidade dos serviços, incluindo abordagens centradas nos direitos humanos, igualdade de gênero e barreiras que prejudicam o acesso equitativo de diferentes populações a serviços, ambientes e locais;
4) Financiamento e sustentabilidade, identificando soluções sustentáveis e inovadoras através de modelos de financiamento, bem como abordagens para reduzir os custos, com destaque para o aumento do acesso aos serviços de saúde;
5) Inovação para a aceleração, identificando domínios com lacunas significativas em termos de conhecimentos e tecnologias (Almeida et al., 2022).

Com relação especificamente à sífilis congênita, a OMS publicou a iniciativa global de eliminar a transmissão vertical e, em 2017, a Organização Pan-Americana

da Saúde (OPAS) apresentou o quadro intitulado “Eliminação da Transmissão da Mãe para a Criança do HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas” (Almeida et al., 2022).

No mesmo ano a OMS fez um apelo à tripla eliminação da sífilis, HIV e hepatite B, com controle, em especial, da transmissão vertical, a um nível que deixe de ser um problema de saúde pública (Harrison et a., 2024) e publicou a orientação global para a eliminação da transmissão vertical das três doenças (OMS, 2021). As linhas da OPAS contemplam:

1) Prioridades nacionais/regionais em matéria de saúde, tal como definidas nos planos de saúde nacionais e estratégias específicas dos programas, orientados para solucionar as lacunas em matéria de intervenções de cobertura sanitária em todos os cuidados de saúde, bem como para melhorar a prestação de serviços de qualidade;
2) Necessidade de reforçar os sistemas de controle e avaliação e de vigilância em todas as áreas programáticas, incluindo a prevenção primária, os cuidados pré-natais de diagnóstico e tratamento, ligação e retenção nos cuidados e acompanhamento;
3) Prover um sistema nacional de laboratórios de referência com serviços de alta qualidade e de apoio a laboratórios de menor porte;
4) Ações de integração dos direitos humanos, garantia da liberdade de escolha e proteção da autonomia, confidencialidade e consentimento informado de uma forma equitativa para todos (Almeida et al., 2022).

2.5 RASTREAMENTO PARA SÍFILIS GESTACIONAL

Nos últimos 10 anos vários testes rápidos de triagem para sífilis (TRS) foram desenvolvidos com sensibilidade variando de 85% a 98% e especificidade variando de 93% a 98%. Em 2015, os TRS foram adotados no sistema de pré-qualificação da OMS, mas sem conseguir diferenciar entre infecções ativas e previamente tratadas (Zhang et al., 2022b).

O teste de reação em cadeia da polimerase (PCR) para sífilis tem uma sensibilidade de 84-89% e uma especificidade de 93-100% para sífilis primária, mas sensibilidade de 50% para sífilis secundária, tornando-a inadequada como ferramenta

de triagem (Shields, M., Guy, RJ, Jeoffreys, et al.,2012). O *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), embora específico para sífilis, é mais propenso a erros humanos.

Considerando a variabilidade destes índices e com o objetivo de evitar doença materna e transmissão vertical, a OMS recomenda o início imediato do tratamento após qualquer teste de sífilis reativo para mulheres grávidas e seus parceiros, embora essa estratégia possa resultar em tratamento excessivo, devido a falsos positivos para infecções anteriores por sífilis (Zhang et al., 2022b; Brandenburger., 2021).

O exame de sífilis para todas as mulheres grávidas é, assim, amplamente recomendado, mas ainda não implantado em todos os países. Trinh et al. (2019) relataram que vários países, incluindo 46 de baixa renda, não tem nenhuma orientação publicamente disponível sobre testes ou tratamento da sífilis na gravidez, e outros 17 países se concentraram apenas no gerenciamento sindrômico sem discutir o rastreamento na gravidez. No entanto, a importância da triagem precoce na gravidez foi relatada em mais de 80% de todas as diretrizes. Estudos epidemiológicos e clínicos sustentam que o rastreamento da sífilis nos dois primeiros trimestres da gravidez permite que as infecções sejam identificadas e tratadas com antecedência, com tempo hábil o suficiente para evitar resultados adversos no nascimento. Infelizmente os países com maior prevalência de sífilis entre as mulheres grávidas têm menor taxa de recomendação do rastreamento precoce (durante o primeiro trimestre). Quase metade (46%) das diretrizes recomenda a repetição da triagem ou sugere a repetição da triagem no terceiro trimestre, o que pode identificar novas infecções em comunidades com prevalência alta ou crescente de sífilis, com boa relação custo-benefício (Trinh et al., 2019).

2.6 RESPOSTA DO BRASIL E PARANÁ ÀS RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA

É importante destacar que o Brasil implementou em 2018 um Projeto Inter federativo intitulado “Sífilis Não! ”. Foi implementado em mais de cinco mil municípios, tendo produzido resultados significativos.

Em 2017 o Brasil já tinha lançado o primeiro guia para a redução da transmissão vertical do HIV e em 2021 foi atualizado com a inclusão de níveis de certificação ouro, prata e bronze.

Mas apesar de todos os esforços voltados para a melhoria do atendimento pré-natal, não se verificou contenção suficiente da transmissão vertical, principalmente associado a falhas nos testes pré-natais e tratamento inadequado da sífilis/HIV (Miranda AE et al., 2023b). Entretanto, algumas certificações foram concedidas à 22 municípios (observar na figura 5): uma de eliminação da doença (< 0,5 caso/1.000 nascidos vivos da incidência de transmissão vertical de HIV, taxa de transmissão vertical < 2% do HIV, incidência de sífilis congênita < 0,5 caso/1.000 nascidos vivos, **marcado em azul**), quatro certificações de ouro (< 1,0 caso/1.000 nascidos vivos da incidência de transmissão vertical de HIV, taxa de transmissão vertical < 2% do HIV, incidência de sífilis congênita < 2,5 caso/1.000 nascidos vivos, **marcado em amarelo**), 13 de prata (< 1,5 caso/1.000 nascidos vivos da incidência de transmissão vertical de HIV, taxa de transmissão vertical < 2% do HIV, incidência de sífilis congênita < 5,0 caso/1.000 nascidos vivos, **marcado em prata**) e quatro de bronze (< 2,0 caso/1.000 nascidos vivos da incidência de transmissão vertical de HIV, taxa de transmissão vertical < 2% de HIV, incidência de sífilis congênita < 7,5 caso/1.000 nascidos vivos, **marcado em marrom**) (Miranda AE et al., 2023b) (Figura 5).

Em dezembro de 2023, o Paraná recebeu o Selo Bronze de Boas Práticas Rumo à eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis. O reconhecimento aconteceu após o estado ter cumprido metas estipuladas pelo Ministério da Saúde ao enfrentamento da transmissão da sífilis.

FIGURA 5 - MUNICÍPIOS BRASILEIROS CERTIFICADOS NA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS

FONTE: Miranda AE et al. (2023b)

2.7 DESIGULDADES E VULNERABILIDADES ASSOCIADAS A SÍFILIS CONGÊNITA

Costa et al. (2024) realizaram uma pesquisa para avaliar a incidência de sífilis congênita e a razão entre sífilis congênita e sífilis em gestantes no Brasil de acordo com indicadores socioeconômicos e indicadores de qualidade da assistência pré-natal, com uma amostra de 257 municípios com mais de 100.000 habitantes. A incidência média de sífilis congênita foi 38% maior nos municípios com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de até 0,785 e 57% maior em regiões com menos de 50% de disponibilidade do TRS nos serviços de atenção primária à saúde. A

proporção entre sífilis congênita e sífilis em gestantes foi 29% maior em municípios com baixa renda familiar e 28% maior em locais com menos de 50% de disponibilidade de TRS.

Paixão et al. (2023) observaram em seu estudo no Brasil, que de 15.810.488 registros de nascimento, 144.564 mulheres tiveram sífilis materna e 79.580 tiveram sífilis congênita. Em comparação com outras categorias etnorraciais, as frequências destas entidades foram maiores entre as mulheres pardas (46% e 52%) e mulheres negras (61% e 67%).

A sífilis se tornou uma das doenças que espelha as muitas contradições históricas que moldam as desigualdades persistentes que afetam predominantemente a população mais vulnerável. Estas disparidades estão entrelaçadas com fatores como raça, gênero, educação e classe social, bem como estereótipos morais e religiosos. As mulheres (em sua maioria negras ou pardas, com baixo nível de escolaridade, chefes de família, desempregadas ou subempregadas) estão sujeitas a várias formas de negligência e abandono, tanto pelo estado quanto por seus parceiros. A falta de educação sexual abrangente e o acesso inadequado à assistência médica, estigmas sociais e barreiras culturais contribuem para uma maior incidência da infecção entre mulheres negras, pardas e seus recém-nascidos (Paixão et al., 2023).

Os profissionais de saúde devem estabelecer um relacionamento de respeito e confiança com essas mulheres para entender suas necessidades e preencher a lacuna no alcance da igualdade na saúde sexual. A sífilis na gravidez e a sífilis congênita persistem como uma das doenças que refletem as interseções entrelaçadas na perpetuação de fatores que sustentam o racismo e outras formas de violência presentes na sociedade brasileira, sendo necessária uma mobilização nacional para enfrentar esses desafios e ter sucesso no processo de eliminação da sífilis congênita no país (Miranda AE et al., 2023).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo multicêntrico, observacional, analítico, transversal, por meio de inquérito, com coleta prospectiva de dados a partir do estudo nacional PRISMA para avaliação da prevalência de sífilis no estado do Paraná.

3.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

Esta pesquisa foi conduzida no Programa de Pós-graduação em Tocoginecologia e Saúde da Mulher da Universidade Federal do Paraná (UFPR) no período de 2023 e 2024.

Os dados foram coletados nas enfermarias de puérperas do Complexo Hospital de Clínicas (CHC) /Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) da UFPR no período de agosto de 2021 até dezembro de 2023 e do estudo nacional PRISMA, liderado pelo Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre (Rio Grande do Sul), responsável pelo estudo, e o projeto é executado no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). O estudo tem a finalidade de recrutar 32 mil mulheres em municípios da capital e interior em todo o Brasil e avaliar a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na gestação, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), a Sífilis, vírus das Hepatites B e C e Vírus-T linfotrópico humano do tipo 1 (HTLV) no período de agosto de 2021 até dezembro de 2023.

3.3 HIPÓTESE DE ESTUDO

H0: Estimar a prevalência de sífilis gestacional no estado do Paraná, e o perfil das gestantes no que se refere às suas características epidemiológicas, conhecimento sobre a doença e uso de substâncias psicoativas.

3.4 POPULAÇÃO FONTE

Os dados do estudo nacional PRISMA são oriundos em 224 maternidades em municípios da capital e interior, 45 por região do Brasil, liderado pelo Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre (Rio Grande do Sul). Para essa avaliação específica, os dados foram coletados no estado do Paraná, em 14 maternidades (descritas a seguir) de agosto de 2021 até 29/02/2024.

No Paraná, participaram da pesquisa o Hospital Providência Materno Infantil (Apucarana), Santa Casa de Cornélio Procópio (Cornélio Procópio), Hospital Regional do Norte Pioneiro (Santo Antônio da Platina), Maternidade Municipal Lucilla Ballallai (Londrina), Hospital São Vicente de Paula (Pitanga), Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais (São José dos Pinhais), Hospital Angelina Caron (Campina Grande do Sul), Maternidade Municipal Humberto Carrano (Lapa), Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida (Fazenda Rio Grande), Hospital Vitor do Amaral, Complexo Hospital de Clínicas e Hospital do Trabalhador (Curitiba), Centro Médico Hospitalar São Lucas (Laranjeiras do Sul) e Hospital Universitário do Oeste do Paraná (Cascavel) (Figura 6).

FIGURA 6 - HOSPITAIS DO ESTADO DO PARANÁ PARTICIPANTES DA PESQUISA

Fonte: Schamne CRB, (2024)

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como critérios de inclusão foram considerados:

a) parturientes atendidas nas maternidades selecionadas para o estudo nacional PRISMA. Sendo de forma ativa em 14 maternidades de 11 diferentes municípios do estado do Paraná;

b) idade entre 16 e 49 anos;

c) optaram por responder ao questionário voluntariamente em concordância e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

d) concordaram em realizar o TS.

3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram considerados como critérios de exclusão:

a) pacientes em atendimento pós-aborto espontâneo ou provocado;

b) analfabetas;

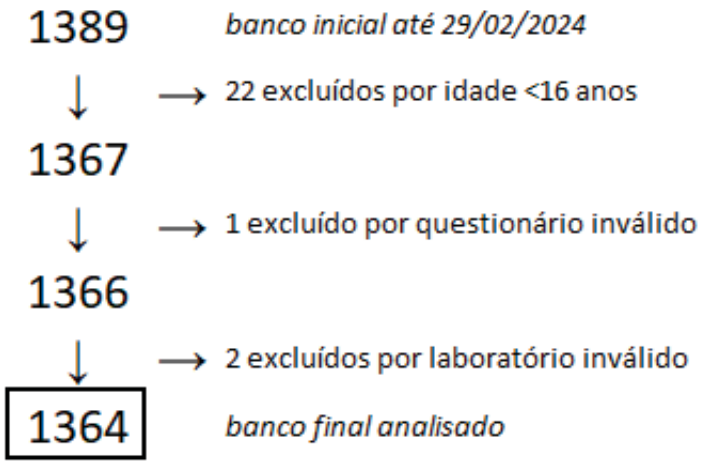
c) erros que invalidaram o diagnóstico laboratorial;

d) menores de 16 anos.

3.7 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Aplicado os critérios de inclusão e exclusão 1.364 parturientes constituíram a amostra do estudo no Paraná.

FIGURA 7 – FLUXOGRAMA DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS DADOS COLETADOS



Fonte: A autora (2024)

3.8 VARIÁVEIS DE ESTUDO

a) Teste para Sífilis

Em todas as participantes foi realizado um teste de ELISA para rastreamento seguido por um teste confirmatório de VDRL e TPHA, quando resultados discordantes, conforme fluxo do Ministério da Saúde. O teste treponêmico utilizado foi: Teste para sífilis/HIV por imunocromatografia de fluxo lateral de duplo percurso ou *dual path form* (DPP). O DPP é um teste rápido para a detecção de anticorpos contra HIV1/2 e *Treponema pallidum* (anticorpos treponêmicos) e utiliza sangue total, obtido por punção digital, sangue total venoso ou plasma.

O teste de triagem utilizado neste estudo foi:

Nome comercial: Imunoscreen Sífilis Total – SS

Marca: MBiolog Diagnósticos. Contagem, MG.

Sensibilidade: 99,9% conforme reportado pelo fabricante

Especificidade: 99,2% conforme reportado pelo fabricante

O teste não treponêmico utilizado foi o VDRL (modified Veneral Disease Research Laboratory,Wiener lab. AR).

Um terceiro teste treponêmico foi utilizado em caso de discordância (Treponema pallidum Haemagglutination Assay –TPHA).RANDOX SYP- TPA test-Randox laboratories LTD,UK.

b) Inquérito sobre sífilis (Anexo A).

O inquérito sobre sífilis, respondido pelas parturientes participantes do estudo, abordou quatro aspectos principais:

1) Características epidemiológicas das parturientes

Entre as características foram consideradas:

a) Idade; classificada em quatro faixas etárias: 16 a 20 anos, 21 a 30 anos, 31 a 40 anos e superior a 40 anos;
b) Escolaridade; classificada como de nível fundamental, médio e superior;
c) Paridade;

2) Conhecimento sobre a sífilis

No que se refere ao conhecimento sobre a doença, o inquérito apresentou as seguintes questões:

a) “Você acredita na transmissão da doença para o seu bebê? ”;
b) “Você acredita que usar camisinha é a melhor maneira de evitar a sífilis? ”;
c) “Você acredita que a sífilis pode ficar escondida no corpo por anos? ”.

3) Conhecimento de práticas sexuais de risco

No que se refere às práticas sexuais as questões foram as seguintes:

a) “Qual a sua orientação sexual? ”;
b) “Você teve sua primeira relação sexual com homem, mulher ou ambos? ”;
c) “Você usou camisinha na sua primeira relação sexual? ”;
d) “Quantos parceiros sexuais você teve na sua vida? ”;
e) “Você usa camisinha? ”;
f) “Onde você pega camisinha? ”.

4) Epidemiologia do Tabagismo e da Drogadição

Para tabagismo e drogadição, foram questionadas sobre:

a) Tabagismo;
b) Álcool;
c) Maconha;
d) Cocaína;
e) Crack.

3.9 TABULAÇÃO E GERENCIAMENTO DE DADOS

Todos os dados foram coletados e registrados exclusivamente pelo pesquisador em um tablet, protegido por senha e posteriormente digitados em planilha eletrônica *Microsoft Excel*®, conferidos e exportados para o *software* de estatística *Statistica*® (*StatSoft Power Solutions*, Inc., Palo Alto, California, USA).

3.10 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis categóricas estão expressas em suas frequências absoluta e relativa. Para estimativa de suas diferenças foi aplicado o teste qui-quadrado de Pearson, considerando o nível de significância de 5%.

3.11 ÉTICA EM PESQUISA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Complexo Hospital de Clínicas (CHC) da UFPR, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 29693120.5.3054.0096 (Anexo B). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se no Apêndice A.

3.12 MONITORIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada considerando as medidas de proteção, minimização de riscos, confidencialidade, responsabilidade do pesquisador e da instituição, de acordo com o compromisso firmado com o Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná na ocasião de submissão do projeto.

3.13 FOMENTO PARA A PESQUISA, PROFISSIONAIS E SERVIÇOS ENVOLVIDOS

Esta pesquisa contou com a estrutura do Programa de Pós-graduação em Tocoginecologia e Saúde da Mulher da UFPR, Enfermarias de parturientes do CHC/Ebserh/UFPR, e estudo nacional PRISMA.

4 RESULTADOS

Foram coletadas 1.364 amostras, representando 2,5% do número total estimado de nascidos vivos dos municípios estudados (Tabela 2).

TABELA 2 - HOSPITAIS PARTICIPANTES E NÚMERO ESTIMADO DE NASCIDOS VIVOS DOS MUNICÍPIOS A QUE PERTENCEM

HOSPITAIS PARTICIPANTES	NÚMERO ESTIMADO DE NASCIDOS VIVOS/ANO DO MUNICÍPIO
Hospital Providência Materno Infantil (Apucarana)	15.719
Santa Casa de Cornélio Procópio (Cornélio Procópio)	447
Hospital Regional do Norte Pioneiro (Santo Antônio da Platina)	571
Maternidade Municipal Lucilla Ballallai (Londrina)	6.116
Hospital São Vicente de Paula (Pitanga)	447
Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais (São José dos Pinhais)	4.260
Hospital Angelina Caron (Campina Grande do Sul)	695
Maternidade Municipal Humberto Carrano (Lapa)	533
Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida (Fazenda Rio Grande)	1.922
Hospital Vitor do Amaral (Curitiba) Complexo Hospital de Clínicas (Curitiba) Hospital do Trabalhador (Curitiba)	18.396
Centro Médico Hospitalar São Lucas (Laranjeiras do Sul)	514
Hospital Universitário do Oeste do Paraná (Cascavel)	4.737
Total	54.357

FONTE: DATASUS (2022)

4.1 CARACTERÍSTICAS DAS PARTURIENTES

Entre as parturientes predominou a faixa etária de 21 a 30 anos (58,7%), com escolaridade de nível médio (60,2%), um ou dois partos (62,2%) (Tabela 3).

TABELA 3 - CARACTERÍSTICAS DAS PARTURIENTES – ESTUDO PRISMA (2024)

CARACTERÍSTICAS	PRISMA Paraná (2024) n = 1.364
Faixa etária	
16-20	215 (15,8%)
21-30	**801 (58,7%)**
31-40	328 (24,0%)
> 40	20 (1,5%)
Escolaridade	
Fundamental	332 (24,3%)
Médio	**821 (60,2%)**
Superior	192 (14,1%
Não avaliado	19 (1,4%)
Paridade	
Um	**447 (32,8%)**
Dois	**401 (29,4%)**
Três	261 (19,1%)
Quatro	134 (9,8%)
> Quatro	87 (6,2%)
Sem informação	34 (2,5%)

FONTE: Schamne CRB, (2024)

No que se refere ao conhecimento sobre a doença observou-se a maior parte das parturientes acreditando na transmissibilidade da sífilis para o recém-nascido (81,4%), no uso da camisinha como forma mais efetiva de evitar a transmissão (90,1%) e apenas 62,2% delas referiu acreditar que a sífilis pode “ficar escondida no corpo” por muitos anos (Tabela 4).

TABELA 4 – CONHECIMENTO DAS PARTURIENTES SOBRE SÍFILIS – ESTUDO PRISMA (2024)

QUESTÕES	PRISMA Paraná (2024) n = 1.364
Transmissibilidade para o recém-nascido	
Acredita que sim	**1111 (81,4%)**
Acredita que não	45 (3,3%)
Não sabe	178 (13,1%)
Não quer responder	30 (2,2%)
Usar preservativo é a melhor maneira de evitar a sífilis?	
Acredita que sim	**1229 (90,1%)**
Acredita que não	28 (2,0%)
Não sabe	80 5,9%)
Não quer responder	27 (2,0%)
A sífilis pode ficar escondida no corpo por anos?	
Acredita que sim	**848 (62,2%)**
Acredita que não	84 (6,1%)
Não sabe	400 (29,3%)
Não quer responder	32 (2,4%)

FONTE: Schamne CRB, (2024)

A maior parte das parturientes referiu orientação heterossexual (93,7%), tendo tido a primeira relação sexual com um homem (97,1%), com uso de camisinha na primeira relação em 61,9% dos casos. Em 55,5% das pacientes o número de parceiros sexuais foi de até quatro e 96,4% delas referiram usar camisinha nas relações sexuais atuais, sendo a maior fonte de busca os centros de saúde pública (Tabela 5).

TABELA 5 – PRÁTICAS SEXUAIS DE RISCO ENTRE AS PARTURIENTES – ESTUDO PRISMA (2024)

QUESTÕES	PRISMA Paraná (2024) n = 1.364
Qual sua orientação sexual?	
Heterossexual	**1278 (93,7%)**
Homossexual	1 (0,1%)
Bissexual	21 (1,5%)
Pansexual	3 (0,2%)
Outro	4 (0,3%)
Não sabe	14 (1,0%)
Não quer responder	43 (3,2%)
Você teve sua primeira relação sexual com	
Homem	**1323 (97,1%)**
Homem e Mulher	2 (0,1%)
Não sabe	3 (0,2%)
Não quer responder	36 (2,6%)
Usou camisinha na primeira relação?	
Sim	**844 (61,9%)**
Não	450 (33,0%)
Não sabe	26 (1,9%)
Não quer responder	44 (3,2%)
Quantos parceiros sexuais teve na sua vida?	
Um	**281 (20,6%)**
Dois	**179 (13,1%)**
Três	**194 (14,2%)**
Quatro	**104 (7,6%)**
Cinco	115 (8,4%)
Seis	54 (3,9%)
≥ Sete	154 (11,4%)
Não sabe	155 (11,4%)
Não quer responder	128 (9,4%)
Usa camisinha?	
Sim	**1315 (96,4%)**
Não	3 (0,2%)
Não quer responder	46 (3,4%)
Onde pega camisinha?	
Com o parceiro	276 (20,2%)
No serviço de saúde	**697 (51,1%)**
Na ONG	3 (0,2%)
De agente comunitário	2 (0,1%)
Em outro local gratuito	6 (0,4%)
Na farmácia ou mercado	256 (18,8%)
Compro em outro lugar	4 (0,3%)
Não costumo pegar	64 (4,7%)
Não quer responder	7 (0,5%)
Sem informação	49 (3,7%)

FONTE: Schamne CRB, (2024)

Tabagismo foi observado em 12,5% dos casos, uso de álcool em 15,2% e drogadição em 20,7%. Entre as drogas, a mais frequente foi a maconha (19,5%) (Tabela 6).

TABELA 6 - TABAGISMO E DROGADIÇÃO ENTRE AS PARTURIENTES – ESTUDO PRISMA (2024)

QUESTÕES	PRISMA Paraná (2024) n = 1.364
Tabagismo	
Sim	170 (12,5%)
Não	1146 (84,0%)
Não sabe	5 (0,4%)
Não quer responder	43 (3,1%)
Uso de álcool	
Sim	208 (15,2%)
Não	1111 (81,4%)
Não sabe	2 (0,2%)
Não quer responder	43 (3,2%)
Drogadição	
Sim	283 (20,8%)
Não	1035 (75,9%)
Não sabe	2 (0,1%)
Não quer responder	44 (3,2%)
Uso de maconha	
Sim	266 (19,5%)
Não	1048 (76,8%)
Não sabe	1 (0,1%)
Não quer responder	3 (0,2%)
Não avaliado	46 (3,4%)
Uso de cocaína	
Sim	99 (7,2%)
Não	1217 (89,3%)
Não sabe	2 (0,1%)
Não quer responder	46 (3,4%)
Uso de crack	
Sim	20 (1,5%)
Não	1259 (92,4%)
Não sabe	2 (0,1%)
Não quer responder	1 (0,1%)
Não avaliado	46 (3,4%)
Sem informação	36 (2,5%)

FONTE: Schamne CRB, (2024)

4.2 PREVALÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL E CARACTERÍSTICAS DAS GESTANTES

Entre as 1.364 parturientes estudadas 94 (6,9%) tiveram TS positivo e 1.262 (92,5%) TS negativo. Em 8 casos (0,6%) o TS foi inconclusivo. Assim, a taxa estimada de sífilis gestacional foi de 6,9%.

Não se observou diferença entre as parturientes com TS positivo e aquelas com TS negativo, no que se refere à idade, escolaridade e paridade (Tabela 7).

TABELA 7 - CARACTERÍSTICAS DAS PARTURIENTES COM TESTE PARA SÍFILIS POSITIVO E NEGATIVO – ESTUDO PRISMA (2024)

CARACTERÍSTICAS	PRISMA Paraná (2024) TS positivo (n = 94)	TS negativo (n = 1.262)	p*
Faixa etária			
16-20	15 (16,0%)	200 (15,9%)	0,66
21-30	60 (63,8%)	735 (58,2%)	
31-40	18 (19,1%)	308 (24,4%)	
> 40	1 (1,1%)	19 (1,5%)	
Escolaridade			
Fundamental	29 (30,8%)	302 (23,9%)	0,40
Médio	50 (53,2%)	765 (60,6%)	
Superior	13 (13,8%)	178 (14,1%)	
Não avaliado	2 (2,2%)	17 (1,4%)	
Paridade			
Um	25 (26,6%)	422 (33,4%)	0,38
Dois	25 (26,6%)	373 (29,6%)	
Três	21 (22,3%)	237 (18,8%)	
Quatro	11 (11,7%)	122 (9,7%)	
> Quatro	9 (9,6%)	77 6,1%)	
Sem informação	3 (3,2)	31 (2,4%)	

FONTE: Schamne CRB, (2024)

Observou-se maior frequência de parturientes acreditando que a sífilis é transmitida para o recém-nascido entre o grupo de pacientes positivas para sífilis, com nível de significância limítrofe (90,4% *vs* 80,7%, p = 0,07). Entre estas também foi mais frequente a crença de que a sífilis pode ficar “escondida no corpo” por muitos anos (77,7% *vs* 61,0%, p = 0,01) (Tabela 8).

TABELA 8 – CONHECIMENTO SOBRE SÍFILIS PELAS PARTURIENTES COM TESTE PARA SÍFILIS POSITIVO E NEGATIVO – ESTUDO PRISMA (2024)

QUESTÕES	PRISMA Paraná (2024) TS positivo (n = 94)	TS negativo (n = 1.262)	p*
Transmissibilidade para o recém-nascido			
Acredita que sim	85 (90,4%)	1019 (80,7%)	**0,07**
Acredita que não	3 (3,2%)	42 (3,4%)	
Não sabe	4 (4,2%)	173 (13,7%)	
Não quer responder	2 (2,2%)	28 (2,2%)	
Usar preservativo é a melhor maneira de evitar a sífilis?			
Acredita que sim	89 (94,7%)	1132 (89,7%)	0,30
Acredita que não	0 (0,0%)	28 (2,2%)	
Não sabe	3 (3,2%)	77 (6,1%)	
Não quer responder	2 (2,1%)	25 (2,0%)	
A sífilis pode ficar escondida no corpo por anos?			
Acredita que sim	73 (77,7%)	770 (61,0%)	**0,01**
Acredita que não	4 (4,2%)	79 (6,2%)	
Não sabe	16 (17,0%)	382 (30,3%)	
Não quer responder	1 (1,1%)	31 (2,5%)	

FONTE: Schamne CRB, (2024)
NOTA: Teste qui-quadrado de Pearson/Yates

Observou-se maior frequência de pacientes com orientação heterossexual entre as pacientes com teste para sífilis negativo (93,8% *vs* 92,6%, p < 0,001) e menor número de parceiros sexuais na vida (até quatro parceiros) (57,9% *vs* 27,7%, p < 0,001) (Tabela 9).

TABELA 9 – PRÁTICAS SEXUAIS DE RISCO ENTRE AS PARTURIENTES COM TESTE POSITIVO E NEGATIVO PARA SÍFILIS – ESTUDO PRISMA (2024)

QUESTÕES	PRISMA Paraná (2024) TS positivo (n = 94)	TS negativo (n = 1.262)	p*
Qual sua orientação sexual?			
Heterossexual	87 (92,6%)	1183 (93,8%)	
Homossexual	1 (1,0%)	0 (0,0%)	
Bissexual	2 (2,1%)	19 (1,5%)	
Pansexual	0 (0,0%)	3 (0,2%)	**< 0,001**
Outro	0 (0,0%)	4 (0,3%)	
Não sabe	1 (1,1%)	13 (1,0%)	
Não quer responder	3 (3,2,%)	40 (3,2%)	
Você teve sua primeira relação sexual com			
Homem	90 (95,7%)	1225 (97,1%)	
Homem e Mulher	1 (1,1%)	1 (0,1%)	0,10
Não sabe	0 (0,0%)	3 (0,2%)	
Não quer responder	3 (3,2%)	33 (2,6%)	
Usou camisinha na primeira relação?			
Sim	55 (58,5%)	783 (62,0%)	
Não	32 (34,0%)	416 (33,0%)	0,37
Não sabe	4 (4,3%)	22 (1,7%)	
Não quer responder	3 (3,2%)	41 (3,3%)	
Quantos parceiros sexuais teve na sua vida?			
Um	6 (6,4%)	275 (21,8%)	
Dois	6 (6,4%)	173 (13,7%)	
Três	6 (6,4%)	187 (14,8%)	
Quatro	8 (8,5%)	96 (7,6%)	**< 0,001**
Cinco	11 (11,7%)	104 (8,2%)	
Seis	6 (6,4%)	48 (3,8%)	
≥ Sete	23 (24,5%)	129 (10,3%)	
Não sabe	19 (20,2%)	133 (10,5%)	
Não quer responder	9 (9,5%)	117 (9,3%)	
Usa camisinha?			
Sim	92 (97,9%)	1215 (96,3%)	
Não	0 (0,0%)	3 (0,2%)	0,71
Não quer responder	2 (2,1%)	44 (3,5%)	
Onde pega camisinha?			
Com o parceiro	22 (23,4%)	250 (19,8%)	
No serviço de saúde	46 (49,0%)	647 (51,4%)	
Na ONG	1 (1,1%)	2 (0,1%)	
De agente comunitário	0 (0,0%)	2 (0,1%)	
Em outro local gratuito	0 (0,0%)	6 (0,5%)	
Na farmácia ou mercado	20 (21,3%)	236 (18,7%)	0,33
Compro em outro lugar	0 (0,0%)	4 (0,3%)	
Não costumo pegar	2 (2,1%)	62 (4,9%)	
Não quer responder	1 (1,0%)	6 (0,5%)	
Sem informação	2 (2,1%)	47(3,7%)	

FONTE: Schamne CRB, (2024)
NOTA: Teste qui-quadrado de Pearson/Yates

Tabagismo, uso de álcool e drogadição foi mais frequente entre as gestantes com TS positivo ($p < 0,001$). Para as demais questões abordadas não se observou diferença significativa entre pacientes do grupo com TS positivo e negativo ($p > 0,05$) (Tabela 10).

TABELA 10 - TABAGISMO E DROGADIÇÃO PELAS PARTURIENTES COM TESTE PARA SÍFILIS POSITIVO E NEGATIVO – ESTUDO PRISMA (2024)

QUESTÕES	PRISMA Paraná (2024) TS positivo (n = 94)	TS negativo (n = 1.262)	p*
Tabagismo			
Sim	25 (26,6%)	143 (11,3%)	
Não	65 (69,2%)	1075 (85,2%)	**< 0,001**
Não sabe	0 (0,0%)	5 (0,4%)	
Não quer responder	4 (4,2%)	39 (3,1%)	
Uso de álcool			
Sim	31 (33,0%)	176 (13,9%)	
Não	60 (63,8%)	1044 (82,8%)	**< 0,001**
Não sabe	0 (0,0%)	2 (0,1%)	
Não quer responder	3 (3,2%)	40 (3,2%)	
Drogadição			
Sim	47 (50,0%)	233 (18,5%)	
Não	42 (44,7%)	988 (78,3%)	**< 0,001**
Não sabe	0 (0,0%)	2 (0,1%)	
Não quer responder	5 (5,3%)	39 (3,1%)	
Uso de maconha			
Sim	42 (44,7%)	221 (17,5%)	
Não	45 (47,9%)	998 (79,1%)	
Não sabe	0 (0,0%)	1 (0,1%)	**< 0,001**
Não quer responder	2 (2,1%)	1 (0,1%)	
Não avaliado	5 (5,3%)	41 (3,2%)	
Uso de cocaína			
Sim	21 (22,3%)	76 (6,0%)	**< 0,001**
Não	67 (71,3%)	1144 (90,7%)	
Não quer responder	1 (1,1%)	1 (0,1%)	
Não avaliado	5 (5,3%)	41 (3,2%)	
Uso de crack			
Sim	3 (3,2%)	17 (1,3%)	
Não	85 (90,4%)	1202 (95,3%)	**< 0,001**
Não sabe	1 (1,1%)	1 (0,1%)	
Não quer responder	0 (0,0%)	1 (0,1%)	
Não avaliado	5 (5,3%)	41 (3,2%)	

FONTE: Schamne CRB, (2024)
NOTA: Teste qui-quadrado de Pearson/Yates

5 DISCUSSÃO

A prevalência de sífilis gestacional observada no presente estudo foi de 6,9%, superior aos índices relatados no Brasil (3,4%) e no estado do Paraná (3,05%) do Boletim Epidemiológico de 2024 do Ministério da Saúde, o que reflete uma realidade preocupante, com índices acima da média nacional. Uma hipótese para a discrepância entre os dados encontrados e os apresentados pelo Ministério da Saúde seria a subnotificação desses. O estudo de Lafetá et al. de 2016 mostrou que na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, no período de 2007 a 2013, houve falha nas notificações nos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita. Os autores encontraram baixos índices de notificação, sendo de 6,5% de falha de notificação nos casos de sífilis em gestantes e 24,1% em sífilis congênita. Cavichioli et al., (2024), observaram em seu

estudo de revisão integrativa uma possível explicação para tal discrepância, referindo uma crescente complexidade no preenchimento das fichas de notificação e dificuldade de acesso às informações essenciais, que contribuem para registros incompletos, aumentando a subnotificação de casos de sífilis congênita. Outro ponto a ser comentado seria a baixa capacitação dos profissionais responsáveis pelas notificações, sendo um ponto crucial, pois afeta negativamente o cenário da doença o que agrava a situação, uma vez que dados precisos são essenciais para formulação de políticas públicas eficientes.

O perfil das participantes do rastreamento para sífilis no estado do Paraná, representando 2,5% do total de nascidos vivos dos municípios estudados foi de: parturientes com faixa etária de 21 a 30 anos; história de 1 ou 2 partos; escolaridade de nível médio; a maior parte delas acreditando na transmissibilidade da sífilis para o recém-nascido e que o uso de camisinha é a forma mais efetiva de evitar a transmissão. A maior parte das pacientes referiu orientação heterossexual e 57.9% tiveram até 4 parceiros sexuais. 61,9% referiam uso de camisinha na primeira relação sexual e, os serviços de saúde foram a principal fonte de obtenção dos preservativos.

Neste estudo 58,7% das pacientes tinham entre 21 e 30 anos, porém 25,5% apresentavam idade superior a 40 anos. Sabin et al., (2024), em sua revisão sistemática encontraram autores que consideraram a idade inferior a 30 anos como um obstáculo ao rastreio pré-natal, enquanto outros indicaram idade inferior a 30 anos como facilitador. Na presente amostra 74,5% das parturientes apresentavam idade inferior a 30 anos.

As parturientes com TS positivo apresentavam idade entre 21 e 40 anos (82,9%). Idade superior a 35 anos foi encontrada como fator preditor de sífilis gestacional e congênita por Oliveira et al., (2024).

Pires et al., (2024) também encontraram maior prevalência de sífilis gestacional entre 20 e 39 anos (70,4%), semelhante aos dados do presente estudo.

Dentre as pacientes, 62,2% tinham 1 ou 2 partos, não sendo observada diferença entre as parturientes com TS positivo e negativo.

O baixo nível de instrução das mulheres grávidas constituiu-se em obstáculo ao rastreio pré-natal (Sabin et al., 2024), se contrapondo ao que foi registrado neste estudo, onde 70% das pacientes apresentavam escolaridade de ensino médio ou superior.

Neste estudo, 84% das parturientes com TS positivo, apresentavam ensino fundamental e médio. Porém, 53,2% apresentavam ensino médio e 13,8% ensino superior, contrastando com dados da literatura. Pires et al (2024) encontraram escolaridade inferior a 12 anos em 76% das pacientes com sífilis gestacional, assim como Barth et al. (2024) encontraram igualmente baixa escolaridade em 96,7%. Este é um dado relevante, pois mostra que a sífilis no Paraná está presente em gestantes com bom nível de escolaridade, se contrapondo aos dados de literatura.

A maioria das pacientes referiu orientação heterossexual, tendo tido a primeira relação sexual com homem e com o uso de preservativos. Porém, a orientação heterossexual foi maior entre as pacientes não reagentes para sífilis.

Neste estudo não observamos diferença quanto ao uso de preservativos entre as pacientes, (62%com TS positivo referiam seu uso e 58,5%% com TS negativo). Pauli et al. (2024) observaram uso de preservativo em 44,1% das gestantes infectadas.

Oliveira et al. (2024) relataram uso irregular de preservativos como fator associado com a incidência de sífilis no Brasil.

Benedetti et al (2019), referem que 86,2% das mulheres com sífilis gestacional faziam uso irregular de preservativos. Muitos estudos mostram que apesar do conhecimento sobre a importância dos preservativos, ainda há necessidade de maior informação sobre seu uso. Felisbino-Mendes et al. (2021) mostraram baixa prevalência no uso de preservativos na população brasileira.

Avaliamos neste estudo o conhecimento das pacientes sobre a latência da sífilis, formas de prevenção e transmissão.

Observou-se maior frequência de parturientes acreditando que a sífilis é transmitida para o recém-nascido entre o grupo de pacientes com TS positivo, assim como foi mais frequente a crença de que a sífilis pode ficar “escondida no corpo” por muitos anos.

77% das pacientes com TS positivo acreditam na latência da sífilis. Não encontramos dados de literatura abordando conhecimento sobre latência de sífilis gestacional.

90,4% das parturientes com TS positivo acreditam que o preservativo é a melhor maneira de evitar a sífilis, sendo muito semelhante às parturientes com TS negativo (89,7%). O conhecimento sobre a transmissibilidade da sífilis para o recém-nascido também é um dado que foi avaliado e mostrou que as parturientes têm

conhecimento sobre a transmissão da sífilis para o recém-nascido em mais de 90% das entrevistadas.

A falta de conhecimento das mulheres grávidas sobre as IST, possibilidade de transmissão vertical e sua prevenção, além da disponibilidade de realização dos testes diagnósticos foram identificados como obstáculos para o rastreamento (Sabin et al., 2024).

A melhor compreensão da história da infecção, e das consequências para o recém-nascido podem capacitar melhor as gestantes para a tomada de decisão. O medo do resultado positivo e do impacto sobre a sua saúde e vida conjugal, além da vergonha e estigma de promiscuidade é outro importante fator que limita a adesão à testagem e ao tratamento. Além disso, estes autores sublinharam a maior preocupação com a AIDS e menor importância da sífilis, sugerindo desconhecimento dos seus potenciais danos (Zhang et al., 2022a).

Segundo o modelo conceitual de Anderson, aplicado ao uso dos cuidados de saúde, é possível compreender a influência dos fatores individuais e ambientais nos comportamentos relacionados à saúde. Nesse contexto, as barreiras e os facilitadores são categorizados em 3 pilares principais: a) características pré disponentes: incluem fatores demográficos, educacionais e crenças que afetam a utilização dos serviços de saúde, b) fatores facilitadores: abrangem aspectos sociais e características socioeconômicas, como, ocupação, localização da residência, distância até a unidade de saúde, relação com o parceiro, profissionais de saúde e outros fatores que incentivam a busca por serviços de saúde, e c) fatores de necessidade que se referem à percepção da necessidade de utilização dos serviços de saúde (Sabin et al., 2024).

Oliveira et al. (2024) também relataram fatores associados com a incidência de sífilis no Brasil; como baixa condição socioeconômica, início tardio do atendimento e menos de seis consultas pré-natal.

No presente estudo, a frequência de pacientes com orientação heterossexual foi maior entre as pacientes não reagentes, com menor número de parceiros sexuais (até quatro parceiros). Miramontes-Buiza 2024, encontrou 2 ou mais parceiros sexuais como fator de risco para sífilis gestacional.

Neste estudo, as pacientes com TS positivo referiam uso durante a gestação de tabaco em 26,6%, álcool em 33%, maconha em 44,7%, cocaína em 22,3% e crack em 3,2%.

Pauli et al (2024) observaram tabagismo atual ou anterior em 51,6% dos casos, uso de álcool em 14, % e drogadição em 12,9%. O tabagismo é apontado como um marcador de alto risco para a infecção por sífilis, especialmente quando associado ao aumento da atividade sexual, ao maior número de parceiros sexuais ao longo da vida, menor uso de preservativos e à idade mais precoce da primeira relação sexual e da gravidez. No presente estudo, o tabagismo estava presente em 26,6% das pacientes com TS positivo e drogadição durante a gestação, foi referido por 50% das pacientes com TS positivo.

Oliveira et al. (2024) relataram que falha na triagem durante a gravidez, uso irregular de preservativos, história de drogadição, idade superior a 35 anos e presença de outras IST são preditores de sífilis gestacional e congênita.

Geremew et al. (2021) observaram que mulheres grávidas com histórico de múltiplos parceiros apresentaram mais de quatro vezes chances de desenvolver sífilis (OR = 2,98, IC 95% = 1,15-7,70), enquanto aquelas com histórico anterior de IST, mais de quatro vezes (OR = 4,88, IC 95% = 1,35-17,62). Mulheres casadas apresentaram risco 63% menor (OR = 0,37, IC 95% = 0,12-0,91).

No estudo de Benedetti et al. (2019), foram avaliadas 661 gestantes, sendo encontrada uma prevalência de 4,4% de sífilis gestacional, abaixo do nosso estudo, onde a prevalência foi de 6,9%. No estudo de Benedetti, 6,9% referiam uso de drogas ilícitas e 24,1% uso de álcool e tabaco durante a gestação. Segundo Benedetti, o uso de drogas ilícitas durante a gravidez resultou em um aumento de 13 vezes no risco de desenvolver sífilis e, que 86,2% das mulheres grávidas com sífilis relataram uso irregular de preservativos. A forte associação entre sífilis e uso de drogas ilícitas pode estar relacionada ao não uso de preservativo nas relações. O uso de álcool e tabaco, por sua vez, proporcionou um aumento do risco de contaminação por sífilis de 2.9 vezes.

Miramontes-Buiza 2024, avaliou 6.171 nascimentos na cidade de Guadalajara, México, com idade gestacional média de 37,8 semanas e diagnosticados 62 casos de Sífilis congênita (incidência: 10,5 /1000 nascidos vivos). Os fatores maternos associados foram uso de drogas ilícitas (OR = 14,08; IC 95% = 1,19-166,6), menos de cinco consultas de pré-natal (OR = 2,9; IC 95% = 1,12-7,53), mais de dois parceiros sexuais (OR = 3,76; IC 95% = 1,62-8,71). A prevalência do uso de drogas ilícitas foi de 22,6% e as mais frequentes foram metanfetamina e maconha.

Neste estudo o uso de maconha foi mais prevalente, presente em 44,7% das pacientes com TS positivo, enquanto 17,5% das pacientes com TS negativo relataram o uso, (p<0,001). O uso de cocaína foi de 23,3% nas pacientes com TS positivo, em comparação com 6% nas pacientes com TS negativo. (p<0,001). O uso de crack foi encontrado em 3,2% das pacientes com TS positivo. Um dado muito relevante encontrado foi que pacientes com TS positivo no Estado do Paraná apresentam melhor nível de escolaridade e fazem uso de substâncias psicoativas mais caras, como maconha e cocaína. Estes dados podem refletir o melhor poder aquisitivo destas pacientes.

Estudos epidemiológicos sobre as ISTs como este, nos ajudam a conhecer melhor as pacientes e seus hábitos. Permitem discussões sobre as doenças e facilita a implementação de melhorias no atendimento de pré-natal e orientação às mulheres. Objetiva trazer subsídios para que atendimentos de nível primário em saúde possam ser melhorados, permitindo maior adesão aos programas de triagem em saúde sexual sem preconceitos, capacitando os agentes de saúde para melhor acolhimento e tratamento destas mulheres em qualquer período de sua vida.

Este estudo encontrou prevalência de sífilis no Estado do Paraná (6,9%) acima da média nacional (3,4%) e estadual (3.05%). Esta discrepância pode sugerir uma falha na notificação compulsória da sífilis.

Através deste achado podemos perceber a necessidade de mais atenção na formação e capacitação de profissionais da área de saúde que são responsáveis pelo preenchimento destas informações. Realizar cursos de capacitação para ressaltar a extrema importância destes dados dentro da saúde pública.

Como limitações do estudo PRISMA podemos destacar o tamanho do questionário (muito extenso) diminuindo a aderência de respostas das pacientes. Tópicos sobre sexualidade constrangiam as pacientes num momento de pós-parto imediato, caracterizando a possibilidade de viés de resposta.

6 CONCLUSÃO

A prevalência de sífilis gestacional encontrada nesta amostra foi de 6,9%. Dentre as parturientes predominou a faixa etária de 21 a 30 anos (58,7%), com escolaridade de nível médio (60,2%). Observou-se que a maior parte das parturientes tinha ciência da transmissibilidade da sífilis para o recém-nascido (81,4%), no uso de

preservativo como forma mais efetiva de evitar a transmissão (90,1%) e ciência sobre a latência da doença (62,2%). A maior parte referiu orientação heterossexual, (93,7%) tendo tido a primeira relação sexual com um homem (97,1%).

O perfil das gestantes com TS positivo foi semelhante ao total de pacientes triadas ($p>0,05$). Orientação heterossexual e maior número de parceiros sexuais foi observado entre as gestantes com TS positivo ($p<0,001$). Estas parturientes também tinham mais conhecimento da latência da sífilis (77,7% vs 61%). O uso de preservativo foi semelhante entre as duas amostras comparadas ($p=0,71$), sendo que 50% das pacientes adquirem os preservativos nos serviços de saúde.

Tabagismo, álcool e drogadição foi mais prevalente em pacientes com TS positivo ($p<0,001$). A substância psicoativa mais prevalente nestas parturientes foi maconha (44,7%), seguida de cocaína (22,3%) e crack (3,2%).

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. et al. Computational methods applied to syphilis: where are we, and where are we going? Frontiers in Public Health, v. 11, 23 ago. 2023.

ALMEIDA, M. C. D. et al. Syphilis response policies and their assessments: A scoping review. Frontiers in Public Health, v. 10, p. 1002245, 16 set. 2022.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 81, n. 2, p. 111–126, mar. 2006.

BENEDETTI, KCSV, RIBEIRO, ADDC, High Prevalence of Syphilis and Inadequate Prenatal Care in Brazilian Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. Am J Trop Med Hug. 2019 Oct; 101(4):761-766. doi: 10.4269/ajtmh.18-0912. PMID: 31407659; PMCID: PMC6779194.

BARTH, F. V.; POLAY, J. P. G.; OST, C. Epidemiological analysis of congenital syphilis in the State of Paraná, Brazil. Revista Da Associacao Medica Brasileira (1992), v. 70, n. 4, p. e20231170, 2024.

BRANDENBURGER, D.; AMBROSINO, E. The impact of antenatal syphilis point of care testing on pregnancy outcomes: A systematic review. PLOS ONE, v. 16, n. 3, p. e0247649, 25 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico de sífilis 2024: número especial – outubro de 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

CARDENAS, J. C. et al. Differences in perinatal outcomes according to age among underserved patients with sexually transmitted infection. American Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 226, n. 1, p. S760–S762, 1 Jan. 2022.

CARVALHO, D. E. et al. Gestational and congenital syphilis: gaps to be elucidated. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 56, 2023.

CARVALHO, N. S. DE et al. Human Immunodeficiency Virus infection associated with crack cocaine use: the impact on perinatal transmission among 890 pregnancies in Brazil. Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases, v. 33, 2021.

CAVICHIOLI, T.V.et al. NOTIFICATIONS AND THEIR IMPACTS ON EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE AND DISEASE CONTROL SYSTEMS IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW OF SYPHILIS CASES. ARACÊ.[S. l.], v. 6, n. 4, p. 11055–11068, 2024. DOI: 10.56238/arev6n4-010. Disponível

em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/1857. Acesso em: 15 jan. 2025.

COSTA, G. DE M. F. et al. Incidência e Prevalência da Sífilis Congênita: Uma Análise Epidemiológica Comparativa entre as Regiões Norte e Sudeste do Brasil (2019-2023). Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 4, p. 877–886, 8 abr. 2024.

COUTO, CE. CASTANHEIRA, ERL. Sanine PR, Mendonça CS, Nunes LO, Zarili TFT, et al. Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. Rev. saúde pública [Internet]. 26º de outubro de 2023 [citado 14º de outubro de 2024];57(1):78. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/219917

FELISBINO-MENDES, M. S. et al. Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2019. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 24, 10 dez. 2021.

FICA, A. et al. Ressurgência de sífilis en mujeres embarazadas en una región del sur de Chile. Revista médica de Chile, v. 149, n. 3, p. 348–356, 1 mar. 2021.

GEREMEW, H.; GEREMEW, D. Seroprevalence of syphilis and associated factors among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and metaanalysis. Systematic reviews, v. 10, n. 1, p. 223, 2021.

Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

HARRISON, J. et al. Rapid systematic review of interventions to improve antenatal screening rates for syphilis, hepatitis B, and HIV in low- and middle-income countries. International journal of gynaecology and obstetrics, 23 fev. 2024.

HUSSEN, S.; TADESSE, B. T. Prevalence of Syphilis among Pregnant Women in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. Biomed Research International, v. 2019, p. 1–10, 16 Jul. 2019. 16; 2019:4562385. doi: 10.1155/2019/4562385. PMID: 31392211; PMCID: PMC6662498

LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 19, n. 1, p. 63–74, mar. 2016.

MACÊDO, V. C. DE et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. Cadernos Saúde Coletiva, v. 28, n. 4, p. 518–528, dez. 2020.

MIRAMONTES-BUIZA, Lucía et al. Associação do uso de drogas ilícitas em gestantes e sífilis congênita em um hospital público no México. Revista Argentina de Microbiologia , p. S0325-7541 (23) 00058, 2023.

MIRANDA, A.E. et al. Syphilis as a marker of ethno racial inequalities in Brazil. The Lancet Global Health, v. 11, n. 11, p. e1670–e1671, 1 Nov. 2023.

MIRANDA, A.E. et al. Subnational certification of elimination of mother-to-child transmission of HIV and/or syphilis: a Brazilian experience report. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, n. 3, p. e2023439, 2023b.

MUNDIM DE OLIVEIRA, I. et al. Prevalence of syphilis and associated factors among pregnant women in Brazil: systematic review and meta-analysis. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 46, p. e–rbgo28, 2024.

NYEMBA, DC, HADISSON. EC, Wang C, Johnson LF, Myer L, Davey DJ. Prevalence of curable STIs and bacterial vaginosis during pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. Sex Transm Infect. 2022 Nov; 98(7):484-491. doi: 10.1136/sextrans-2021-055057. Epub 2021 Dec 9. PMID: 34887350; PMCID: PMC9177894.

OLIVEIRA, G. G. DE. et al.. Detection of gestational and congenital syphilis in Paraná state, Brazil, 2007-2021: a time series analysis. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 33, p. e2024188, 2024.

PAIXAO, E.S; et. al. Maternal and congenital syphilis attributable to ethno racial inequalities: a national record-linkage longitudinal study of 15 million births in Brazil. Lancet Glob Health. v.11, n.11, p. e1670-e1671, 2023.

PAULI, F. B. et al. Gestational syphilis in a tertiary health service in Paraná, Brazil: A case-control study. PLoS ONE, v. 19, n. 8, p. e0305525–e0305525, 8 ago. 2024.

PIRES, P. et al. Associated factors, incidence, and management of gestational and congenital syphilis in a Brazilian state capital: a cross-sectional study. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, v. 66, 1 jan. 2024.

SABIN, L. et al. A systematic review of barriers and facilitators to antenatal screening for HIV, syphilis or hepatitis B in Asia: Perspectives of pregnant women, their relatives and health care providers. PloS one, v. 19, n. 5, p. e0300581–e0300581, 31 maio 2024.

da SILVA HBM et al. Spatial and trend analysis of gestational syphilis cases in Brazil from 2011 to 2020: an ecological study. BMC Public Health, v. 24, n. 1, 11 Jul. 2024.

da SILVA HBM, de Cássia Ribeiro-Silva R, Junior EPP, Barreto ML, Paixão ES, Ichihara MY. Syphilis in pregnancy and adverse birth outcomes: A nationwide longitudinal study in Brazil. Int J Gynaecol Obstet. 2024 Jul;166(1):80-89. doi: 10.1002/ijgo.15561. Epub 2024 May 6. PMID: 38706411.

SHIELDS, M. et al. A longitudinal evaluation of Treponema pallidumPCR testing in early syphilis. BMC Infectious Diseases, v. 12, n. 1, dez. 2012.

STAFFORD, I.; WORKOWSKI, K. A.; BACHMANN, L. H. Syphilis Complicating Pregnancy and Congenital Syphilis. PubMed, v. 390, n. 3, p. 242–253, 18 Jan. 2024b.

TONG, H.; HEUER, A.; WALKER, N. The impact of antibiotic treatment for syphilis, chlamydia, and gonorrhoea during pregnancy on birth outcomes: A systematic review and metaanalysis. Journal of global health, v. 13, p. 04058, 2023.

TOWNS.JM,; Tieosapjaroen W, Mello MB, Baggaley RC, Johnson CC, Jamil MS, Rowley J, Barr-DiChiara M, Terris-Prestholt F, Chen MY, Chow EPF, Fairley CK, Zhang L, Ong JJ. The role of syphilis self-testing as an additional syphilis testing approach in key populations: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. 2023 Sep;8(9):e726-e734. doi: 10.1016/S2468-2667(23)00128-7. Epub 2023 Jul 21. PMID: 37482070.

TRINH, T. et al. Syphilis management in pregnancy: a review of guideline recommendations from countries around the world. Sexual and Reproductive Health Matters, v. 27, n. 1, p. 69–82, 1 Jan. 2019.

WU, M. Y. et al. Effect of syphilis infection on HIV acquisition: a systematic review and meta-analysis. Sexually Transmitted Infections, v. 97, n. seven, 18 Nov. 2020.

WU, S. et al. Prevalence of HIV, syphilis, and hepatitis B and C virus infections in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. Clinical Microbiology and Infection: The Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, p. S1198-743X (23)001167, 13 mar. 2023.

ZHANG, Y. et al. Improved rapid diagnostic tests to detect syphilis and yaws: a systematic review and meta-analysis. Sexually Transmitted Infections, v. 98, n. eight, p. 608–616, 30 set. 2022a.

ZHANG, Y. et al. Barriers and facilitators to HIV and syphilis rapid diagnostic testing in antenatal care settings in low-income and middle-income countries: a systematic review. BMJ Global Health, v. seven, n. 11, p. e009408, Nov. 2022b.

ZHANG, Y., M. et al. The cost-effectiveness of syphilis screening in pregnant women: a systematic literature review. Frontiers in public health, v. 12, 21 mar. 2024.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PRISMA
Prevenindo ISTs na Maternidade

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar de um estudo do Ministério da Saúde, em parceria com o Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre/RS, que tem como objetivo estimar a prevalência e os fatores associados à infecção por vírus linfotrópico da célula humana (HTLV) e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis em parturientes no Brasil.

Até o momento, não há no Brasil um inquérito abrangente sobre quantas pessoas são portadoras do vírus HTLV e infecções associadas, sendo necessário este estudo para conhecer esse cenário e fornecer subsídios para o Ministério da Saúde planejar ações para o enfrentamento de tal situação epidemiológica.

Para participar do estudo você precisará responder a um questionário com informações relacionadas ao seu estado de saúde, seus hábitos de vida e dados sócio demográficos. Também acessaremos o seu prontuário para obter informações suas e do seu bebê. Serão realizados exames de sífilis, HIV, hepatites B e C e HTLV I e II. Para isso é necessária uma coleta de sangue.

Se você se sentir constrangida em responder a alguma pergunta que está sendo feita, poderá optar por não responder. Será mantido o sigilo e o anonimato de todos os seus dados e respostas. Os riscos em participar do estudo não excedem os habituais de uma coleta de sangue, tal como dor ou hematoma no local da punção que serão minimizadas pelo adequado treinamento do profissional. Danos comprovadamente decorrentes dessa pesquisa têm garantido o direito a indenização.

Os benefício pela sua participação no estudo é a realização do teste para HTLV. Os resultados obtidos neste estudo irão orientar as políticas de saúde no Brasil. Você receberá orientações sobre como prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis. Você terá acesso ao resultado dos seus exames na plataforma do estudo usando login e senha fornecidos ao final da sua participação.

Toda informação obtida no estudo é confidencial, sua participação é voluntária e você não terá custo e não receberá pagamento para participar do estudo. Todos os exames serão feitos gratuitamente. Você poderá desistir de participar do estudo em qualquer momento, e isso não trará prejuízo algum no seu atendimento.

Caso você tenha novas perguntas sobre este estudo ou se achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicada de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa ou com a pesquisadora nos endereços abaixo:

PRISMA
Prevenindo ISTs na Maternidade

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento (CEP-IEP/HMV)
Rua Tiradentes, 198 – subsolo. Bairro: Floresta, Porto Alegre/RS – 90560-030
Telefone: (51)3314.3537 – atendimento das 8h às 18h
E-mail: cep.iep@hmv.org.br

Dra. Eliana Marcia Wendland
E-mail: eliana.wendland@hmv.org.br
Telefone: (51)3314.3600 – atendimento das 8h às 18h
Escritório de Projetos de Educação e Pesquisa (EPEP), do Hospital Moinhos de Vento.

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CEP-HC/UFPR)
Hospital de Clínicas da UFPR
Bloco Central – Térreo – Hall da Direação
Rua General Carneiro, 181. Alto da Glória – CEP 80060-900 – Curitiba/PR
Telefone: (41) 3360-1041 – atendimento das 8h30min às 14h
E-mail: cep@hc.ufpr.br

Dúvidas de acesso aos resultados dos exames, contate a Equipe técnica do projeto PRISMA(PROADI-SUS/HMV)
Rua Ramiro Barcelos, 630 – ala 1008. Bairro: Floresta, Porto Alegre/RS.
Telefone e WhatsApp: (51)995507420 – atendimento 24 horas – aceita ligações a cobrar.

WhatsApp QR Code:
Direcione a câmera do seu celular para o QR Code e entre em contato com a equipe técnicado estudo.

Sua assinatura neste documento indica que você leu as informações acimae concordou em participar do estudo. Você receberá uma via assinada deste termode consentimento livre esclarecido.

Local e data:_____, ____/____/_____

_____	_____
Nome do participante	Assinatura do participante
_____	_____
Nome do responsável pela obtenção do termo	Assinatura do esponsável pela obtenção do termo
Eliana Márcia Wendland	
Pesquisadora responsável	Assinatura da pesquisadora responsável

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DO ESTUDO NACIONAL PRISMA

COLE AQUI

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

ENTREVISTA PRISMA
Nome do entrevistador: _____
Data da entrevista: ___/___/_____
Hora do início da entrevista: ____:____ Hora do final da entrevista: ____:____
Olá! Eu sou o(a) _____. Estamos desenvolvendo um projeto em parceria com o Ministério da Saúde para avaliar algumas doenças que podem ser transmitidas para o bebê durante a gravidez, como HIV, sífilis, hepatites virais e HTLV. Posso lhe falar sobre o projeto? **APRESENTE O FOLDER E CONFIRME OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO - TODAS AS ALTERNATIVAS DEVEM ESTAR ASSINALADAS** [ ] Não está internada por aborto – independente da causa [ ] Idade entre 16-49 anos [ ] Alfabetizada Você gostaria de participar? **SIM: APRESENTE O TCLE E PERGUNTE:** Como se trata de um projeto de pesquisa precisamos da sua autorização. Então vou apresentar para você um termo de consentimento. **NÃO**
(TCLE) Concordou e assinou o TCLE: [ ] Sim [ ] Não *(encerre a participação no estudo)*

***(LEIA)** "Para iniciar, precisamos dos seus dados de identificação:"*
1. Qual o seu nome completo?
2. Qual a sua data de nascimento?
___/___/_____

3. Qual o nome da sua mãe?

_____

[ ] Não quer responder

4. Qual o seu endereço?

Cidade: _____ Estado (sigla): _____

Rua: _____ Número: _____ Complemento: _____ [ ] Não quer responder

5. Teria um número de telefone para contato?

(__ __) _____ [ ]

Não sabe/não tem *(PULE para 11)*

[ ] Não quer responder *(PULE para 11)*

6. Este número é seu?

[ ] Sim

[ ] Não

7. De quem é? (nome e grau de parentesco)

8. Algum outro número de telefone para contato?

(__ __) _____ [ ]

Não sabe/não tem

[ ] Não quer responder

9. Este número é seu?

[ ] Sim

[ ] Não

10. De quem é? (nome e grau de parentesco)

11. Você tem E-mail? Este será usado para você acessar os resultados dos exames!

_____@_____

[ ] Não sabe/não tem

[ ] Não quer responder

12. Você nasceu no Brasil?

[ ] Sim

[ ] Não

[ ] Não sabe

[ ] Não quer responder

13. Em qual país você nasceu?

_____

[ ] Não sabe

[ ] Não quer responder

14. Você trouxe a carteira de gestante para a maternidade?

[ ] Sim

[ ] Não

[ ] Não sabe

[ ] Não quer responder

(LEIA) *"Agora irei fazer algumas perguntas sobre sua saúde. Para começar eu gostaria de saber qual o nome do seu(s) bebê(s)?"*_____ *(não pergunte o nome do bebê para mãe se for natimorto)*

PRISMA

15. Esse é seu(s) primeiro(s) filho(s)?	
[ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	**16.** Que idade você tinha quando engravidou pela primeira vez? _____ anos. [ ] Não sabe [ ] Não quer responder
17. A gestação atual foi planejada?	
[ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	
18. Você fez acompanhamento pré-natal?	
[ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	**19. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 01)** Por que você não fez acompanhamento pré-natal? ***(aceita marcar mais de uma resposta)*** 1 - [ ] Não conseguiu agendar consulta no SUS 2 - [ ] Não soube em que local poderia fazer 3 - [ ] Não teve tempo 4 - [ ] O local de consulta era muito longe 5 - [ ] Não teve dinheiro 6 - [ ] Não achou que precisava 7 - [ ] Não sabia que estava grávida 8 - [ ] O parceiro não quis que fizesse o acompanhamento [ ] Não sabe [ ] Não quer responder ****** (PULE para questão 22) ******
20. Onde você fez a maior parte do seu pré-natal? **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**	
[ ] SUS [ ] Convênio ou particular [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	
21. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 02) Quem realizou suas consultas de pré-natal? *(aceita marcar mais de uma resposta)*	
1 - [ ] Médico(a) 2 - [ ] Enfermeiro(a) 3 - [ ] Parteiro(a) da comunidade 4 - [ ] Outro profissional de saúde [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	

22. Você tem intenção de amamentar seu bebê?
[ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe [ ] Não quer responder

23. Você tem alguma contraindicação médica para amamentar seu bebê?		
[ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	**24. (APRESENTE O CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 03)** Qual ou quais contraindicação(ões) você tem para amamentar? *(aceita marcar mais de uma resposta)*	
	1 - [ ] HIV 2 - [ ] HTLV 3 - [ ] Mastectomia total bilateral 4 - [ ] Uso de drogas 5 - [ ] Medicamentos (ex.: quimioterápicos) 6 - [ ] Outro motivo [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	**25.** Outro motivo. Qual? _____ [ ] Não sabe [ ] Não quer responder

26. Você já teve algum filho que nasceu morto ou faleceu nos primeiros 28 dias?		
[ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	**27.** Quanto(s) filhos nasceram mortos?	
	[ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 ou mais [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	Qual(is) motivo(s)? **28.** Filho 1: _____ **29.** Filho 2: _____ **30.** Filho 3: _____ **31.** Filho 4: _____ [ ] Não sabe [ ] Não quer responder

(LEIA) *"Agora vamos falar um pouco sobre o seu trabalho de parto, parto e nascimento do seu bebê."*	
32. Você teve acompanhante em algum momento durante essa internação?	
[ ] Sim [ ] Não	**33. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 04)** Por qual motivo você não teve um acompanhante?

[ ] Não sabe [ ] Não quer responder	1 - [ ] A maternidade não permite acompanhante 2 - [ ] Não permite homens 3 - [ ] Só permite para adolescente 4 - [ ] Só permite acompanhante maior de idade 5 - [ ] Eu não sabia que podia 6 - [ ] Eu não queria/Não quero 7 - [ ] Não tenho quem fique comigo 8 - [ ] Tem que pagar a maternidade para ficar com acompanhante 9 - [ ] Só pode acompanhante na sala de parto 10 - [ ] Não permitem acompanhante devido ao COVID-19 11 - [ ] Outros [ ] Não sabe [ ] Não quer responder

34. Qual foi o tipo de parto você teve? **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**	
[ ] Cesariana [ ] Parto normal [ ] Parto normal com uso de fórceps ou vácuo extrator [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	**35.** Na hora do parto qual a posição que o bebê estava na sua barriga? **(LEIA AS ALTERNATIVAS)** [ ] De cabeça para baixo [ ] Sentado [ ] Outra posição [ ] Não sabe [ ] Não quer responder
	36. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 05) Em que momento foi decidido que seu parto seria cesariana? 1 - [ ] No pré-natal *(PULE para 48)* 2 - [ ] Durante internação como gestante *(PULE para 48)* 3 - [ ] Na admissão *(PULE para 48)* 4 - [ ] Já na sala de parto [ ] Não sabe [ ] Não quer responder
37. Foram oferecidos líquidos, água, sucos e/ou sopas/alimentos durante o trabalho de parto?	

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

38. Foi posto no soro um medicamento para aumentar as contrações (ocitocina)?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

39. Depois que colocaram a medicação no soro as contrações (dores) aumentaram? **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

[ ] Não percebeu diferença
[ ] Sim, as dores aumentaram um pouco
[ ] Sim, as dores aumentaram muito
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

40. Alguém rompeu a bolsa depois que você chegou aqui no hospital? **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

[ ] Não, rompeu antes da internação
[ ] Não, rompeu sozinha durante a internação
[ ] Sim
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

41. Você pôde ficar fora da cama e andar durante o trabalho de parto? **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

[ ] Não, não era permitido
[ ] Não, porque não quis
[ ] Sim
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

42. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 06) Você utilizou alguma das seguintes medidas para aliviar a dor durante o trabalho de parto? *(aceita marcar mais de uma resposta)*

1 - [ ] Banheira
2 - [ ] Chuveiro
3 - [ ] Bola
4 - [ ] Massagem
5 - [ ] Banquinho para posição de cócoras
6 - [ ] Cavalinho

43. Outra. Qual?

7 - [ ] Música 8 - [ ] Aromaterapia 9 - [ ] Outra 10 - [ ] Nenhuma dessas [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	_____ [ ] Não sabe [ ] Não quer responder

44. Foi aplicada anestesia nas costas em algum momento do trabalho de parto ou parto? (Não considerar anestesia pré-operatória) **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

[ ] Sim, no trabalho de parto
[ ] Sim, no parto
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

45. Na hora do parto, alguém apertou/subiu na sua barriga para ajudar a saída do bebê?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

46. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 07) Você sabe como ficou o seu períneo e/ou vagina depois do parto?

1 - [ ] Não rompeu, não cortou e não deu pontos 2 - [ ] Rompeu um pouco, mas não precisou dar pontos 3 - [ ] Não levei pontos, mas não sei se rompeu 4 - [ ] Rompeu e deram pontos 5 - [ ] Cortaram e deram pontos 6 - [ ] Levei pontos, mas não sei se rompeu ou se o médico cortou [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	**47.** Foi feita anestesia no local antes do corte ou antes dos pontos? **(LEIA AS ALTERNATIVAS)** [ ] Sim, antes do corte [ ] Sim, antes dos pontos [ ] Não [ ] Não sabe [ ] Não quer responder

48. Logo após o nascimento, ainda na sala de parto, antes dos primeiros cuidados com o bebê (colocar no berço aquecido, pesar, medir, outros), você: **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

[ ] Colocou para mamar
[ ] Ficou com o bebê no colo
[ ] Apenas viu o bebê
[ ] Não teve contato com o bebê
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

(LEIA) *"Agora vamos falar sobre você, sua família e o lugar onde você mora."*

49. Qual o seu estado conjugal? **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

[ ] Solteira
[ ] Tem companheiro(a), mas vivem em casas separadas
[ ] Vive com companheiro(a) atualmente/casada
[ ] Separada ou divorciada
[ ] Viúva
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

50. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS. pag. 08) Como você se classifica em relação à sua cor ou raça?

1 - [ ] Branca
2 - [ ] Preta
3 - [ ] Amarela (Origem japonesa, chinesa, coreana etc.)
4 - [ ] Parda
5 - [ ] Indígena
6 - [ ] Outra
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

51. Outra. Qual?

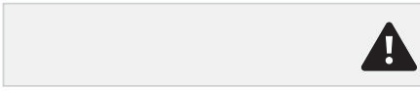
_____
__ [ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

52. Você se considera religiosa?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

53. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 09) Qual é a sua religião?

1 - [ ] Católica
2 - [ ] Evangélica protestante tradicional (Ex.: Luterano, Batista, Presbiteriana, etc.)
3 - [ ] Evangélica neopentecostal (Ex.: Universal do Reino de Deus, Sara Nossa Terra, Mundial do Poder de Deus, Internacional da Graça de Deus, Bola de Neve, etc.) 4 - [ ] Espírita (Kardecista)
5 - [ ] Judaísmo
6 - [ ] Testemunha de Jeová
7 - [ ] Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias (Mórmon)
8 - [ ] Umbanda/Candomblé/Religiões africanas
9 - [ ] Outra religião *(RESPONDA 54)*
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder



	54. Outra religião. Qual? _____ [ ] Não sabe [ ] Não quer responder

55. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 10) Qual o seu grau de escolaridade?

1 - [ ] 1ª à 3ª série do ensino fundamental (1º grau incompleto)
2 - [ ] 4ª à 7ª série do ensino fundamental (1º grau incompleto)
3 - [ ] Ensino fundamental completo (1º grau completo)
4 - [ ] 1ª ou 2ª série do ensino médio (2º grau incompleto)
5 - [ ] Ensino médio completo (2º grau completo)
6 - [ ] Superior incompleto
7 - [ ] Superior completo
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

56. Você está estudando atualmente?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

57. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 11) Antes de engravidar você estava trabalhando?

1 - [ ] Sim, como servidora pública
2 - [ ] Sim, COM carteira assinada
3 - [ ] Sim, SEM carteira assinada
4 - [ ] Sim, por conta própria e sem empregados (autônoma)
5 - [ ] Sim, como empregadora
6 - [ ] Não estava trabalhando
7 - [ ] Sou dona de casa/cuido da família
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

58. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS. pag. 12) No mês passado, qual foi aproximadamente sua renda familiar líquida, isto é, a soma de todos os rendimentos, de todas as pessoas que contribuem regularmente para as despesas na sua casa?

1 - [ ] Até R$ 500,00
2 - [ ] Entre R$ 501,00 e R$ 1.000,00
3 - [ ] Entre R$ 1.001,00 e R$ 2.000,00
4 - [ ] Entre R$ 2.001,00 e R$ 3.000,00
5 - [ ] Entre R$3.001,00 e R$ 5.000,00
6 - [ ] Entre R$5.001,00 e R$10.000,00
7 - [ ] Mais de R$10.000,00
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

59. Em relação ao período anterior a pandemia de COVID-19, você considera que sua renda familiar líquida: **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

[ ] Diminuiu
[ ] Permaneceu a mesma
[ ] Aumentou
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

60. Quantas pessoas (adultos e crianças), incluindo você, dependem dessa renda para viver? Se for o caso, inclua dependentes que recebam pensão alimentícia.

_____ pessoas
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

(LEIA) "*Agora vou fazer algumas perguntas sobre os itens da sua casa que estejam funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.*"

Na sua casa você tem quantos... **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

61. Automóveis de passeio, exclusivamente para uso particular

[ ] Não possui
[ ] Um
[ ] Dois
[ ] Três
[ ] Quatro ou mais
[ ] Não sabe

[ ] Não quer responder

62. Empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos 5 dias por semana

[ ] Não possui
[ ] Um
[ ] Dois
[ ] Três
[ ] Quatro ou mais
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

63. Máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho

[ ] Não possui
[ ] Um
[ ] Dois
[ ] Três
[ ] Quatro ou mais
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

64. Banheiros

[ ] Não possui
[ ] Um
[ ] Dois
[ ] Três
[ ] Quatro ou mais
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

65. DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel

[ ] Não possui
[ ] Um
[ ] Dois
[ ] Três
[ ] Quatro ou mais
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

66. Geladeiras

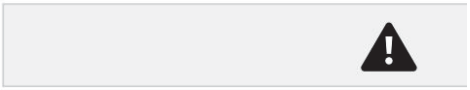
[ ] Não possui
[ ] Um
[ ] Dois
[ ] Três
[ ] Quatro ou mais
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

67. *Freezers* independentes ou parte de geladeira *duplex*

[ ] Não possui
[ ] Um
[ ] Dois
[ ] Três
[ ] Quatro ou mais
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

68. Microcomputadores, considerando computadores de mesa, *laptops, notebooks, netbooks* e desconsiderando *tablets, palms* ou *smartphones*

[ ] Não possui
[ ] Um
[ ] Dois
[ ] Três
[ ] Quatro ou mais
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder



69. Lavadora de louças

[ ] Não possui
[ ] Um
[ ] Dois
[ ] Três
[ ] Quatro ou mais
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

70. Fornos de micro-ondas

[ ] Não possui
[ ] Um
[ ] Dois
[ ] Três
[ ] Quatro ou mais
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

71. Motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional

[ ] Não possui
[ ] Um
[ ] Dois
[ ] Três
[ ] Quatro ou mais
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

72. Máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca

[ ] Não possui
[ ] Um
[ ] Dois
[ ] Três
[ ] Quatro ou mais
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

73. A água utilizada neste domicílio é proveniente de? **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

[ ] Rede geral de distribuição
[ ] Poço ou nascente
[ ] Outro meio
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

74. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

[ ] Asfaltada/Pavimentada
[ ] Terra/Cascalho
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

75. Você tem acesso à internet?

[ ] Sim
[ ] Não *(PULE para LEIA)*
[ ] Não sabe *(PULE para LEIA)*
[ ] Não quer responder *(PULE p/ LEIA)*

76. Você costuma acessar internet de qual forma? *(aceita marcar mais de uma resposta)* **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

[ ] Computador/*notebook/laptop*
[ ] Celular/*smartphone*
[ ] Tablet / *Ipad*
[ ] Televisão (Netflix, Youtube, etc.) [ ] Outro
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

77. Outra forma de acessar internet. Qual?

_____
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

78. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 13) Qual ou quais aplicativos/sites você costuma utilizar? *(aceita marcar mais de uma resposta)*

1 - [ ] Facebook
2 - [ ] Instagram
3 - [ ] Twitter
4 - [ ] Snapchat
5 - [ ] WhatsApp/Telegram
6 - [ ] Aplicativo de relacionamento (Tinder/Happn/Bumble, etc.)
7 - [ ] Outros aplicativos ou sites de redes sociais
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

(LEIA) "*Agora eu gostaria de saber o que você sabe sobre as doenças a seguir":*

79. Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus da hepatite B, C ou D compartilhando lâminas de barbear ou de depilar ou instrumentos de manicure/pedicure.

[ ] Verdadeiro
[ ] Falso
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

80. Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada por HIV/AIDS.

[ ] Verdadeiro
[ ] Falso
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

81. Uma pessoa pode ser infectada com o vírus HIV (causador da AIDS) beijando ou abraçando uma pessoa que vive com HIV/AIDS.
[ ] Verdadeiro [ ] Falso [ ] Não sabe [ ] Não quer responder
82. Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus HIV (causador da AIDS) seja transmitido durante a relação sexual.
[ ] Verdadeiro [ ] Falso [ ] Não sabe [ ] Não quer responder
83. É mais fácil pegar o HIV se uma pessoa também tiver outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).
[ ] Verdadeiro [ ] Falso [ ] Não sabe [ ] Não quer responder
84. A AIDS é uma doença crônica que pode ser controlada.
[ ] Verdadeiro [ ] Falso [ ] Não sabe [ ] Não quer responder
85. Uma mulher que esteja com o vírus HIV (causador da AIDS) pode transmitir o vírus para seu bebê durante o aleitamento materno.
[ ] Verdadeiro [ ] Falso [ ] Não sabe [ ] Não quer responder
86. Uma mulher grávida com sífilis pode transmitir a doença ao seu bebê.
[ ] Verdadeiro [ ] Falso [ ] Não sabe [ ] Não quer responder

87. Usar preservativo durante a relação sexual é a melhor maneira de evitar a transmissão da sífilis.

[ ] Verdadeiro
[ ] Falso
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

88. O Papilomavírus Humano (HPV) pode causar verrugas genitais.

[ ] Verdadeiro
[ ] Falso
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

89. O Papilomavírus Humano (HPV) pode levar ao câncer nas mulheres.

[ ] Verdadeiro
[ ] Falso
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

90. Mesmo que o seu parceiro(a) não tenha nenhuma lesão na região genital ou ânus ele(a) pode passar alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) para você.

[ ] Verdadeiro
[ ] Falso
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

91. Herpes genital é causada pelo mesmo vírus do HIV.

[ ] Verdadeiro
[ ] Falso
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

92. A Sífilis pode ficar escondida no corpo por anos.

[ ] Verdadeiro
[ ] Falso
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

93. Existe cura para gonorreia.

[ ] Verdadeiro
[ ] Falso
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

94. Se uma pessoa teve gonorreia no passado, ela é imune (protegida) e não pode pegar de novo.

[ ] Verdadeiro
[ ] Falso
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

95. Existe uma vacina que previne uma pessoa de pegar Clamídia.

[ ] Verdadeiro
[ ] Falso
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

(LEIA) "*Agora eu vou te perguntar sobre hepatites.*"

96. Você já fez o teste de hepatite alguma vez na vida?

[ ] Sim
[ ] Não *(PULE para LEIA)*
[ ] Não sabe *(PULE para LEIA)*
[ ] Não quer responder *(PULE para LEIA)*

97. Fez teste para Hepatite B?

[ ] Sim
[ ] Não *(PULE para questão 100)*
[ ] Não sabe *(PULE para questão 100)*
[ ] Não quer responder *(PULE para questão 100)*

98. Alguma vez algum profissional de saúde já lhe disse que você tem Hepatite B?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

99. Está em tratamento há quanto tempo para Hepatite B? **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

	[ ] Há menos de 4 meses [ ] Entre 4 e 8 meses [ ] Há mais de 8 meses [ ] Não estou em tratamento [ ] Não sabe [ ] Não quer responder
100. Fez teste para Hepatite C?	
[ ] Sim [ ] Não *(PULE para LEIA)* [ ] Não sabe *(PULE para LEIA)* [ ] Não quer responder *(PULE para LEIA)*	
101. Alguma vez algum profissional de saúde já lhe disse que você tem Hepatite C?	
[ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	**102.** Realizou tratamento para Hepatite C? **(LEIA AS ALTERNATIVAS)** [ ] Sim, ainda estou em tratamento [ ] Sim, já terminei o tratamento [ ] Não, nunca fiz tratamento [ ] Não sabe [ ] Não quer responder
(LEIA) *"Agora, vamos falar um pouco sobre sua vida sexual. Lembramos que todas as respostas serão mantidas em sigilo. É importante que você seja sincera"*	

103. Qual a sua orientação sexual? **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**
[ ] Heterossexual [ ] Homossexual (lésbica) [ ] Bissexual [ ] Pansexual [ ] Outro [ ] Não sabe [ ] Não quer responder
104. Que idade você tinha quando teve relações sexuais pela primeira vez? (sexo com penetração vaginal, anal ou sexo oral)

_____ anos
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

105. Você teve sua primeira relação sexual com: **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

[ ] Homem
[ ] Mulher
[ ] Ambos
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

106. Nessa primeira relação sexual, vocês usaram camisinha?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

107. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 14) Quais métodos anticoncepcionais você já usou ao longo de sua vida? *(aceita marcar mais de uma resposta)*

1 - [ ] Pílula anticoncepcional/comprimido 2 - [ ] Injeções contraceptivas
3 - [ ] Implante hormonal
4 - [ ] DIU (ex: Mirena, de prata, de cobre) 5 - [ ] Camisinha masculina
6 - [ ] Camisinha feminina
7 - [ ] Tabelinha/abstinência periódica
8 - [ ] Coito interrompido/gozar fora
9 - [ ] Pílula do dia seguinte
10 - [ ] Nenhum desses
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

108. Que idade você tinha quando começou a utilizar o primeiro método hormonal (pílula, injeção, implante)?

_____ anos
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

109. Quando começou a utilizar o primeiro método hormonal, consultou com médico ou enfermeiro? **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

[ ] Sim, com médico
[ ] Sim, com enfermeiro
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

110. Quantos parceiros sexuais você teve em toda sua vida?

_____ parceiros
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

111. Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 12 meses?

_____ parceiros
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

112. Você teve relações sexuais com parceiros(as) casuais, ou seja, paqueras, ficantes, rolos, etc., nos últimos 12 meses?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

113. Quantos parceiros casuais nos 12 meses?

_____parceiros
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

114. Você teve relações sexuais durante a gravidez?

[ ] Sim
[ ] Não *(PULE para 122)*
[ ] Não sabe *(PULE para 122)*
[ ] Não quer responder *(PULE para 122)*

115. Com quantos parceiros você teve relações sexuais durante a gravidez?

_____ parceiros
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

116. Você teve relações sexuais com parceiros(as) casuais, ou seja, paqueras, ficantes, rolos, etc., durante a gravidez?

[ ] Sim
[ ] Não *(PULE para 120)*
[ ] Não sabe *(PULE para 120)*
[ ] Não quer responder *(PULE para 120)*

117. Quantos parceiros casuais durante a gravidez?

_____ parceiros
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

118. Durante a gravidez, você recebeu dinheiro em troca de sexo?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

119. (APRESENTE O CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 15) Nessas relações que você recebeu dinheiro em troca de sexo, vocês usaram camisinha?

1 - [ ] Sempre
2 - [ ] Na maioria das vezes
3 - [ ] Eventualmente
4 - [ ] Nunca
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

120. (APRESENTE O CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 15) Durante a gravidez, com que frequência você usou camisinha durante as relações sexuais?

1 - [ ] Sempre
2 - [ ] Na maioria das vezes
3 - [ ] Eventualmente
4 - [ ] Nunca
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

121. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 16) Qual foi o principal motivo para você não ter usado camisinha?

1 - [ ] Não me preocupei porque confio no meu parceiro
2 - [ ] Não gosto de usar
3 - [ ] Meu parceiro não quis usar
4 - [ ] Não me preocupei porque já estava grávida
5 - [ ] Eu e o meu parceiro fizemos exames e não temos doenças 6 - [ ] Outro
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

122. Há quanto tempo você teve sua última relação sexual?

____ dias
____ meses
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

123. Pensando no seu último parceiro(a) sexual, você está com essa pessoa?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

124. Há quanto tempo você está com esta pessoa?

_____ anos
_____ meses
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

125. Qual é a idade dele(a)?

_____ anos
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

(LEIA) *"Para as próximas perguntas você pode utilizar o cartão e sinalizar suas respostas pelos números correspondentes."*

126. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 17) Quando você transa você recebe carícias e/ou masturbação do seu parceiro(a)?

1 - [ ] Sempre
2 - [ ] Na maioria das vezes
3 - [ ] Eventualmente
4 - [ ] Nunca
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

127. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 17) Quando você transa você faz carícias e/ou masturbação no seu parceiro(a)?

1 - [ ] Sempre
2 - [ ] Na maioria das vezes
3 - [ ] Eventualmente
4 - [ ] Nunca
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

128. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 17) Quando você transa você recebe sexo oral do seu parceiro?

1 - [ ] Sempre
2 - [ ] Na maioria das vezes
3 - [ ] Eventualmente
4 - [ ] Nunca
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

129. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 17) Quando você transa você faz sexo oral no seu parceiro(a)?

1 - [ ] Sempre
2 - [ ] Na maioria das vezes
3 - [ ] Eventualmente
4 - [ ] Nunca
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

130. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 17) Quando você transa acontece penetração anal?

1 - [ ] Sempre
2 - [ ] Na maioria das vezes
3 - [ ] Eventualmente
4 - [ ] Nunca
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

131. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 17) Quando você transa acontece penetração vaginal?

1 - [ ] Sempre
2 - [ ] Na maioria das vezes
3 - [ ] Eventualmente
4 - [ ] Nunca
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

132. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTA – pag. 18) Em relação a outras práticas sexuais, você já fez alguma vez na vida: *(aceita marcar mais de uma resposta)*

1 - [ ] Masturbação, com ou sem brinquedos sexuais
2 - [ ] Enviou nudes (fotos nuas)
3 - [ ] Sexo virtual, por texto ou vídeo
4 - [ ] Nenhuma dessas
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

133. Você já teve relação sexual com alguém que você sabia que tinha HIV/AIDS?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não quer responder

134. Você conhece ou já usou a PEP (Profilaxia pós-exposição ao HIV/AIDS)? **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

[ ] Conheço, mas nunca usei
[ ] Conheço, e já usei
[ ] Não conheço
[ ] Não quer responder

135. Você conhece ou já usou a PrEP (Profilaxia pré-exposição ao HIV/AIDS)? **(LEIA AS ALTERNATIVAS)**

[ ] Conheço, mas nunca usei
[ ] Conheço, e já usei
[ ] Não conheço
[ ] Não quer responder

136. Você sabe onde conseguir camisinha?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não quer responder

137. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 19) Como você costuma conseguir camisinha? *(aceita marcar mais de uma resposta)*

1 - [ ] Com meu parceiro
2 - [ ] De graça no serviço de saúde
3 - [ ] De graça em organização não governamental (ONG)
4 - [ ] Recebo do agente comunitário de saúde
5 - [ ] De graça em outro local
6 - [ ] Compro em farmácia/mercado
7 - [ ] Compro no camelô
8 - [ ] Compro em outro lugar
9 - [ ] Não costumo pegar
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

(LEIA) "*Vamos falar um pouco sobre hábitos e costumes quanto ao uso de álcool e outros tipos de drogas. Reforçamos que as informações serão mantidas em sigilo pela equipe do estudo e que sua sinceridade é muito importante."*

138. Você usou ou experimentou TABACO (cigarro, charuto, cachimbo, palheiro, etc.) antes da gravidez?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

139. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 20) Com que frequência você usou TABACO antes da gravidez?

1 - [ ] Todos os dias
2 - [ ] Mais de 1 vez por semana
3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês
4 - [ ] Algumas vezes ao ano
5 - [ ] Uma vez ao ano
6 - [ ] Nenhuma vez
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

140. Quantos cigarros por dia de consumo?

____ cigarros
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

141. Você usou ou experimentou TABACO nesta gravidez?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

142. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 21) Com que frequência você usou TABACO nesta gravidez?

1 - [ ] Todos os dias
2 - [ ] Mais de 1 vez por semana
3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês
4 - [ ] Algumas vezes na gravidez
5 - [ ] Uma vez na gravidez
6 - [ ] Nenhuma vez
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

143. Quantos cigarros por dia de consumo?

____ cigarros
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

144. Você usou ou experimentou ÁLCOOL como cerveja, vinho, cachaça, caipirinha, antes da gravidez?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

145. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 22) Com que frequência você usou ÁLCOOL antes da gravidez?

1 - [ ] Todos os dias
2 - [ ] Mais de 1 vez por semana 3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês 4 - [ ] Algumas vezes ao ano
5 - [ ] Uma vez ao ano
6 - [ ] Nenhuma vez
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

146. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 23) Antes da gravidez, quando você consumia ÁLCOOL, quantas doses você costumava ingerir?

1 - [ ] De 1 a 2 doses
2 - [ ] De 3 a 4 doses
3 - [ ] De 5 a 6 doses
4 - [ ] De 7 a 9 doses
5 - [ ] Dez ou mais doses
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

147. Você usou ou experimentou ÁLCOOL nesta gravidez?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

148. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 24) Com que frequência você usou ÁLCOOL nesta gravidez?

1 - [ ] Todos os dias
2 - [ ] Mais de 1 vez por semana 3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês

149. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 25) Durante a gravidez, quando você consumia ÁLCOOL, quantas doses você costumava ingerir?

	4 - [ ] Algumas vezes na gravidez 5 - [ ] Uma vez na gravidez 6 - [ ] Nenhuma vez [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	1 - [ ] De 1 a 2 doses 2 - [ ] De 3 a 4 doses 3 - [ ] De 5 a 6 doses 4 - [ ] De 7 a 9 doses 5 - [ ] Dez ou mais doses [ ] Não sabe [ ] Não quer responder

150. Você concorda com a seguinte afirmação: "o uso de álcool ou drogas pode fazer com que as pessoas transem sem usar camisinha"?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

151. Você já consumiu álcool ou drogas e, após isso, teve relações sexuais sem usar camisinha?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

152. Você já usou ou experimentou DROGAS na sua vida?

[ ] Sim
[ ] Não *(PULE para 178)*
[ ] Não sabe *(PULE para 178)*
[ ] Não quer responder *(PULE para 178)*

153. Você já usou ou experimentou MACONHA, HAXIXE ou SKANK na sua vida?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

154. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 26) Com que frequência você usou MACONHA, HAXIXE ou SKANK durante a gravidez?

1 - [ ] Todos os dias
2 - [ ] Mais de 1 vez por semana
3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês
4 - [ ] Algumas vezes na gravidez
5 - [ ] Uma vez na gravidez
6 - [ ] Nenhuma vez
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

155. Você já usou ou experimentou COCAÍNA EM PÓ (raio, padê, etc.) na sua vida?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

156. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 26) Com que frequência você usou COCAÍNA EM PÓ durante a gravidez?

1 - [ ] Todos os dias
2 - [ ] Mais de 1 vez por semana
3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês
4 - [ ] Algumas vezes na gravidez
5 - [ ] Uma vez na gravidez
6 - [ ] Nenhuma vez
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

157. Alguma vez na vida, você já compartilhou o canudo (nota enrolada ou *bullet*) para o uso de COCAÍNA EM PÓ com outra pessoa?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

158. Você já usou ou experimentou COCAÍNA INJETÁVEL na sua vida?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

159. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 26) Com que frequência você usou COCAÍNA INJETÁVEL durante a gravidez?

1 - [ ] Todos os dias
2 - [ ] Mais de 1 vez por semana
3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês
4 - [ ] Algumas vezes na gravidez
5 - [ ] Uma vez na gravidez
6 - [ ] Nenhuma vez
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

160. Alguma vez na vida, você já se injetou COCAÍNA com seringa/agulha que havia sido usada antes por outra pessoa?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

161. Você já usou ou experimentou ECSTASY ou MD (bala) na sua vida?	
[ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	**162. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 26)** Com que frequência você usou ECSTASY durante a gravidez? 1 - [ ] Todos os dias 2 - [ ] Mais de 1 vez por semana 3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês 4 - [ ] Algumas vezes na gravidez 5 - [ ] Uma vez na gravidez 6 - [ ] Nenhuma vez [ ] Não sabe [ ] Não quer responder
163. Você já usou ou experimentou LSD (doce, ácido, gota, papel) na sua vida?	
[ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	**164. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 26)** Com que frequência você usou LSD durante a gravidez? 1 - [ ] Todos os dias 2 - [ ] Mais de 1 vez por semana 3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês 4 - [ ] Algumas vezes na gravidez 5 - [ ] Uma vez na gravidez 6 - [ ] Nenhuma vez [ ] Não sabe [ ] Não quer responder
165. Você já usou ou experimentou COLA DE SAPATEIRO na sua vida?	
[ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	**166. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 26)** Com que frequência você usou COLA DE SAPATEIRO durante a gravidez? 1 - [ ] Todos os dias 2 - [ ] Mais de 1 vez por semana 3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês 4 - [ ] Algumas vezes na gravidez 5 - [ ] Uma vez na gravidez 6 - [ ] Nenhuma vez [ ] Não sabe [ ] Não quer responder

167. Você já usou ou experimentou LANÇA PERFUME (loló, sucesso) na sua vida?	
[ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	**168. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 26)** Com que frequência você usou LANÇA PERFUME durante a gravidez?
	1 - [ ] Todos os dias 2 - [ ] Mais de 1 vez por semana 3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês 4 - [ ] Algumas vezes na gravidez 5 - [ ] Uma vez na gravidez 6 - [ ] Nenhuma vez [ ] Não sabe [ ] Não quer responder
169. Você já usou ou experimentou KETAMINA (cetamina, K, *key, special key*) na vida?	
[ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe [ ] Não quer responder	**170. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 26)** Com que frequência vezes você usou KETAMINA durante a gravidez?
	1 - [ ] Todos os dias 2 - [ ] Mais de 1 vez por semana 3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês 4 - [ ] Algumas vezes na gravidez 5 - [ ] Uma vez na gravidez 6 - [ ] Nenhuma vez [ ] Não sabe [ ] Não quer responder
	171. Alguma vez na vida, você já compartilhou o canudo (nota enrolada ou *bullet*) para o uso de KETAMINA com outra pessoa?
	[ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe [ ] Não quer responder

172. Você já usou ou experimentou CRACK (pedra) na sua vida?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

173. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 26) Com que frequência você usou CRACK durante a gravidez?

1 - [ ] Todos os dias
2 - [ ] Mais de 1 vez por semana
3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês
4 - [ ] Algumas vezes na gravidez
5 - [ ] Uma vez na gravidez
6 - [ ] Nenhuma vez
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

174. Alguma vez na vida, você já compartilhou cachimbo, lata ou copo para o uso de CRACK com outra pessoa?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

175. Você já usou ou experimentou HEROÍNA na sua vida?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

176. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 26) Com que frequência você usou HEROÍNA durante a gravidez?

1 - [ ] Todos os dias
2 - [ ] Mais de 1 vez por semana
3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês
4 - [ ] Algumas vezes na gravidez
5 - [ ] Uma vez na gravidez
6 - [ ] Nenhuma vez
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

177. Alguma vez na vida, você já se injetou HEROÍNA com seringa/agulha que havia sido usada antes por outra pessoa?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

178. Você já usou ou experimentou OPIÓIDES, ou seja, um remédio para dores fortes, como Morfina, Tramal, Tylex, Codeína, Dolantina, etc., sem prescrição médica na sua vida?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

179. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 26) Com que frequência você usou OPIÓIDES durante a gravidez?

1 - [ ] Todos os dias
2 - [ ] Mais de 1 vez por semana
3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês
4 - [ ] Algumas vezes na gravidez
5 - [ ] Uma vez na gravidez
6 - [ ] Nenhuma vez
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

180. Das vezes que usou OPIÓIDE você utilizou na forma injetável?

[ ] Sim
[ ] Não *(PULE para questão 182)*
[ ] Não sabe *(PULE para questão 182)*
[ ] Não quer responder *(PULE para questão 182)*

181. Alguma vez na vida, você já se injetou OPIÓIDE com seringa/agulha que havia sido usada antes por outra pessoa?

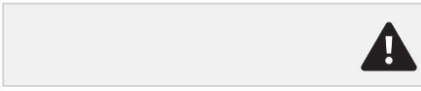
[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

182. Você já usou ou experimentou ANFETAMINA, ou seja, estimulantes como bolinhas, rebites, medicamentos para emagrecer, Ritalina, Modafinil, etc., sem prescrição médica na sua vida?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

183. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 26) Com que frequência você usou ANFETAMINAS durante a gravidez?

1 - [ ] Todos os dias
2 - [ ] Mais de 1 vez por semana
3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês
4 - [ ] Algumas vezes na gravidez
5 - [ ] Uma vez na gravidez
6 - [ ] Nenhuma vez
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder



184. Você já usou ou experimentou BENZODIAZEPÍNICO, ou seja, remédios calmantes ou tranquilizantes como Rivotril, Diazepam, Valium, etc., sem prescrição médica na sua vida?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

185. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 26) Com que frequência você usou BENZODIAZEPÍNICOS durante a gravidez?

1 - [ ] Todos os dias
2 - [ ] Mais de 1 vez por semana
3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês
4 - [ ] Algumas vezes na gravidez
5 - [ ] Uma vez na gravidez
6 - [ ] Nenhuma vez
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

186. Você já usou ou experimentou OUTRA DROGA na sua vida?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

187. Qual outra droga?

Qual? _____
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

188. (APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pag. 26) Com que frequência você usou esta OUTRA DROGA durante a gravidez?

1 - [ ] Todos os dias
2 - [ ] Mais de 1 vez por semana
3 - [ ] De 2 a 3 vezes por mês
4 - [ ] Algumas vezes na gravidez
5 - [ ] Uma vez na gravidez
6 - [ ] Nenhuma vez
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

(LEIA) *"As próximas perguntas são sobre situações que muitas mulheres vivenciam ou já vivenciaram com seus parceiros(as)."*

(APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pág. 27) No período de 12 meses anteriores à gestação, com qual frequência que o(a) seu(a) parceiro(a) fez as seguintes coisas a você:

189. Te machucou fisicamente (12 meses anteriores à gestação):

1 - [ ] Nunca
2 - [ ] Raramente
3 - [ ] Às vezes
4 - [ ] Com certa frequência
5 - [ ] Frequentemente
6 - [ ] Não tinha parceiro(a) *(PULE para LEIA)*
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

190. Te insultou ou humilhou (12 meses anteriores à gestação):

1 - [ ] Nunca
2 - [ ] Raramente
3 - [ ] Às vezes
4 - [ ] Com certa frequência
5 - [ ] Frequentemente
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

191. Ameaçou prejudicar você (12 meses anteriores à gestação):

1 - [ ] Nunca
2 - [ ] Raramente
3 - [ ] Às vezes
4 - [ ] Com certa frequência
5 - [ ] Frequentemente
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

192. Xingou ou gritou com você (12 meses anteriores à gestação):

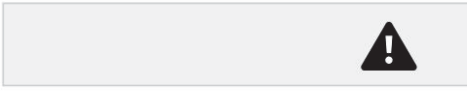
1 - [ ] Nunca
2 - [ ] Raramente
3 - [ ] Às vezes
4 - [ ] Com certa frequência
5 - [ ] Frequentemente
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

193. Forçou fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria (12 meses anteriores à gestação):

1 - [ ] Nunca
2 - [ ] Raramente
3 - [ ] Às vezes
4 - [ ] Com certa frequência
5 - [ ] Frequentemente
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

194. Teve relações sexuais por medo do que ele pudesse fazer (12 meses anteriores à gestação):

1 - [ ] Nunca
2 - [ ] Raramente
3 - [ ] Às vezes
4 - [ ] Com certa frequência
5 - [ ] Frequentemente
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder



195. Forçou-a à prática sexual humilhante ou degradante (12 meses anteriores à gestação):

1 - [ ] Nunca
2 - [ ] Raramente
3 - [ ] Às vezes
4 - [ ] Com certa frequência
5 - [ ] Frequentemente
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

(LEIA) *"Agora vamos repetir as perguntas, mas ao invés de responder sobre os 12 meses anteriores à gestação, gostaríamos que você respondesse pensando no período da gravidez atual."*

(APRESENTE CARTÃO DE RESPOSTAS – pág. 28) No período da gravidez atual, com qual frequência que o(a) seu(a) parceiro(a) faz as seguintes coisas a você:

196. Te machucou fisicamente (durante a gravidez atual):

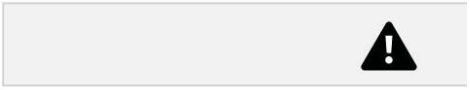
1 - [ ] Nunca
2 - [ ] Raramente
3 - [ ] Às vezes
4 - [ ] Com certa frequência
5 - [ ] Frequentemente
6 - [ ] Não tenho parceiro(a) *(PULE para **LEIA**)*
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

197. Te insultou ou humilhou (durante a gravidez atual):

1 - [ ] Nunca
2 - [ ] Raramente
3 - [ ] Às vezes
4 - [ ] Com certa frequência
5 - [ ] Frequentemente
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

198. Ameaçou prejudicar você (durante a gravidez atual):

1 - [ ] Nunca
2 - [ ] Raramente
3 - [ ] Às vezes
4 - [ ] Com certa frequência
5 - [ ] Frequentemente
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder



199. Xingou ou gritou com você (durante a gravidez atual):

1 - [ ] Nunca
2 - [ ] Raramente
3 - [ ] Às vezes
4 - [ ] Com certa frequência
5 - [ ] Frequentemente
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

200. Forçou fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria (durante a gravidez atual):

1 - [ ] Nunca
2 - [ ] Raramente
3 - [ ] Às vezes
4 - [ ] Com certa frequência
5 - [ ] Frequentemente
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

201. Teve relações por medo do que ele pudesse fazer (durante a gravidez atual):

1 - [ ] Nunca
2 - [ ] Raramente
3 - [ ] Às vezes
4 - [ ] Com certa frequência
5 - [ ] Frequentemente
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

202. Forçou-a à prática sexual humilhante ou degradante (durante a gravidez atual):

1 - [ ] Nunca
2 - [ ] Raramente
3 - [ ] Às vezes
4 - [ ] Com certa frequência
5 - [ ] Frequentemente
[ ] Não sabe
[ ] Não quer responder

(LEIA) *"Obrigada pela sua participação! Agora vamos proceder a coleta de amostras de sangue para os exames."*

(QUESTÃO PARA OS ENTREVISTADORES RESPONDEREM) A entrevista foi realizada...

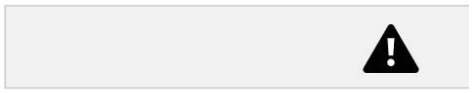
[ ] Em ambiente isolado de outras pessoas
[ ] Com eventuais intervenções de terceiros se aproximando do ambiente da entrevista [ ] Com constante presença de terceiros próximos ao ambiente da entrevista

DADOS SECUNDÁRIOS

REVISÃO DO PRONTUÁRIO E CADERNETA DE GESTANTE

*Para preencher este bloco você deverá ter em mãos o **prontuário E a caderneta de gestante** da parturiente.*

1. Caderneta da gestante está disponível?
[ ] Sim [ ] Não *(continue com o prontuário)*
2. Peso (anterior à gestação):
_____ kg [ ] Não registrado
3. Altura:
_____ cm [ ] Não registrado
4. Número de gestações, considerando a atual: **(Se o valor for = 1, Não responder a questão 13)**
[ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6 [ ] 7 [ ] 8 [ ] 9 [ ] 10 ou mais [ ] Não registrado
5. Número de partos vaginais, considerando a atual:
Partos vaginais: _____ [ ] Não registrado
6. Número de partos cesárea, considerando a atual:
Partos cesárea: _____ [ ] Não registrado
7. Número de abortos:
Abortos: _____ [ ] Não registrado
8. Número de gestações ectópicas:
Gestações ectópicas: _____ [ ] Não registrado
9. Número de nascidos vivos, considerando a atual:
Nascidos vivos: _____ [ ] Não registrado



10. Número de nascidos mortos, considerando a atual:
Nascidos mortos: _____ [ ] Não registrado
11. Número de recém nascidos com peso <2.500g, considerando a atual:
Peso <2.500g: _____ [ ] Não registrado
12. Número de recém nascidos com peso >4.500g, considerando a atual:
Peso >4.500g: _____ [ ] Não registrado
13. A última gestação, anterior ao parto atual, ocorreu há mais de um ano? **(Somente se questão 4 MAIOR que 1)**
[ ] Sim [ ] Não [ ] Não registrado
14. Data da última menstruação (DUM):
__/__/____ [ ] Não registrado
15. Data 1ª Ecografia:
__/__/____ [ ] Não registrado
16. Idade Gestacional da 1ª ecografia:
____ semanas ____dias [ ] Não registrado
17. Número de consultas de pré-natal:
____ consultas [ ] Não registrado
18. Idade gestacional da 1ª consulta pré-natal:
____ semanas ____ dias [ ] Não registrado
19. Gestação de:

[ ] Risco habitual [ ] Alto risco [ ] Não registrado

PREENCHA OS DADOS ABAIXO REFERINDO-SE À GESTAÇÃO ATUAL:				
20.	É fumante?	[ ] Sim	[ ] Não	[ ] Não registrado
21.	Usa álcool?	[ ] Sim	[ ] Não	[ ] Não registrado
22.	Outras drogas?	[ ] Sim	[ ] Não	[ ] Não registrado
23.	Sofreu violência doméstica?	[ ] Sim	[ ] Não	[ ] Não registrado
24.	Teste de HIV/Aids	[ ] Reagente	[ ] Não-reagente	[ ] Não fez o teste
25.	Teste de HTLV	[ ] Reagente	[ ] Não-reagente	[ ] Não fez o teste
26.	Teste de Sífilis	[ ] Reagente	[ ] Não-reagente	[ ] Não fez o teste

Versão impressa nº 5 - Página **33** de **39**

27.	Teste de Toxoplasmose	[ ] Reagente	[ ] Não-reagente	[ ] Não fez o teste
28.	Teve ruptura prematura de membranas?	[ ] Sim	[ ] Não	[ ] Não registrado
29.	Teve CIUR (Crescimento Intrauterino Restrito)?	[ ] Sim	[ ] Não	[ ] Não registrado
30.	Teve febre?	[ ] Sim	[ ] Não	[ ] Não registrado
31.	Teve exantema/*rash* cutâneo	[ ] Sim	[ ] Não	[ ] Não registrado
VACINAÇÃO ***(considerar "sim" se recebeu pelo menos uma dose)***				
32.	Antitetânica (dTpa)	[ ] Sim	[ ] Não	[ ] Não registrado
33.	Hepatite B	[ ] Sim	[ ] Não	[ ] Não registrado
34.	Influenza	[ ] Sim	[ ] Não	[ ] Não registrado

35. Data 1º teste: **SÍFILIS no pré-natal**
__/__/____ [ ] Não registrado

36. Tipo de teste realizado - 1º teste: **SÍFILIS no pré-natal**
[ ] Teste rápido [ ] Exame laboratorial [ ] Não registrado

37. Resultado 1º teste: **SÍFILIS no pré-natal**

<table>
<tr><td rowspan="2">[ ] Reagente
[ ] Indeterminado
[ ] Não reagente
[ ] Não registrado</td><td colspan="3">38. Tratamento para <u>SÍFILIS no pré-natal</u></td></tr>
<tr><td>[ ] 1 dose
[ ] 2 doses
[ ] 3 doses
[ ] Não registrado (Pule p/ 42)</td><td>Data das doses para tratamento da <u>SÍFILIS no pré-natal</u>
(abre de acordo com 38)
39. Data da 1ªdose
___/___/___
[ ] Não registrado
40. Data da 2ªdose
___/___/___
[ ] Não registrado
41. Data da 3ªdose
___/___/___
[ ] Não registrado</td><td>42. Tratamento do parceiro:
[ ] Completo
[ ] Incompleto
[ ] Não realizado
[ ] Não registrado
** (PULE para questão 51) **</td></tr>
<tr><td colspan="4">43. Data último teste registrado na carteira de gestante, se NÃO REAGENTE no primeiro teste: <u>SÍFILIS no pré-natal</u>
__/__/____
[ ] Não registrado</td></tr>
<tr><td colspan="4">44. Tipo de teste realizado - último teste: <u>SÍFILIS no pré-natal</u>
[ ] Teste rápido
[ ] Exame laboratorial
[ ] Não registrado</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="4">45. Resultado <u>último teste</u>: <u>SÍFILIS no pré-natal</u></td></tr>
<tr><td rowspan="2">[ ] Reagente
[ ] Indeterminado
[ ] Não reagente
[ ] Não registrado</td><td colspan="3">46. Tratamento para <u>SÍFILIS no pré-natal</u></td></tr>
<tr><td>[ ] 1 dose
[ ] 2 doses
[ ] 3 doses
[ ] Não registrado
(Pule p/ 50)</td><td>Data das doses para tratamento da <u>SÍFILIS no pré-natal</u> (abre de acordo com 46)
47. Data da 1ªdose
___/___/___
[ ] Não registrado
48. Data da 2ªdose
___/___/___
[ ] Não registrado
49. Data da 3ªdose
___/___/___
[ ] Não registrado</td><td>50. Tratamento do parceiro:
[ ] Completo
[ ] Incompleto
[ ] Não realizado
[ ] Não registrado</td></tr>
</table>

51. Data 1º teste: **HIV no pré-natal**

__/__/____
[ ] Não registrado

52. Tipo de teste realizado - 1º teste: **HIV no pré-natal**

[ ] Teste rápido
[ ] Exame laboratorial
[ ] Não registrado

53. Resultado do 1º teste: **HIV no pré-natal**

[ ] Reagente
[ ] Indeterminado
[ ] Não reagente
[ ] Não registrado

54. Carga viral detectável de **HIV no pré-natal**

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não registrado

55. Carga viral de **HIV no pré-natal**

_____ cópias/ml
[ ] Não registrado

56. Em tratamento para **HIV no pré-natal**

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não registrado

57. Data última carga viral, **se REAGENTE no primeiro teste**: **HIV no pré-natal**

__/__/____
[ ] Não registrado

58. Última carga viral detectável de **HIV no pré-natal**

[ ] Sim
[ ] Não ***(Pule p/ 67)***
[ ] Não registrado ***(Pule p/ 67)***

59. Número de cópias de **HIV no pré-natal:**

_____ cópias/ml
[ ] Não registrado

60. Em tratamento para **HIV no pré-natal**

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não registrado ***** pule para 67 *****

61. Data do último teste, **se NÃO REAGENTE na primeira**: **HIV no pré-natal**

__/__/____

[ ] Não registrado

62. Tipo de teste realizado - último teste: **HIV no pré-natal**

[ ] Teste rápido
[ ] Exame laboratorial
[ ] Não registrado

63. Resultado do último teste: **HIV no pré-natal**

[ ] Reagente
[ ] Indeterminado
[ ] Não reagente
[ ] Não registrado

64. Carga viral detectável no último teste de **HIV no pré-natal**

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não registrado

65. Carga viral no último teste de **HIV no pré-natal**

_____ cópias/ml
[ ] Não registrado

66. Em tratamento para **HIV no pré-natal**

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não registrado

67. Realizou consulta odontológica durante o pré-natal:

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não registrado

68. Cultura para Streptococcus grupo B (GBS):

[ ] Negativo
[ ] Positivo
[ ] Não registrado

69. Diagnóstico na internação: ***(aceita marcar mais de uma resposta)***

[ ] Trabalho de parto
[ ] Trabalho de parto prematuro
[ ] Cesárea eletiva
[ ] Cesárea de emergência
[ ] Amniorrexe (bolsa rota)
[ ] Pré-eclâmpsia/ Eclâmpsia
[ ] Diabetes gestacional
[ ] Gestação prolongada/pós-maturidade
[ ] Descolamento prematuro de placenta (DPP) [ ] Óbito fetal/Natimorto
[ ] Outro
[ ] Não registrado

70. Outro diagnóstico na internação. Qual?

_____
[ ] Não registrado

71. Parturiente teve SÍFILIS antes da gestação?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não registrado

72. Testes rápidos DA PARTURIENTE realizados na internação: SÍFILIS

[ ] Reagente
[ ] Não reagente
[ ] Não registrado

73. Parturiente tinha HIV antes da gestação?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não registrado *(Pule para 76)*

74. Testes rápidos DA PARTURIENTE realizados na internação: HIV

[ ] Reagente
[ ] Não reagente *(Pule para 76)*
[ ] Não registrado *(Pule para 76)*

75. Realizou terapia profilática antirretroviral no pré-parto?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não registrado

76. Estava com parceiro(a) durante a internação?

[ ] Sim
[ ] Não
[ ] Não registrado

77. Testes rápidos DO PARCEIRO(A) na internação: SÍFILIS

[ ] Reagente
[ ] Não reagente
[ ] Não realizado
[ ] Não registrado

78. Testes rápidos DO PARCEIRO(A) na internação: HIV

[ ] Reagente
[ ] Não reagente
[ ] Não realizado
[ ] Não registrado

79. Data do parto:

___/___/____
[ ] Não registrado

80. Tipo de parto:

[ ] Vaginal
[ ] Vaginal instrumentalizado (incluindo fórceps)
[ ] Cesariana
[ ] Não registrado

81. Complicações no parto e/ou pós-parto imediato: ***(aceita marcar mais de uma resposta)***	
[ ] Distócia de ombro [ ] Prolapso de cordão [ ] Ruptura uterina [ ] Período expulsivo prolongado [ ] Atonia uterina [ ] Placenta retida [ ] Outra [ ] Nenhuma dessas [ ] Não registrado	**82.** Outra complicação no parto e/ou pós-parto imediato. Qual? _____ [ ] Não registrado

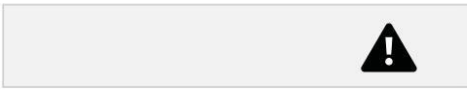
83. Tipo de gestação: *(Determina quantos RN abre nos "Dados do Nascimento")*
[ ] Única [ ] Gemelar (2) [ ] Gemelar (3) [ ] Gemelar (4)

Situação do RN: *(abre de acordo com 83)*			
84.1. RN1	**84.2.** RN2	**84.3.** RN3	**84.4.** RN4
[ ] Vivo [ ] Natimorto *(Pule p/ 89.1)* [ ] Óbito neonatal *(Pule p/ 89.1)* [ ] Não registrado *(Pule p/ 89.1)*	[ ] Vivo [ ] Natimorto *(Pule p/ 89.2)* [ ] Óbito neonatal *(Pule p/ 89.2)* [ ] Não registrado *(Pule p/ 89.2)*	[ ] Vivo [ ] Natimorto *(Pule p/ 89.3)* [ ] Óbito neonatal *(Pule p/ 89.3)* [ ] Não registrado *(Pule p/ 89.3)*	[ ] Vivo [ ] Natimorto *(Pule p/ 89.4)* [ ] Óbito neonatal *(Pule p/ 89.4)* [ ] Não registrado *(Pule p/ 89.4)*

Sexo: *(abre de acordo com 83)*			
85.1. RN1	**85.2.** RN2	**85.3.** RN3	**85.4.** RN4
[ ] Masculino [ ] Feminino [ ] Indefinido [ ] Não registrado	[ ] Masculino [ ] Feminino [ ] Indefinido [ ] Não registrado	[ ] Masculino [ ] Feminino [ ] Indefinido [ ] Não registrado	[ ] Masculino [ ] Feminino [ ] Indefinido [ ] Não registrado

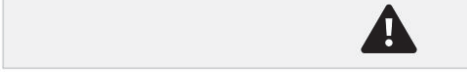
Peso ao nascer: *(abre de acordo com 83)*			
86.1. RN1	**86.2.** RN2	**86.3.** RN3	**86.4.** RN4
_____ gramas	_____ gramas	_____ gramas	_____ gramas

[ ] Não registrado	[ ] Não registrado	[ ] Não registrado	[ ] Não registrado
Apgar: *(abre de acordo com 83)*			
87.1. RN1	**87.2.** RN2	**87.3.** RN3	**87.4.** RN4
1º min: _____ [ ] Não registrado 5º min: _____ [ ] Não registrado	1º min: _____ [ ] Não registrado 5º min: _____ [ ] Não registrado	1º min: _____ [ ] Não registrado 5º min: _____ [ ] Não registrado	1º min: _____ [ ] Não registrado 5º min: _____ [ ] Não registrado



RN apresentou algum problema de saúde? *(abre de acordo com 83)*			
88.1. RN1	**88.2.** RN2	**88.3.** RN3	**88.4.** RN4
[ ] Sim [ ] Não *(encerre a revisão)* [ ] Não registrado *(encerre a revisão)*	[ ] Sim [ ] Não *(encerre a revisão)* [ ] Não registrado *(encerre a revisão)*	[ ] Sim [ ] Não *(encerre a revisão)* [ ] Não registrado *(encerre a revisão)*	[ ] Sim [ ] Não *(encerre a revisão)* [ ] Não registrado *(encerre a revisão)*
Qual foi o problema de saúde do RN, independente do desfecho: ***(aceita marcar mais de uma resposta)*** *(abre de acordo com 83)*			
89.1. RN1	**89.2.** RN2	**89.3.** RN3	**89.4.** RN4
[ ] Malformação congênita [ ] Toxoplasmose [ ] Herpes [ ] Rubéola congênita [ ] Citomegalovírus [ ] Sífilis congênita [ ] Criança exposta ao HIV [ ] Outro [ ] Não registrado	[ ] Malformação congênita [ ] Toxoplasmose [ ] Herpes [ ] Rubéola congênita [ ] Citomegalovírus [ ] Sífilis congênita [ ] Criança exposta ao HIV [ ] Outro [ ] Não registrado	[ ] Malformação congênita [ ] Toxoplasmose [ ] Herpes [ ] Rubéola congênita [ ] Citomegalovírus [ ] Sífilis congênita [ ] Criança exposta ao HIV [ ] Outro [ ] Não registrado	[ ] Malformação congênita [ ] Toxoplasmose [ ] Herpes [ ] Rubéola congênita [ ] Citomegalovírus [ ] Sífilis congênita [ ] Criança exposta ao HIV [ ] Outro [ ] Não registrado
Internação em UTI Neonatal? *(abre de acordo com 83)*			
90.1. RN1	**90.2.** RN2	**90.3.** RN3	**90.4.** RN4

[ ] Sim [ ] Não [ ] Não registrado	[ ] Sim [ ] Não [ ] Não registrado	[ ] Sim [ ] Não [ ] Não registrado	[ ] Sim [ ] Não [ ] Não registrado



ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS DO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DO PARANÁ/EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES/UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CEP/HC/UFPR

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - HCUFPR

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo de prevalência de HTLV e outras IST e padrões de comportamento sexual em parturientes no Brasil.

Pesquisador: ELIANA MARCIA DA ROS WENDLAND

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 29693120.5.3054.0096

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Hospital Moinhos de Vento - HMV

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CURITIBA, 07 de Março de 2022

Assinado por:
Niazy Ramos Filho
(Coordenador(a))