



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

ELMA MAIZY CARDOSO FARIAS ROCHA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NAS CAPITALS
BRASILEIRAS E NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE, CAPITAL DO MATO
GROSSO DO SUL**

CAMPO GRANDE - MS

2024

ELMA MAIZY CARDOSO FARIS ROCHA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NAS CAPITALS
BRASILEIRAS E NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE, CAPITAL DO MATO
GROSSO DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como
requisito parcial para conclusão da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Dr. André Ulian Dall Evedove

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

CAMPO GRANDE - MS

2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me ter dado forças para concluir essa Residência Multiprofissional em Saúde da Família, ao meu orientador André que muito me ajudou e ao Ministério da Saúde, Fiocruz e SESAU pela oferta e financiamento do Programa de Residência, me dando a oportunidade de enriquecer meus conhecimentos na área.

SUMÁRIO

1 MANUSCRITO COMPLETO DA PESQUISA	5
ANEXO 1 - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	23
ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS	25
ANEXO 3 – NORMAS PARA FORMATAÇÃO CONFORME PERIÓDICO DEFINIDO COM O ORIENTADOR.....	28

1 MANUSCRITO COMPLETO DA PESQUISA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NAS CAPITALS BRASILEIRAS E NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE, CAPITAL DO MATO GROSSO DO SUL (2007-2021)

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN IN BRAZILIAN CAPITALS AND IN THE MUNICIPALITY OF CAMPO GRANDE, CAPITAL OF MATO GROSSO DO SUL (2007-2021)

HIGHLIGHTS

1. A sífilis gestacional foi maior em apenas seis capitais quando comparadas com o Brasil.
2. Campo Grande foi a segunda capital com maiores valores de sífilis gestacional.
3. A sífilis gestacional aumentou em quase todo o período do estudo (2007-2019).
4. O aumento da sífilis gestacional apenas foi significativo entre 2011-2019.

Resumo

Objetivos: analisar o perfil epidemiológico de sífilis em gestantes das capitais brasileiras e descrever o perfil epidemiológico no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no período de 2007 a 2021. **Métodos:** Estudo transversal com dados dos casos notificados de sífilis gestacional nas capitais brasileiras e em Campo Grande entre 2007 a 2021. Dados foram extraídos do Datasus. Calculou-se a taxa de detecção e a tendência. **Resultados:** Apenas seis capitais tiveram a taxa de detecção maiores que o Brasil, sendo Campo Grande a segunda com maiores valores. A sífilis gestacional foi maior no grupo etário de 20 a 39 anos, de escolaridade mais baixa e de raça/cor preta, parda e indígena. Observou-se aumento significativo da sífilis gestacional entre 2011 a 2019. Em seguida foi observada tendência de queda não significativa. **Conclusão:** A sífilis gestacional é um importante problema de saúde pública, impactando as mulheres mais vulneráveis socialmente.

DESCRITORES: Sífilis; Epidemiologia; Gravidez; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

***EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN IN
BRAZILIAN CAPITALS AND IN THE MUNICIPALITY OF CAMPO GRANDE,
CAPITAL OF MATO GROSSO DO SUL (2007-2021)***

ABSTRACT

Objectives: to analyze the epidemiological profile of syphilis in pregnant women in Brazilian capitals and describe the epidemiological profile in the municipality of Campo Grande from 2007 to 2021. ***Methods:*** Cross-sectional epidemiological study with data on reported cases of gestational syphilis in Brazil and Campo Grande between 2007 and 2021. Data were extracted from Datasus. To meet the objectives of the study the detection rate and trend were calculated. ***Results:*** Only six capitals had a higher prevalence and detection rate than Brazil, with Campo Grande being the second with the highest values. This syphilis was greater in the age group of 20 to 39 years, with lower education and of black, brown and indigenous race/color. A significant increase in gestational syphilis was observed between 2011 and 2019. Afterwards, a non-significant downward trend was observed. ***Conclusion:*** Gestational syphilis is an important public health problem, impacting the most socially vulnerable women.

DESCRIPTORS: Syphilis; Epidemiology; Pregnancy; Nursing; Primary Health Care.

Introdução (Problema e Justificativa):

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que ocorre pela presença da bactéria *Treponema pallidum*. Por ser uma IST, sua principal forma de transmissão é pela relação sexual desprotegida. Entretanto, pode ser transmitida também por transfusão sanguínea e de forma vertical quando a mãe tem diagnóstico de sífilis não tratada ou não realiza o tratamento adequadamente⁽¹⁻³⁾. A sífilis se apresenta em quatro fases: 1. Primária: geralmente apresenta ferida única e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo denominado cancro duro, aparece de 10 a 90 dias após o contágio e geralmente desaparece sem que o paciente tenha iniciado o tratamento; 2. Secundária: ocorre em média entre seis semanas e seis meses após o cancro duro, mas pode evoluir para outros sintomas como manchas no corpo, como nas palmas das mãos e pés. Essas manchas desaparecem em semanas sem tratamento, aparentando uma falsa impressão de cura; 3. Latente: fase assintomática subdividida em latente recente (com até um ano de infecção) e tardia (com mais de um ano de infecção); 4. Terciária: pode surgir entre um e 40 anos depois do início da infecção, podendo apresentar em seu último estágio inflamação e destruição tecidual, no qual é comum o acometimento dos sistemas nervoso e cardiovascular, levando em alguns casos até a morte⁽¹⁻³⁾.

A sífilis na gestação é uma das IST de maior prevalência no mundo. De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, a sífilis gestacional é a segunda causa principal de natimortos em todo mundo e causa desfechos adversos graves em cerca de 50% dos casos⁽⁴⁻⁵⁾. Além disso, pode causar baixo peso ao nascer, aborto espontâneo, natimorto e neonatal. Em 2016, a sífilis gestacional acometeu mais de 900 mil mulheres no mundo, resultando em mais de 350 mil desfechos adversos, dos quais cerca de 200 mil resultaram em natimortos ou mortes neonatais⁽⁶⁾. Cabe destacar que a Região das Américas teve a segunda maior prevalência de sífilis gestacional (0,86%), ficando atrás somente da Região da África (1,52%)⁽⁶⁾.

No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde declarou no ano 2016 a sífilis gestacional e congênita como epidemia devido ao aumento de suas taxas de incidência. De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2023, a prevalência de gestantes com sífilis tem se mantido em crescimento. Na comparação com dados de 2022 com o ano anterior (2021), houve um aumento de 15,5%. Um dado preocupante destacado por este documento é de que 4.770 gestantes não realizaram tratamento para sífilis e 906 utilizaram outros esquemas terapêuticos, ou seja, cerca de 5.676 gestantes perderam a oportunidade de evitar a transmissão vertical da infecção em 2022⁽⁷⁾.

De acordo com Silveira et al. (2020)⁽⁸⁾ que avaliaram o perfil epidemiológico de sífilis gestacional em Minas Gerais no período de 2013 a 2017, houve um aumento de 132% dos casos durante o período analisado. Conceição, Câmara e Pereira (2019)⁽⁹⁾ analisaram o perfil epidemiológico e a distribuição espacial de casos de sífilis gestacional e congênita na cidade de Caxias, estado do Maranhão e observaram um aumento de 73% no número de casos de sífilis gestacional entre 2013 a 2017. De acordo com o único estudo que utilizou casos notificados de sífilis em Campo Grande, foi observado um aumento no número de casos de sífilis em gestantes na capital durante 2013 a 2018⁽¹⁰⁾. Embora estes estudos tenham apontados para um aumento da sífilis gestacional, ambos utilizaram um intervalo de tempo inferior ao utilizado no presente estudo.

A Unidades Básicas de Saúde, principalmente aquelas que contam com Equipes de Estratégia de Saúde da Família, são essenciais no enfrentamento da sífilis gestacional. Uma das profissões que constituem essas equipes é a Enfermagem e que pode desempenhar um papel importante no cuidado às gestantes diagnosticadas com sífilis⁽¹¹⁾. Diante do exposto, é importante entender o perfil epidemiológico de mulheres gestantes que vivem em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Esse entendimento pode ser importante no sentido de identificar

quais os fatores se associam com essa IST, possibilitando assim o planejamento e execução de ações de promoção e prevenção no enfrentamento da sífilis gestacional.

Os objetivos deste estudo foram analisar o perfil epidemiológico de sífilis em gestantes nas capitais brasileiras e no município de Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul, no período de 2007 a 2021.

Método

Tipo, local, contexto e período do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo, no qual foi realizado com dados secundários, ou seja, com os casos notificados de sífilis gestacional nas capitais brasileiras e em Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul, no período de janeiro de 2007 a 2021. De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023)⁽¹²⁾, publicado em 2023, mostra que Campo Grande possui 898.100 habitantes, sendo a décima sétima cidade com maior população no Brasil. Ainda de acordo com este censo 467.231 são mulheres (52,0%) e destas 328.897 possuem a faixa etária entre 10 a 59 anos (36,6%). Nesse sentido, foram consideradas para a amostra as notificações de casos confirmados para sífilis em gestantes em Campo Grande, no período 2007-2021. Deste modo, foram excluídos do estudo os casos suspeitos ou demais casos de sífilis registrados em outros sistemas e outras localidades.

Origem e método de extração dos dados

Os dados foram coletados pela plataforma TabNet Win do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)⁽¹³⁾. Os sistemas de informação utilizados foram: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Nascidos Vivos (SINASC). O SINAN foi utilizado para verificar o total de notificações de sífilis gestacional e o SINASC para verificar o número total de nascidos vivos durante o período do estudo⁽¹³⁾.

As variáveis independentes deste estudo foram: 1. Faixa etária; 2. Escolaridade; 3. Raça/cor. A variável faixa etária foi categorizada pela própria plataforma da seguinte forma:

10 a 14 anos; 15 a 19 anos; 20 a 39 anos; 40 a 59 anos. Com objetivo de distribuir melhor os dados, a variável escolaridade foi categorizada como: ensino fundamental (incompleto e completo); ensino médio (incompleto e completo); ensino superior (incompleto e completo). Da mesma forma no sentido de garantir melhor distribuição dos dados, a variável raça/cor foi dicotomizada como: branca/amarela e preta/parda/índigena.

A variável dependente deste estudo foram os casos notificados nas capitais brasileiras e em Campo Grande de sífilis em gestantes entre os anos de 2007 a 2021. Para se notificar um caso de mulher com sífilis gestacional considerou-se o critério adotado pela Nota Informativa nº 02-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS, onde o documento define que mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificadas como sífilis gestacional e não como sífilis adquirida⁽¹⁴⁾.

Para a construção dos resultados, dois cálculos foram considerados: 1. Taxa de detecção, indicador padrão utilizado pelo Ministério da Saúde. Para o cálculo desse indicador, considerou-se o número de casos notificados pelo número de nascidos vivos, multiplicado por 1.000; 2. Cálculo da incidência dos casos notificados e da taxa de detecção da sífilis em gestantes.

Organização dos dados

Os dados foram extraídos do sítio do IBGE, da plataforma Datasus e organizados em planilhas do Programa *Microsoft Excel 2013*® para o cálculo da taxa de detecção da sífilis gestacional. Além disso, planilhas foram criadas para análise no *software Joinpoint Regression Program*, versão 4.9.1.0 (*Statistical Research and Applications Branch, National Cancer Institute, Bethesda, Estados Unidos*).

Análise dos dados

Para a comparação do perfil epidemiológico da sífilis gestacional nas capitais brasileiras, calculou-se o número total de meninas e mulheres com idade de 10 a 59 anos por

meio de informações do sítio do IBGE, o número total de casos notificados de sífilis gestacional nas capitais brasileiras durante o período de 2007 a 2021 e de nascidos vivos no mesmo período e local. Em seguida, foi calculada a taxa de detecção para todas as capitais. Para descrever o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes em Campo Grande, foram calculadas a taxa de detecção de acordo com faixa etária, escolaridade e raça/cor, além do cálculo de tendência do número de casos notificados, da prevalência e taxa de detecção durante o período deste estudo pelo modelo de regressão de *Joinpoint*.

O modelo de regressão de *Joinpoint* permite identificar a tendência do desfecho, pontos de modificação dessa tendência, a variação percentual anual (APC) e da variação percentual anual média (AAPC). Os modelos finais consideraram o número de pontos de inflexão estatisticamente significativos em um nível de significância de 5%. Para ambos os modelos de regressão foi considerado o intervalo de confiança de 95%. Valores positivos e negativos indicam aumento e redução na tendência, respectivamente.

Aspectos Éticos

Por ser uma pesquisa que utilizou dados secundários e de domínio público, não precisou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) Brasília. Entretanto, para fins de produção científica, o mesmo foi cadastrado e obteve aprovação na Plataforma Brasil (CAAE 70909323.6.0000.8027).

Resultados

De acordo com a Tabela 1, a taxa de detecção foi de 12,2 por 1.000 nascidos vivos (NV). Com relação as 26 capitais brasileiras e mais o Distrito Federal, apenas seis delas apresentaram números superiores ao do Brasil: 1. Rio de Janeiro; 2. Campo Grande; 3. Rio Branco; 4. Manaus; 5. Porto Alegre; 6. São Paulo. As Regiões Sudeste e Norte tiveram duas capitais com valores maiores do que o Brasil, seguidas pelas Regiões Centro-Oeste e Sul que tiveram apenas uma capital. Somente na Região Nordeste não foram observadas capitais com valores maiores

do que os do país. Campo Grande foi a segunda capital com a maior taxa de detecção de sífilis em gestantes (21,4 por 1.000 NV, respectivamente).

Tabela 1 – População do sexo feminino de 10 a 59, casos de sífilis, nascidos vivos e taxa de detecção nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal (2007-2021).

Capitais	População mulheres (10-59 anos)	Casos de sífilis	Nascidos vivos	Taxa de detecção
Centro-Oeste				
Brasília	999.769	5.159	835.144	6,1
Campo Grande	328.897	4.876	227.638	21,4
Cuiabá	242.387	1.281	228.556	5,6
Goiânia	544.164	3.702	479.376	7,7
Nordeste				
Aracaju	235.935	2.314	298.154	7,7
Fortaleza	934.822	5.415	689.620	7,8
João Pessoa	317.581	2.291	278.652	8,2
Maceió	371.979	2.678	349.225	7,6
Natal	283.138	2.181	293.560	7,4
Recife	555.631	6.492	681.857	9,5
Salvador	943.226	6.448	647.250	10,0
São Luís	441.765	2.998	336.576	9,0
Teresina	335.036	2.253	316.515	7,1
Norte				
Belém	496.984	2.702	446.211	6,0
Boa Vista	138.637	1.346	141.674	9,5
Macapá	168.335	1.987	169.120	11,7
Manaus	793.097	9.159	626.828	14,6
Palmas	119.549	1.026	99.011	10,3
Porto Velho	174.554	1.293	139.548	9,3
Rio Branco	140.322	2.336	135.771	17,2
Sudeste				
Belo Horizonte	847.868	7.173	713.553	10,0
Rio de Janeiro	2.236.978	37.428	1.322.282	28,3
São Paulo	4.226.594	38.782	2.799.195	14,0
Vitória	117.847	2.009	177.149	11,3
Sul				
Curitiba	655.271	5.025	506.655	10,0
Florianópolis	199.984	1.145	146.657	7,8
Porto Alegre	471.783	6.312	448.713	14,0
Brasil	46.485.828	165.811	13.534.490	12,2

Fonte: Datasus.

Conforme as características sociodemográficas das mulheres que tiveram casos notificados de sífilis na gestação em Campo Grande, de acordo com a faixa etária, aquelas de 20 a 39 anos tiveram maior taxa de detecção (15,6 por 1.000 NV). Com relação à raça/cor, a taxa de detecção foi maior nas pretas, pardas e indígenas (11,3 por 1.000 NV). Já na escolaridade, foi observado que as mulheres de escolaridade mais baixa tiveram maior taxa de detecção (7,11 por 1.000 NV).

Tabela 2- Prevalência, taxa de detecção e medidas de desigualdade da sífilis gestacional notificada de 2007 a 2021 em Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

	Casos de sífilis	Nascidos vivos	Taxa de detecção
Faixa etária			
10-14	63	1.668	0,28
15-19	1.100	35.183	4,83
20-39	3.566	185.466	15,67
≥ 40 anos	123	5.321	0,54
Total	4.852	227.638	21,31
Raça/Cor			
Preta/Parda/Indígena	2.569	129.779	11,30
Branca/Amarela	1.296	97.715	5,70
Total	3.865	227.494	17,00
Escolaridade			
Ensino Fundamental	1.615	37.704	7,11
Ensino Médio	1.408	128.062	6,20
Ensino Superior	167	61.367	0,74
Total	3.190	227.133	14,04

Fonte: Datasus.

A Tabela 3 mostra a tendência de casos notificados e taxa de detecção de sífilis gestacional em Campo Grande, no período entre 2007 a 2021. Com relação ao número de casos notificados, foi observado uma tendência de aumento no período entre 2007-2011 (APC=7,95; IC95%: -12,2; 32,7) e 2011-2019 (APC=21,1; IC95%: 15,4; 27,1), sendo esse aumento significativo neste último período. Entretanto, a partir de 2019, houve uma redução na tendência dos casos notificados. Cabe destacar que considerando a variação percentual anual média, foi observada uma tendência de aumento significativo dos casos (AAPC= 7,6; IC95%: 0,2; 15,4).

A taxa de detecção apresentou tendência de aumento entre 2007 a 2011 (APC=5,1; IC95%:-14,2; 28,7) e aumento significativo entre 2011 até 2019 (APC=19,8; IC95%: 13,9; 26,0). Já entre 2019 a 2021, houve uma diminuição na taxa de detecção (APC=-30,1; IC95%: -52,8; 3,4). Quando considerada a variação percentual anual média, houve uma tendência de aumento, porém não significativa (AAPC=6,8; IC95%: -0,5; 14,7).

Tabela 3- Tendência temporal de casos notificados, prevalência e taxa de detecção de sífilis gestacional em Campo Grande (2007-2021).

Variáveis	Período 1	APC ¹ (95% IC)	Período 2	APC ² (95% IC)	Período 3	APC ³ (95% IC)	Período total AAPC ³ (95% IC)	<i>p</i> valor
Casos notificados	2007-2011	7,95 (-12,2; 32,7)	2011-2019	21,1* (15,4; 27,1)	2019-2021	-33,6* (-54,7; -2,7)	7,6* (0,2; 15,4)	0,043
Taxa de detecção	2007-2011	5,1 (-14,2; 28,7)	2011-2019	19,8* (13,9; 26,0)	2019-2021	-30,1 (-52,8; 3,4)	6,8 (-0,5; 14,7)	0,067

Fonte: Datasus

Discussão

Os resultados observados foram: 1. Seis capitais apresentaram valores maiores da taxa de detecção do Brasil, sendo Campo Grande a segunda com maiores valores; 2. A taxa de detecção foi maior nas mulheres de 20 a 39 anos, de raça/cor preta, parda e indígena, e de escolaridade mais baixa; 3. Durante o período analisado, a tendência seguiu praticamente o mesmo padrão para os dois indicadores (casos notificados e taxa de detecção) de aumento de 2007 até 2019, sendo o aumento significativo no período de 2011 a 2019, e diminuição entre 2019 a 2021.

Na comparação com a taxa de detecção da sífilis em gestantes do Brasil, seis capitais apresentaram valores acima do observado para o país: 1. Rio de Janeiro; 2. Campo Grande; 3. Rio Branco; 4. Manaus; 5. Porto Alegre; 6. São Paulo. De acordo com último boletim epidemiológico sobre a sífilis no Brasil, publicado em 2023 pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, a taxa de detecção da sífilis em gestantes foi de 32,4 casos por 1.000 NV, representando um aumento de 15,0% na comparação com o ano anterior. Ao contrário do observado neste estudo, o relatório citado mostra que apenas seis capitais apresentaram taxas inferiores a do Brasil: Goiânia (31,8 casos/1.000 NV), Porto Velho (31,7 casos/1.000 NV), Brasília (28,9 casos/1.000 NV), João Pessoa (27,5 casos/1.000 NV), São Luís (22,7 casos/1.000 NV) e Teresina (14,0 casos/1.000 NV)⁷. Embora os resultados deste estudo e do relatório sejam de períodos distintos, eles apontam para o mesmo sentido de que Campo Grande teve maiores casos de sífilis gestacional na comparação com o Brasil.

As maiores taxa de detecção de sífilis gestacional foram observadas nas mulheres com idade entre 20 a 39 anos, de raça/cor preta, parda e indígena, e de menor escolaridade. Resultados semelhantes também foram observados em estudos anteriores. De acordo com o Boletim Epidemiológico sobre a Sífilis no Brasil publicado em 2023, a maior parte das gestantes notificadas com sífilis foi em mulheres de 20 a 29 anos, de escolaridade mais baixa e

pretas/pardas⁷. Considerando o mesmo contexto do presente estudo, Pires (2021)⁽¹⁰⁾ conduziu um estudo sobre sífilis congênita em Campo Grande com dados de casos notificados entre 2013 a 2018 e observou que as mulheres de 20 a 29 anos, pardas e de baixa escolaridade tiveram maiores casos notificados de sífilis gestacional. Silveira *et al.* (2021)⁽⁸⁾ avaliaram o perfil dos casos notificados de sífilis em gestante no estado de Minas Gerais entre 2013 a 2017 e verificaram que a maior proporção de gestantes com sífilis foi em mulheres do grupo etário de 20 a 39 anos, pardas e de ensino fundamental incompleto. Cruz e colaboradores (2020)⁽¹⁵⁾ investigaram a sífilis gestacional na Região Norte entre 2006 a 2018 e também observaram maior prevalência da sífilis em gestantes com idade entre 20 a 29 anos, de ensino fundamental incompleto e da raça/cor parda.

Na série histórica de casos notificados e da taxa de detecção de sífilis em gestantes, três períodos foram observados. No primeiro (2007-2011) e segundo período (2011-2019) houve tendência de aumento para os três indicadores, mas esse aumento só foi significativo no segundo período. No terceiro período (2019-2021), a tendência se inverteu e foi observado uma diminuição nestes dois indicadores. Com relação ao aumento da sífilis gestacional, é importante destacar que além das ações de vigilância epidemiológica para a identificação de casos de sífilis gestacional, é importante também que essa vigilância seja relacionada com determinantes sociais que estão presentes no território⁽¹⁶⁾. Sobre a diminuição destes dois indicadores no terceiro período entre 2019 a 2021, algumas hipóteses podem ser levantadas, como por exemplo, a diminuição da capacidade diagnóstica durante o período de pandemia pela *Coronavirus Disease-19* (COVID-19)⁽⁷⁾.

Para o enfrentamento da sífilis e da sífilis em gestantes no Brasil, algumas ações foram realizadas, como a publicação de portarias instituindo a notificação compulsória. A primeira delas foi em 1986 (Portaria nº 542) sobre a sífilis congênita. Em 2005 (Portaria nº 33) sobre a sífilis gestacional e a última foi publicada em 2010 (Portaria nº 2.472) sobre a sífilis

adquirida⁽¹⁷⁾. Outra ação a ser destacada foi a publicação, em 2019, do Programa Previne Brasil pela Portaria nº2.979, responsável pelo financiamento da Atenção Primária. Um dos componentes de financiamento deste Programa é o pagamento por desempenho que considera sete indicadores, sendo que três deles são relacionados com o pré-natal. Dentre eles, destaca-se o indicador dois que considera a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e *human immunodeficiency vírus* (HIV)⁽¹⁸⁾. Recentemente, já no ano de 2023, foi publicada pelo Ministério da Saúde a Portaria de nº864 que instituiu um Grupo de Trabalho visando fortalecer as linhas de ação do Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública, em âmbito nacional⁽¹⁷⁾.

Outro aspecto a ser considerado é a melhoria da assistência à saúde relacionada à sífilis gestacional que pode ser um fator importante na redução desse indicador⁽¹⁹⁾. Nesse sentido, a Enfermagem pode ter um papel fundamental na assistência à saúde de gestantes com sífilis na Atenção Primária. As UBSs são caracterizadas como o local onde as gestantes têm o primeiro contato com a rede de atenção à saúde do SUS. A partir desse contato, a Enfermagem realiza a abertura do pré-natal e testes rápidos para a detecção de sífilis e HIV. Além disso, essa profissão está habilitada para prestar um cuidado longitudinal e integral a todas as gestantes, inclusive as diagnosticadas com sífilis^(11,20,21).

Conclusão/Considerações Finais:

O presente estudo analisou a taxa de detecção da sífilis gestacional nas capitais brasileiras, bem como descreveu o perfil epidemiológico das gestantes que tiveram sífilis notificada em Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul, durante o período de 2007 a 2021. Conforme apontado nos resultados, apenas seis capitais tiveram valores superior do observado no Brasil, sendo Campo Grande a segunda com maiores valores. Com relação as características sociodemográficas as mulheres com idade entre 20 a 39 anos, de menor escolaridade e de raça/cor preta/parda/indígena foram as mais afetadas por essa doença. Considerando o período

analisado, foi observado aumento da sífilis em quase todos os anos do estudo, sendo uma diminuição observada a partir de 2019.

Apesar dos esforços do Ministério da Saúde do país evidenciados pela criação de ações de enfrentamento a esse problema, a sífilis gestacional continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil e em Campo Grande, afetando diretamente as mulheres consideradas mais vulneráveis socialmente. Portanto, para uma maior efetividade das ações de enfrentamento a este problema, há a necessidade de que sejam contextualizadas com a realidade local de onde essas mulheres estão. Nesse sentido, as Unidades de Saúde da Família são serviços que estão próximos ao contexto da população e profissionais da saúde como Enfermeiras e Enfermeiros podem ter um papel fundamental.

Agradecimentos, apoio financeiro ou técnico, declaração de conflito de interesse financeiro e/ou de afiliações:

Os autores declaram não haver qualquer tipo de conflito de interesse.

Referências:

¹Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 [cited in 05 dec 2023]. Available in: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf

²Silva JG, Gomes GC, Ribeiro JP, Jung BC, Nörberg PKO, Mota MS. Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. Cogit. Enferm. [Internet]. 2019 [cited in 05 dec 2023]; 24:e65578. Available in: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1055942>.

³Kalinin Y, Passarelli Neto A, Passarelli DHC. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. Odonto (São Bernardo). [Internet]. 2015 [cited in 05 dec 2023]; 23(45/46): 65-76. Available in: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-909279>.

⁴PAHO (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION). With rising trends of syphilis and congenital syphilis in some countries in the Americas, PAHO calls for reinforcement of public health measures. [Internet]. Washington, DC; 2022 [cited in 05 dec 2023] Available in: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-review-syphilis-americas-december-2021>.

⁵PAHO (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION). Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections. [Internet]. Washington, DC; 2021 [cited in 05 dec 2023]. Available in: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341412/9789240027077-eng.pdf?sequence=1>.

⁶Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiané SG, Ishikawa N. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes-

estimates for 2016 and progress since 2012. PLoS One [Internet]. 2019 [cited in 05 dec 2023] 14(2):e0211720. Available in : [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30811406/#:~:text=Results%3A%20The%20estimated%20global%20maternal,ABO\)%20and%20306%2C000%20\(249%2C000%2D](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30811406/#:~:text=Results%3A%20The%20estimated%20global%20maternal,ABO)%20and%20306%2C000%20(249%2C000%2D)

⁷Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico de sífilis 2023 [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023 [cited in 05 dec 2023]. Available: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-17/view>

⁸Silveira BJ, Rocha BPC, Silveira AAD, Fagundes LC, Silveira AVD, Abreu CDD, et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes em Minas Gerais, de 2013 a 2017. Revista Médica de Minas Gerais [Internet], 2021 [cited 05 dec 2023] 31:e-31104. Available in: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/3786>.

⁹Conceição HN, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. Saúde Debate [Internet]. 2019 [cited in 05 dec 2023]: 43(123): 1145-58. Available in: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/dKj4YFP7Y5qsBccGB5krHRy/?format=pdf&lang=pt>.

¹⁰Pires CP. Sífilis congênita em Campo Grande, Mato Grosso do Sul: caracterização clínico-epidemiológica e descrição da conduta hospitalar pós-nascimento dos casos confirmados. Dissertação [Doenças Infecciosas e Parasitárias]. Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, 75 p., 2021. [cited in 05 dec 2023]. Available in: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/3986>.

¹¹Benigna MJC, Nascimento WG, Martins JL. Pré-natal no Programa Saúde da Família: com a palavra, os enfermeiros. Cogit. Enferm. [Internet]. 2004 [cited in 05 dec 2023]: 9(2): 23-31. Available in: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1713>.

¹²Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2023 [Internet]. 2023 [cited in 05 dec 2023]. Available in: <https://www.ibge.gov.br/>.

¹³Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Tabnet. [Internet]. 2023 [cited in 05 dec 2023]. Available in: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.

¹⁴Brasil. Ministério da Saúde. Nota informativa nº02-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS. Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita [Internet]. 2017. [cited in 05 dez 2023]. Available in: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsvms>.

¹⁵Cruz NGL, Duarte FGS, Pinto WL, Pereira LA, Bezerra AG, Francisco VCC. Sífilis em gestantes: uma análise comparativa da região Norte do Brasil no período de 2016 a 2018. Research, Society and Development [Internet] 2020 [cited in 05 dec 2023]: 9(11): e1189119547. Available in: [file:///D:/Users/Usuario/Downloads/9547-Article-133015-1-10-20201106%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/Usuario/Downloads/9547-Article-133015-1-10-20201106%20(1).pdf)

¹⁶Reis GJ, Christovam B, Pedroso MM, Xavier DR. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [Internet] 2018 [cited in 05 dec 2023]: 34: e00105517. Available in: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7LN6HFGcT5DGRVYV8PhTr7x/?lang=pt>.

¹⁷Portaria n.º 864, de 14 de julho de 2023. Institui Grupo de Trabalho com objetivo de fortalecer as linhas de ação do Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública, em âmbito nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet] 2023 [cited in 05 dec 2023]. Available in: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0864_18_07_2023.html.

¹⁸Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet] 2019 [cited in 05 dec 2023]. Available in: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html

¹⁹Cerqueira BGT, Silva EP, Gama ZAS. Melhoria da qualidade do cuidado à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro. Revista de Saúde Pública [Internet] 2021 [cited in 05 dec

2023]: 55(34):1-12. Available in: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VJtMzCn4PpKcqDFj8GBhMJF/?format=pdf&lang=pt>.

²⁰Pollo D, Renovato RD. Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio-Humanista. Revista Enfermagem UERJ [Internet] 2020 [cited in 05 dec 2023]; 28: e51482. Available in: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146356/enfermagem-e-o-tratamento-51482-pt.pdf>.

²¹Pícoli RP, Cazola LH de O. Ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertada à população indígena. Cogitare enferm. [Internet] 2020 [cited in 12 dec 2023]; 25: e69552. Available in: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.69552>

ANEXO 1 - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0056/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE CÂMPÔ GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pela pesquisadora, ELMA MAIZY CARDOSO FARIAS ROCHA, inscrita no CPF/MF sob nº.973.851.662-53, portadora do documento de Identidade sob nº.2551-662, residente e domiciliada à Rua/Av. GUAICURUS CASA 159, Nº 8577, Bairro: VILA AIMORE, nesta Capital, telefone nº (67) 99203-2677, pesquisadora do Curso de ENFERMAGEM, da Instituição SESAU/FIOCRUZ- Residência Multiprofissional com o título do Projeto de Pesquisa: "**Perfil Epidemiológico da Sífilis em Gestantes no Município de Campo Grande**, orientada pela Professora ANA CAROLINA SCARPEL MONCAIO inscrita no CPF/MF sob nº. 279.168.488-30, portadora do documento de Identidade sob nº.30782349-0, residente e domiciliada à Av. 01, Nº 250, Bairro: JARDIM ATHENAS, nesta cidade, telefone nº (16) 98112-3545, professora e pesquisadora do Curso de: ENFERMAGEM, da Instituição UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO (UFCAT).

A Pesquisadora, firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertida de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

Após a conclusão, a pesquisadora deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 21 de junho de 2023.

 Documento assinado digitalmente
ELMA MAIZY CARDOSO FARIAS ROCHA
CPF: 973.851.662-53
Versão: 07/2022 | www.gov.br

Pesquisadora

 Documento assinado digitalmente
ANA CAROLINA SCARPEL MONCAIO
CPF: 279.168.488-30
Versão: 07/2022 | www.gov.br

Orientadora

Rodrigo Aranda Serra
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
 Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
 Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
 O presente termo estabelece responsabilidades entre a pesquisadora e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADORA:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 21 de junho de 2023.

gouvbr
 Documento assinado digitalmente
 CLAYNANIZY CARDOZOTTARAS RODRIGUES
 DATA 21/06/2023 15:19:16-0300
 Verifique em https://validar.dig.br

gouvbr
 Documento assinado digitalmente
 ANA CAROLINA SCARPEL MOURA
 DATA 21/06/2023 11:26:55-0300
 Verifique em https://validar.dig.br

Pesquisadora

Orientadora

Rodrigo Aranda Serra

Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE

Pesquisador: ELMA MAIZY CARDOSO FARIAS ROCHA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70909323.6.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.188.178

Apresentação do Projeto:

Estudo epidemiológico observacional descritivo, realizado com dados secundários de domínio público, sendo os casos notificados de sífilis gestacional no período de janeiro de 2007 a 2021 através da plataforma SINAN (TABNET), os dados serão organizados no software Statistical Package for the Social Sciences 29 e analisados por meio da estatística descritiva simples onde serão descritas as frequências das variáveis e a distribuição. Considerando que a sífilis é um problema de saúde pública, questiona-se: qual o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes do município de Campo Grande? A presente pesquisa visa explorar e descrever os dados epidemiológicos da doença em gestantes na cidade de Campo Grande (MS)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Geral

Descrever o perfil epidemiológico de sífilis em gestantes no município de Campo Grande no período de 2007 a 2021.

Específicos

Destacar a prevalência de casos de sífilis em gestantes do município de Campo Grande;

Identificar a ocorrência de casos quanto a idade gestacional, faixa etária, escolaridade, raça ou cor, classificação clínica e esquema de tratamento prescrito;

Endereço: Av L3 Norte - Campus Darcy Ribeiro, Glebe A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3320-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Abordar a assistência do enfermeiro no pré-natal à gestante com sífilis gestacional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente projeto não terá contato direto com participantes, trata-se de um estudo com uso de dados secundários obtidos por sistemas informacionais públicos de saúde. O risco é a quebra de sigilo dos participantes notificados nesses sistemas. Para isso, os pesquisadores se comprometem a guardar o sigilo e não romper com a quebra dos mesmos. A pesquisa será publicada, mas em nenhum momento a identidade dos participantes será informada.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, a pesquisa proporcionará um aprofundamento da temática estudada e, a devolutiva dessas informações à gestão local de saúde para que sejam incorporadas mudanças benéficas no atendimento aos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância epidemiológica na saúde pública em gestantes que proporcionará informações e propiciará mudanças benéficas no atendimento dessa população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram enviados os seguintes documentos para apreciação ética: o projeto básico, folha de rosto devidamente assinada, Termo de Dispensa de TCLE, cronograma e orçamento.

Recomendações:

Orienta-se trocar o termo "sujeito" para "participante" da pesquisa, que de acordo com a RESOLUÇÃO Nº 466/2012:

"II.10 - participante da pesquisa - indivíduo que, de forma esclarecida e voluntária, ou sob o esclarecimento e autorização de seu(s) responsável(ais) legal(is), aceita ser pesquisado."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pelo exposto, considera-se aprovado o referido projeto

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando as Resoluções 466/12 e 510/16 CNS, a pesquisadora deverá enviar para este Cep seu relatório final e, caso seja necessário, seu relatório parcial.

Endereço: Av L3 Norte - Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.904-130
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4807 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 6.100.178

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2168705.pdf	28/06/2023 19:44:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_elma.pdf	28/06/2023 19:44:17	ELMA MAIZY CARDOSO FARIAS ROCHA	Aceito
Outros	cronograma.pdf	28/06/2023 19:40:28	ELMA MAIZY CARDOSO FARIAS ROCHA	Aceito
Outros	orcamento.pdf	28/06/2023 19:40:05	ELMA MAIZY CARDOSO FARIAS ROCHA	Aceito
Folha de Rosto	Elma_folha_de_rosto.pdf	26/06/2023 14:32:22	ELMA MAIZY CARDOSO FARIAS ROCHA	Aceito
Outros	termo_de_Autorizacao_de_Pesquisa.pdf	26/06/2023 14:29:56	ELMA MAIZY CARDOSO FARIAS ROCHA	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso.pdf	26/06/2023 14:21:47	ELMA MAIZY CARDOSO FARIAS ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Dispensa_de_TCLE.pdf	26/06/2023 14:20:34	ELMA MAIZY CARDOSO FARIAS ROCHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 18 de Julho de 2023

Assinado por:
BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.904-130
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3320-4807 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

**ANEXO 3 – NORMAS PARA FORMATAÇÃO CONFORME PERIÓDICO DEFINIDO
COM O ORIENTADOR**



CHECKLIST PARA SUBMISSÃO

Prezado(a) autor(a), este checklist foi criado para ajudá-lo a verificar os principais itens normativos para a submissão de seu artigo em nossa revista.

TÍTULO DO ARTIGO:

DOCUMENTAÇÃO SUPLEMENTAR

Sim Não Não se aplica

Documento de submissão preenchido e assinado por todos os autores.

Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com nº de protocolo.

Página de identificação indicando a contribuição de todos os autores e dados do autor correspondente.

Formulário de Conformidade com a Ciência Aberta (FCCA).

PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO - Utilizar o modelo disponibilizado no site

Sim Não Não se aplica

O título está com no máximo 16 palavras, sem localização geográfica e abreviações.

Está em caixa alta, negrito, centralizado e com espaço simples.

Possui o nome completo de cada autor, sem abreviações (máximo de sete autores).

A afiliação institucional de cada autor está detalhada em 3 níveis, além de cidade, estado e país.

Exemplo: Universidade... [nível 1], Centro/Faculdade/Curso... [nível 2], Departamento/Laboratório/Programa de Pós-Graduação/Curso... [nível 3]. Cidade, Estado, País.			
O vínculo institucional informado é o atual, foi indicado apenas 1 vínculo por autor e os dados estão por extenso, sem nenhuma sigla.			
Possui nome, endereço institucional completo, telefone e e-mail do autor correspondente.			
Foi informada na biografia do OJS a titulação acadêmica dos autores Exemplo: Mestre; Mestrando; Doutor; Doutorando; Pós-doutor. Não é necessário informar o nome da instituição onde foi obtida a titulação, e pode ser informado se o autor é professor.			
Foi informado o link com o ORCID de todos os autores.			
Possui indicação de Contribuição de cada autor conforme os critérios estabelecidos pelo ICMJE (todos os tipos de contribuições deverão estar contempladas).			
Foi informado se o artigo é oriundo de dissertação ou tese, indicando-se o título, autor, universidade e ano da publicação.			
Foi informada a categoria do artigo: Editorial, Artigo original, Inovação tecnológica revisão, relato de experiência/caso, reflexão e comunicação livre.			

FORMATAÇÃO DO ARTIGO - Utilizar o <i>template</i> disponibilizado no site	Sim	Não	Não se aplica
O artigo atende ao número máximo de palavras indicada para cada categoria: - Editorial: limite de 600 palavras; - Artigo original - limite de 5000 palavras; - Inovação tecnológica – limite de 5000 palavras; - Revisão - limite de 5500 palavras; - Reflexão, Comunicação Livre, Relato de experiência/ caso - limite de 2000 palavras.			
Apresenta até 4 <i>Highlights</i> , com até 10 palavras em cada frase.			
O artigo está em formato .doc/.docx.			
A página possui tamanho A4, com formatação de margens de 2,5 cm (superior, inferior, esquerda e direita) e recuo da primeira linha do parágrafo: tab = 1,25cm.			
Está com fonte Times New Roman tamanho 12 no corpo do texto e tamanho 10 para citação direta com mais de 3 linhas.			
Está com letra <i>Itálica</i> para palavras de idioma diferente do texto.			

O espaçamento está duplo entre as linhas no corpo do texto.			
O alinhamento do texto está justificado.			
RESUMO	Sim	Não	Não se aplica
Respeita o limite máximo de 150 palavras, abaixo do título e no mesmo idioma deste, espaço duplo entre linhas.			
Está com até 5 descritores de acordo com o DeCS/MeSH. Separados por ponto e vírgula, a primeira letra de cada palavra do descritor em maiúsculo.			
O resumo não contém termos em caixa-alta (letras maiúsculas), siglas, citações e abreviações.			
ESTRUTURA DO TEXTO	Sim	Não	Não se aplica
Os Títulos das sessões estão em letra maiúscula, negritos e alinhados à esquerda do texto.			
Os resultados e discussão estão apresentados separadamente.			
O item conclusão/considerações finais não possui citações.			
As notas de rodapé, a partir da segunda página, estão com os símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ††, ‡‡, §§, †††...			
CITAÇÕES	Sim	Não	Não se aplica
As citações foram normalizadas de acordo com o estilo Vancouver.			
Estão identificadas com números arábicos sobrescritos e sem espaço entre a referência sobrescrita e o texto.			
As citações diretas com até três linhas: no corpo do parágrafo e entre aspas. O número e página correspondentes à citação literal devem constar sobrescritos e separados por dois pontos. Exemplo: 8:1 - a informação se refere à referência 8, página 13.			
As Citações diretas com mais de três linhas: em novo parágrafo, justificado à direita e com recuo de 4cm da margem esquerda, digitada em fonte Times New Roman 10, espaço simples entre linhas, sem aspas.			

DEPOIMENTOS	Sim	Não	Não se aplica
Estão em novo parágrafo, fonte 12, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas.			
Os comentários do autor entre colchetes e sem itálico.			
AGRADECIMENTOS	Sim	Não	Não se aplica
Apresenta agradecimentos e destaca o financiamento recebido para realizar a pesquisa.			
LISTA DE REFERÊNCIAS	Sim	Não	Não se aplica
As referências foram normalizadas de acordo com o estilo Vancouver			
Foram listadas de forma consecutiva na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez.			
As referências de documentos eletrônicos possuem link completo e data de acesso (dia, mês e ano).			
As referências de periódicos eletrônicos possuem o nº de DOI, e respeitado o prefixo https://doi.org/... , além de indicação de fascículo, volume e páginas, se for o caso.			
Está de acordo com o limite máximo de 30 referências (com exceção da categoria Artigo de Revisão que não possui limite).			
ILUSTRAÇÕES (Quadros, tabelas e figuras)	Sim	Não	Não se aplica
O artigo possui no máximo de 5 ilustrações, numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, com título (tabelas, quadros e figuras).			
As tabelas e quadros estão utilizando a formatação solicitada pela revista.			
Os títulos das tabelas e quadros estão escritos na parte superior (topo), constituído da palavra Tabela/ Quadro, seguido do número (ordem sequencial) em algarismo arábico que a identifica.			
Após o título das tabelas e quadros foram inseridos o nome da cidade, estado, país e ano, separados por vírgula e sem o uso do ponto final			

As figuras possuem resolução igual ou superior a 300 dpi.			
As figuras, além de constarem no texto, estão anexadas nos documentos suplementares, em formato editável JPEG ou PNG			
Os títulos das figuras estão escritos na parte inferior, constituído da palavra Gráfico/ Imagem/ Diagrama, seguido do número (ordem sequencial) em algarismo arábico que a identifica.			
Após o título das figuras foram inseridos o nome da cidade, estado, país e ano, separados por vírgula e sem o uso do ponto final.			
Foi informada a fonte de extração dos quadros, tabelas e figuras.			
NA PLATAFORMA DE SUBMISSÃO	Sim	Não	Não se aplica
No passo 2, transferiu o artigo em formato .doc/ .docx e sem o nome dos autores.			
No passo 3, adicionou o nome completo de todos os autores, incluindo ORCID e instituição de afiliação.			
No passo 4, transferiu os documentos suplementares e figuras, quando for o caso.			