

Alessandra Alves Fatechi
Lívia Fernanda de Oliveira Almeida

**SÍFILIS CONGÊNITA: incidência em Porto Nacional -TO no ano de 2018 e
fatores associados ao acompanhamento pré-natal**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto - ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Me. Denise Ramos Costa

PORTO NACIONAL-TO
2018

Alessandra Alves Fatechi
Livia Fernanda de Oliveira Almeida

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto - ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Me. Denise Ramos Costa

Projeto de pesquisa apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Me. Denise Ramos Costa
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos LTDA - Porto

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos LTDA – Porto

RESUMO

Introdução: No Brasil, a sífilis apresenta-se, epidemiologicamente, como uma doença em ascensão: cerca de 900 mil novas ocorrências dessa infecção são registradas a cada ano. Estima-se que 3,5% das gestantes no Brasil sejam portadoras da doença. O risco de transmissão vertical do treponema encontra-se entre 50 e 85% e as taxas de mortalidade perinatal chegam a 40%. A ocorrência de sífilis congênita é reconhecida como um indicador sensível de avaliação da qualidade da assistência pré-natal, posto que evidencia deficiências de ordem tanto estrutural como técnica dos serviços de saúde. Esta doença quando não tratada adequadamente, pode levar a condições adversas para o feto, como abortamentos, prematuridade e óbito. **Objetivo:** Identificar a prevalência de casos de sífilis congênita assistidos pelo Hospital Materno Infantil Tia Dedé em Porto Nacional no ano de 2018. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo utilizando os prontuários dos recém-nascidos/RN nascidos no período vigente. Será realizado também entrevista com os responsáveis legais pelos menores a fim de complementar os dados contidos nos prontuários médicos. **Resultados Esperados:** Espera-se encontrar por meio deste estudo que as gestantes assistidas pela unidade hospitalar pesquisada não realizaram o pré-natal de acordo com a preconização do Ministério da Saúde justificando alto índice da doença no Estado tocanтинense.

Palavras-chave: Infecção congênita. *Treponema Pallidum*. Transmissão vertical

ABSTRAT

Introduction: In Brazil, syphilis presents, epidemiologically, as a disease on the rise: about 900 thousand new occurrences of this infection are registered each year. It is estimated that 3.5% of pregnant women in Brazil are carriers of the disease. The risk of vertical transmission of treponema is between 50 and 85% and perinatal mortality rates reach 40%. The occurrence of congenital syphilis is recognized as a sensitive indicator of the quality of prenatal care, since it shows deficiencies of both the structural and technical aspects of the health services. This disease when not treated properly, can lead to adverse conditions for the fetus such as miscarriages, prematurity and death. **Objective:** To identify the prevalence of congenital syphilis cases attended by the Tia Dedé Maternity Hospital in Porto Nacional in 2018. **Methodology:** This is a descriptive and quantitative study using the records of newborns / newborns born in the period in force. An interview will also be held with the legal guardians for the minors in order to complement the data contained in the medical records. **Expected Results:** It is expected to find through this study that pregnant women assisted by the hospital unit studied did not perform prenatal care according to the Ministry of Health's recommendation, justifying a high index of the disease in the State of Tocantinense.

Key words: Congenital infection. Treponema Pallidum. Vertical transmission

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Cronograma e planejamento de execução do projeto de pesquisa: “SÍFILIS CONGÊNITA: incidência em Porto Nacional -TO no ano de 2018 e fatores associados ao acompanhamento pré-natal”	22
Quadro 2 - Gastos com Recursos Materiais do projeto de pesquisa: “SÍFILIS CONGÊNITA: incidência em Porto Nacional -TO no ano de 2018 e fatores associados ao acompanhamento pré-natal”	23
Quadro 3 - Gastos com Recursos Humanos do projeto de pesquisa: “SÍFILIS CONGÊNITA: incidência em Porto Nacional -TO no ano de 2018 e fatores associados ao acompanhamento pré-natal”	23
Quadro 4- Financiamento Total da Pesquisa do projeto de pesquisa: “SÍFILIS CONGÊNITA: incidência em Porto Nacional -TO no ano de 2018 e fatores associados ao acompanhamento pré-natal”	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos

ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

SC - Sífilis congênita

HMITD - Hospital Materno Infantil Tia Dedé

MS - Ministério da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

VDRL - *Veneral Diseases Research Laboratory*

FTA-abs - *Fluorescent treponemal antibody-absorption*

HIV - Imunodeficiência adquirida humana

RN - recém-nascidos

DGES/SESAU – TO - Direção de Gestão Educacional em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Tocantins

NEP - Núcleo de Educação Permanente

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

DHEG - Doença Hipertensiva Específica da Gravidez

DMG - Diabetes Mellitus Gestacional

ITU - Infecção do Trato Urinário

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA	8
1.2 HIPÓTESE	9
1.3 JUSTIFICATIVA	9
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	11
4 METODOLOGIA	17
4.1 DESENHO DO ESTUDO	17
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	17
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	17
4.4.CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	17
4.5CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	17
4.6 VARIÁVEIS	18
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	19
5. DELINEAMENTO DA PESQUISA	20
6. ASPÉCTOS ÉTICOS	21
6.1 RISCOS	21
6.2 BENEFÍCIOS	21
7. DESFECHO	22
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	22
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	22
7 ORÇAMENTO	23
8 CRONOGRAMA	24
REFERENCIAS	25
APÊNDICES	28
APÊNDICE A	28
APÊNDICE B	30
APÊNDICE C	35

1 INTRODUÇÃO

A sífilis persiste como grave problema de saúde no mundo, mesmo com o advento do tratamento da enfermidade com desfecho exitoso na maioria dos casos. Entende-se sífilis congênita toda criança, aborto ou natimorto em que a mãe apresenta ou apresentou durante a gestação evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente para essa doença, com qualquer titulação.

Na população geral estima-se que, anualmente, ocorram cerca de 12 milhões de casos novos de sífilis no mundo e que pelo menos meio milhão de crianças nasçam com a forma congênita da doença, e ainda, que a sífilis materna cause outro meio milhão de natimortos e abortos, caracterizando como grave problema enfrentado pelos gestores do setor da saúde, principalmente nos países em desenvolvimento. Uma vez que apesar da sífilis ser uma doença de fácil prevenção, de tratamento ambulatorial, de baixo custo e de ser 100% tratável durante a gestação, a Sífilis congênita é responsável por milhares de abortos e malformações congênitas.

Avaliações sobre a qualidade do pré-natal têm apontado resultados insatisfatórios, em que menos da metade das gestantes (7,7% a 49,6%) receberia acompanhamento adequado. Estudos que levantaram dados primários sobre a cobertura dos testes de sífilis congênita apontaram que 66% a 95% das gestantes teriam acesso a pelo menos um VDRL no pré-natal, mas o acesso ao 2º VDRL, que deveria ser realizado até a 30ª semana de gestação, geralmente alcança menos de um quarto das gestantes (0,2% a 20,7%) (SHUBERT, 2018).

Diante desta problemática este estudo pretende identificar a prevalência de casos de sífilis congênita assistidos pelo Hospital Materno Infantil Tia Dedé em Porto Nacional no ano de 2018, a fim de estabelecer os principais pontos falhos que envolvem esta temática.

1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

A sífilis congênita/SC é uma doença bastante prevalente no Estado do Tocantins, assim questionam-se quais fatores estão contribuindo para o aumento da doença nos últimos anos, a exemplo se as gestantes estão realizando as consultas pré-natais adequadamente.

1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que um número alto de gestantes, que realizaram o parto no Hospital Materno Infantil Tia Dedé/HMITD, não realizaram o mínimo de consultas pré-natais previstos pelo Ministério da Saúde/MS.

1.1 JUSTIFICATIVA

No Brasil a incidência da SC cresceu em todas as regiões do país, tendo alcançado 4,7 casos por mil nascidos vivos. É estimada uma prevalência de sífilis na gestação de aproximadamente 1%, o que corresponde a cerca de 30 mil casos por ano (OLIVEIRA e FIGUEIREDO, 2011). Levando em conta essa estimativa, os casos notificados são ainda inferiores ao esperado, o que indica dificuldades para diagnosticar e/ou para realizar as notificações.

A Sífilis gestacional, quando não tratada adequadamente, pode levar a condições adversas para o feto, como abortamentos, prematuridade e óbito. Estudos anteriores com puérperas VDRL reagentes e que tiveram óbito fetal apontaram a presença da Sífilis materna como a principal causa dessas ocorrências.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Identificar a prevalência de casos de SC assistidos pelo HMITD em Porto Nacional no ano de 2018.

2.2 ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar os recém-nascidos com SC em Porto nacional no período de 2018;
- ✓ Corelacionar casos de SC e acompanhamento pré-natal;
- ✓ Avaliar variáveis maternas (idade, escolaridade, condição socioeconômica, estado civil) e a ocorrência de SC;
- ✓ Reconhecer a relação da assistência pré-natal com a incidência de casos diagnosticados de SC.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A sífilis foi registrada primeiramente na Europa pelos médicos Marcellus Cumanus e Alexandri Benedetto, em 1495, tratando-se de uma doença infecto-contagiosa transmitida via sexual, bem como também verticalmente durante a gestação (PINHA; MARCOLINO, 2016).

Neres (2017) relata que baseado na Teoria Colombiana, a sífilis foi levada para a Europa pelos marinheiros durante o descobrimento da América, em expedições realizadas por Cristóvão Colombo. Este mesmo autor também decorre que com base na Teoria Pré-Colombiana, a Europa já possuía casos de sífilis antes mesmo das expedições de Colombo, mas eram equivocadamente diagnosticadas como hanseníase.

Essa doença é dividida em adquirida e congênita. Sendo que a sífilis adquirida é classificada em três estágios: primária, secundária e terciária. E a SC ocorre quando a mãe infectada passa a infecção para o feto (NERES, 2017). Holanda et al. (2011) acrescenta que a SC é transmitida por via transplacentária da gestante infectada pelo *T. pallidum* e não tratada para o recém-nascido, podendo ocorrer em qualquer fase da gravidez. Mateus (2017) afirma que ocorre um aumento significativo de 70 a 100% nas fases primárias e secundárias da doença, porque nessas fases há uma proliferação da quantidade de espiroquetas presentes no sangue, e quando houver lesões genitais na gestante pode ocorrer uma contaminação direta do concepto durante seu trajeto pelo canal de parto (MATEUS, 2017; BOTTEGA et al., 2018).

No Brasil, a sífilis apresenta-se, epidemiologicamente, como uma doença em ascensão: cerca de 900 mil novas ocorrências dessa infecção são registradas a cada ano. Estima-se que 3,5% das gestantes no Brasil sejam portadoras da doença. O risco de transmissão vertical do treponema encontra-se entre os 50 e os 85% e as taxas de mortalidade perinatal chegam a 40%. Na sua forma congênita, a sífilis no Brasil constitui um evento sentinela de alta magnitude que ainda apresenta indicadores desfavoráveis em termos do seu controle, sendo necessária uma prioridade política para a sua abordagem (HOLANDA et al., 2011).

Melo; Melo Filho; Ferreira (2011) afirma que em 2004 foi detectada uma prevalência de 1,6% de parturientes com sífilis em território brasileiro, com estimativa anual de 50 mil gestantes infectadas e 12 mil nascidos vivos com a

doença. Nas macrorregiões, a magnitude oscilou entre 1,3% no Centro-oeste e 1,9% no Nordeste. Em relação a mortalidade por sífilis mostrou-se que as regiões Norte e Nordeste apresentaram situações alarmantes.

Costa Neto (2017) descreve que no período de 2011 a 2015, ocorreram 176 casos de SC no município de Palmas. Nesse tempo, houve um número crescente de casos, sendo maior entre 2011-2012, onde os números de casos elevaram-se de 23 para 32 (aumento de 39,13%, com uma incidência partindo de 3,84 casos/1.000 nascidos vivos para 5,03) e entre 2013-2014, elevando-se de 33 para 43 casos (aumento de 30,3%, com incidência partindo de 5,18 casos/1.000 nascidos vivos para 6,67). Diante desses dados, tem-se que o Estado do Tocantins é um dos que apresentam incidência relevante para esta doença na região Norte.

Para Cazarim e Maciel (2018) a SC é reflexo de perfil de saúde de um país em desenvolvimento, pois os fatores de riscos associados a sífilis enquanto infecção sexualmente transmissível são bastante prevalente em países de baixa renda, sendo esses: baixo nível socioeconômico, promiscuidade sexual, falta de acesso ao sistema de saúde, uso de drogas e abandono da escola, sendo que especificamente em relação a doença em questão tem-se como principal fator a ausência de assistência durante o pré-natal ou pré-natal inadequado.

Melo; Mello Filho; Ferreira (2011) descreve o perfil de parturientes com sífilis com bastante semelhança, mencionando que estas mulheres geralmente são jovens, com baixa escolaridade e condição socioeconômica, com estilos de vida mais vulneráveis e limitado acesso a atenção pré-natal adequada, fortalecendo a concepção que defende a determinação socioeconômica da sífilis.

Neres (2017) afirma que a SC pode ser dividida em precoce e tardia, sendo que a precoce aparece até os dois anos de idade, e a tardia manifesta-se posteriormente a essa faixa etária. Em relação a sintomatologia, tem-se que a maioria dos casos de sífilis congênita precoce são assintomáticas, no entanto, o recém-nascido pode apresentar baixo peso, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões na pele, icterícia, anemia, prematuridade. Na sífilis congênita tardia, é muito raro ter manifestações clínicas e geralmente quando ocorre, são cicatrizações referentes a sífilis precoce, que pode abranger vários órgãos. Pires et al. (2014) acrescentam ceratite, surdez e retardo mental, como manifestações da sífilis tardia, destacando seu caráter irreversível.

Cazarim e Maciel (2018) descrevem que a SC pode se manifestar, na criança ao nascer, podendo apresentar pneumonia, feridas no corpo, cegueira, dentes deformados, problemas ósseos, surdez ou deficiência mental, podendo até mesmo levar a morte, ou a severas más formações. Lemos (2018) diz que quando não tratada, a doença pode evoluir comprometendo coração, sistema nervoso central, pele e fígado.

Melo; Melo filho; Ferreira (2011) afirma que a ocorrência de SC é reconhecida como um indicador sensível de avaliação da qualidade da assistência pré-natal, posto que evidencia deficiências de ordem tanto estrutural como técnica dos serviços de saúde. No Brasil, em 2006, 79% dos casos de sífilis congênita vincularam-se a mães que fizeram pré-natal, embora entre essas, apenas 55% receberam diagnóstico de sífilis na gravidez, e 66%, os respectivos parceiros não foram tratados.

Em relação aos fatores de risco para a sífilis congênita, os principais estudos mundiais apontam que o acompanhamento pré-natal inadequado é o responsável por cerca de 70 a 90% dos casos encontrados. Os maiores problemas observados na assistência pré-natal são: anamnese inadequada, sorologia para sífilis não realizada nos períodos preconizados (1º e 3º trimestres), interpretação inadequada da sorologia para sífilis, falha no reconhecimento dos sinais de sífilis maternos, falta de tratamento do parceiro sexual e falha na comunicação entre a equipe obstétrica e pediátrica (TOLDO; MENEGAZZO; SOUTO, 2018).

Embora o pré-natal tenha sido tradicionalmente avaliado pelo número de consultas e pela precocidade do início do acompanhamento, torna-se fundamental garantir uma boa qualidade do conteúdo do atendimento, aspecto que tem sido negligenciado na rede do Sistema Único de Saúde/SUS (MELO; MELO FILHO; FERREIRA, 2011). Mateus (2017) acrescenta que a qualidade na assistência de gestantes e parturientes é um grande determinante na redução dos números de transmissão vertical da Sífilis.

De acordo com MS as atividades desenvolvidas na avaliação pré-concepcional devem incluir anamnese e exame físico, com exame ginecológico, além de alguns exames laboratoriais. A investigação dos problemas de saúde atuais e prévios e a história obstétrica são importantes para a avaliação do risco gestacional. A história clínica objetiva identificar situações de saúde que podem complicar a gravidez, como diabetes pré-gestacional, a hipertensão, as cardiopatias,

os distúrbios da tireoide e os processos infecciosos, incluindo as doenças sexualmente transmissíveis (DST). Em relação aos exames, deve-se realizar testes rápidos na unidade básica de saúde e exames laboratoriais, garantindo a realização dos seguintes exames de rotina (teste rápido de gravidez; teste rápido de triagem para sífilis e sorologia para sífilis (VDRL/RPR); teste rápido diagnóstico para HIV e sorologia para HIV I e II; proteinúria (teste rápido); dosagem de hemoglobina e hematócrito; grupo sanguíneo e fator Rh; teste de Coombs; glicemia em jejum; teste de tolerância com sobrecarga oral de 75g de glicose em 2 horas; exame sumário de urina; urocultura com antibiograma; exame parasitológico de fezes; colpocitologia oncótica; bacterioscopia do conteúdo vaginal; eletroforese de hemoglobina)(BRASIL, 2013).

Holanda et al (2011) descreve em seus trabalhos que desde a década de 1990, o Ministério da Saúde/MS, por meio do “Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita em nível nacional” tem como meta a redução da SC para um caso ou menos a cada 1000 nascidos vivos, número ainda longe de ser alcançado.

Cazarim e Maciel (2018) descrevem que na Portaria nº 1.459/GM/MS estabeleceu-se a Rede Cegonha que disponibiliza testes rápidos para sífilis e HIV durante o atendimento do pré-natal nos serviços de saúde de Atenção Básica, com o objetivo de realizar a detecção precoce e instituir tratamento para sífilis na gestante e em seu parceiro, com o intuito de diminuir e eliminar com o passar dos anos os casos de sífilis congênita no Brasil. Feitosa et al. (2016) relembram outra medida do MS, em que a sífilis nas puérperas, passou a ser de notificação compulsória em 2005, de acordo com a Portaria MS/SVS nº 33, com as fichas de investigação liberada para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação /SINAN em 2007. Porém, desde 1986 que a SC adquiriu esse status, no qual a ficha de investigação sofre diversas variações e adaptações ao longo dos anos, visando a melhoria da detecção e o acompanhamento do processo de eliminação, assinado em acordos internacionais pelo MS.

Em relação aos métodos de diagnóstico laboratorial da sífilis tem-se os testes não-treponêmicos, como por exemplo, a sorologia VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) e, os testes treponêmicos, como por exemplo, a sorologia por imunofluorescência indireta FTA-abs (*fluorescent treponemal antibody-absorption*) ou Imunoblot. O VDRL é muito utilizado no Brasil por sua alta sensibilidade na sífilis do adulto, e alta especificidade na sífilis congênita, por ter baixo custo e fácil

execução, podendo ser usada para o acompanhamento dos casos tratados, sendo avaliador de cura sorológica. Os laboratórios, em geral no Brasil, realizam o teste VDRL para diagnóstico da sífilis na diluição 1:1, o que corresponde à faixa de concentração do complexo antígeno-anticorpo necessário para que aconteça a floculação, que é visualizada no microscópio (JUNG; BECKER; RENNER, 2014).

Também pode ser utilizado teste rápido por tiras de imunocromatografia, treponêmico, que é um exame simples possível de ser realizado em ambulatório com sangue total ou gota de sangue coletada da ponta do dedo, obtendo-se o diagnóstico em apenas vinte minutos. Este teste é utilizado quando a gestante comparece para consulta pré-natal tardiamente ou quando não tem acesso ao laboratório para realizar o VDRL. Em tais situações, realiza-se o teste rápido e é dada a conduta imediatamente com a aplicação da primeira dose medicamentosa, no caso de a amostra ser reagente e, se possível faz a coleta de sangue por punção (PINHA; MARCOLINA, 2016).

No que diz respeito ao tratamento, a penicilina é o fármaco utilizado para tratar a sífilis adquirida e congênita. As doses são administradas conforme o estágio em que o paciente se encontra. O Ministério da saúde recomenda o uso da penicilina G em gestantes com sífilis, pois é a única terapia com eficácia comprovada tanto para o tratamento das mesmas, como para prevenir a transmissão vertical para o bebê, onde vem mostrando 98% de sucesso nessa prevenção. Quando se há pacientes alérgicos à penicilina, é recomendado fazer a dessensibilização para posteriormente administrar a medicação, principalmente em gestantes, pois outros fármacos são considerados inadequados para prevenir a transmissão fetal (NERES, 2017).

Milanez et al (2008) descreve que o tratamento da sífilis na gestante deve ser com 2.400.000 UI de penicilina benzatina para a sífilis primária, 2.400.000 UI por duas semanas consecutivas para a sífilis secundária ou latente recente e 2.400.000 UI a cada semana, por três semanas, para a sífilis tardia ou de duração indeterminada. Para as gestantes com alergia a penicilina a recomendação é dessensibilizar e utilizar penicilina.

Em relação ao tratamento do RN com SC tem-se que se o mesmo apresentar VDRL positivo e/ou existirem alterações clínicas, radiológicas e/ou hematológicas, mas não houver acometimento neurológico, tratar com penicilina cristalina por via endovenosa por 10 dias, na dose de 50.000 unidades/kg/dose a

cada 12 horas na primeira semana de vida e a cada 8 horas após a primeira semana ou com penicilina procaína 50.000 unidade/kg/dose a cada 24 horas, por via intramuscular por 10 dias. Por outro lado, se tiver alteração líquórica ou se não foi possível colher o LCR, empregar a penicilina cristalina por via endovenosa por 10 dias, na dose de 50.000 unidades/kg/dose a cada 12 horas na primeira semana de vida e a cada 8 horas após a primeira semana. Já no RN com VDRL negativo, sem alterações clínicas, radiológicas, hematológicas e líquóricas, aplicar a penicilina benzatina, na dose única de 50.000 unidades/kg por via intramuscular. Deve-se também realizar o acompanhamento, incluindo o VDRL sérico seriado, caso não seja possível, tratar com penicilina cristalina ou procaína nas doses recomendadas acima, por 10 dias (GUINSBURG et al., 2010).

A cura eficaz da mãe está relacionada à inclusão do parceiro no pré-natal, e tem sido uma ótima estratégia para que o problema seja abordado, assim como determinante para o fim desse agravo. Conforme pesquisas, a maioria dos casos de SC em crianças menores de 1 ano foram diagnosticadas enquanto as mães estavam no período gestacional adequadas ao pré-natal, porém os parceiros sexuais não aderiram ao tratamento (MATEUS, 2017).

Feitosa et al. (2016) reafirma que a SC é uma doença de fácil prevenção, mediante o acesso precoce à testagem durante o pré-natal e o tratamento adequado das gestantes positivas, e seus parceiros sexuais portadores da sífilis, visto que a infecção pode ser transferida para o feto, com graves implicações. Mateus (2017) relata que sua ocorrência indica falhas na assistência pré-natal e seu controle requer mais comprometimento e capacitação dos profissionais que atuam na Atenção Primária, uma vez que é nesse nível de assistência que se dá o primeiro contato da gestante com o serviço e, por vezes, constitui a única oportunidade da testagem para sífilis.

Jung; Becker; Renner (2014) descrevem que um dos métodos e estratégias estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde são o desenvolvimento e o fortalecimento da capacidade dos serviços no pré-natal, melhorando os procedimentos do teste para sífilis em gestantes, viabilizando a realização do teste em três momentos: no primeiro e no terceiro trimestres do pré-natal e no parto.

Dessa forma, a sífilis é uma doença de fácil prevenção, cujo diagnóstico e modo de transmissão são conhecidos, além da possibilidade de tratamento das

gestantes infectadas antes e após a gestação. Apesar disso, o controle da infecção permanece como um grande desafio para os serviços assistenciais e de vigilância epidemiológica. Muitas mulheres ainda são infectadas pela bactéria devido à falta de informação, acesso limitado aos cuidados de saúde (não realização do pré-natal), baixo nível socioeconômico, coinfeção por vírus da imunodeficiência adquirida/HIV, gravidez na adolescência, história de natimortalidade, o não tratamento do parceiro infectado, existência de pessoas infectadas pela bactéria, porém assintomáticas, falta do uso de preservativo, uso de drogas, liberdade sexual, entre outras (PIRES et al., 2014). Shubert (2018) afirma que o pré-natal assume o protagonismo no combate à SC, uma vez que durante sua execução ocorre a notificação dos casos, o tratamento dos casos de gestantes infectadas, aspectos fundamentais na prevenção desta comorbidade que ainda devasta o Brasil.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal com resgate de prontuários e aplicação de questionário direcionado as famílias acometidas no período de 2018.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Este trabalho será realizado no HMITD localizado na rua R. Carvalho, número 143, setor Jardim Brasília, Porto Nacional – TO. Mediante a autorização da Direção de Gestão Educacional em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Tocantins /DGES/SESAU - TO, direção geral e direção técnica do HMITD e do Núcleo de Educação Permanente /NEP do HMITD. Os dados serão coletados durante o ultimo trimestre de 2018.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa será composta pelos RN nascidos no HMITD e diagnosticados com sífilis congênita no ano de 2018. A amostra será composta pelos RN que preencherem os critérios de inclusão.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- RN que nasceram no HMITD e foram diagnosticados com sífilis congênita durante o ano de 2018.
- RN que tiverem o TCLE assinado pelos seus responsáveis legais.
- RN que permaneceram em ambiente hospitalar o tempo mínimo preconizado para cada via de parto, sendo natural (24h) e cesariana (48h).

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- RN com sífilis congênita que estão em acompanhamento no HMITD, mas não nasceram nessa unidade hospitalar.
- RN com sífilis congênita que não permaneceram o tempo mínimo em ambiente hospitalar devido a evasão hospitalar.

4.6 VARIÁVEIS

Serão utilizadas as variáveis discretas e contínuas. Sendo que as discretas são:

- Local de residência da genitora;
- Situação socioeconômica;
- Escolaridade da genitora;
- Raça da genitora.
- Número de consultas pré-natal
- Exames realizados no pré-natal
- Medicação usada na gravidez
- Comorbidades maternas durante a gestação (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez/DHEG; Diabetes Mellitus Gestacional/ DMG; Infecção do Trato Urinário/ITU).
- Tratamento do parceiro sexual
- Diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação

Por outro lado as contínuas são:

- Sexo
- Idade;
- Peso;
- Estatura;
- Via de parto;
- APGAR;
- Capurro;
- Líquido amniótico;
- Exame físico do RN
- Exames laboratoriais do RN

4.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados serão coletados através de busca ativa aos prontuários dos RN com sífilis congênita nascidos no período em questão e através de entrevistas com os responsáveis legais pelos menores. A entrevista será marcada com antecedência conforme a disponibilidade do entrevistado e será realizada em ambiente sigiloso. A análise dos dados partirá da elaboração de planilhas e gráficos com os dados colhidos no programa Excel para facilitar sua interpretação para posteriormente elaboração do artigo científico e apresentação a comunidade acadêmica.

5. DELINEAMENETO

Primeiramente será solicitado ao HMITD o Termo de Aceite para a realização da pesquisa, que posteriormente será enviado à Plataforma Brasil e somente após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) será iniciado o presente estudo.

Posteriormente, será solicitada permissão da diretoria do Hospital para realização da pesquisa. Iniciando-se com a busca ativa aos prontuários dos RN nascidos em 2018 para identificação dos que tiveram diagnóstico de sífilis congênita. Em seguida, os responsáveis legais pelos menores serão contatados para apresentar-lhes o estudo e a possível assinatura do TCLE (APÊNDICE A). Posteriormente, os pesquisadores irão colher os dados dos prontuários no ambiente de armazenamento dos mesmos e também realizarão a entrevista com o responsável legal, conforme data pré-estabelecida, para completar os dados inexistentes nos prontuários. Os dados serão analisados e interpretados para elaboração do artigo.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo em questão estará de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, no uso de suas competências regimentais e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

6.1 RISCOS

Esta pesquisa não irá apresentar nenhum risco aos envolvidos, tendo em vista que serão usados os dados contidos nos prontuários dos RN e os mesmos não terão sua identidade divulgada.

6.2 BENEFÍCIOS

Os participantes do estudo não terão nenhum tipo de benefício financeiro ao contribuírem para execução do projeto.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Diante de cenário da sífilis congênita no Estado do Tocantins, espera-se que as gestantes assistidas pelo HMITD em trabalho de parto não realizaram o pré-natal de acordo com a preconização do MS justificando o alto índice da doença na região.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Através do estudo em questão pretende-se traçar o perfil dos RN com sífilis congênita que nasceram no HMITD no intuito de identificar os fatores que contribuíram para a transmissão vertical dessa doença, objetivando elencar os pontos falhos durante o pré-natal para que medidas de saúde pública sejam elaboradas no intuito de diminuir esta incidência.

8 ORÇAMENTO

Os gastos para realização deste projeto de pesquisa serão custeados pelos pesquisadores responsáveis pela pesquisa.

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Papel A4- 500 Folhas	01	20,00	20,00
Canetas	04	1,00	4,00
Impressão	100	0,20	20,00
Encadernação	03	3,00	9,00
SUBTOTAL			53,00

QUADRO 2 – Gastos com Recursos Materiais do projeto: “SÍFILIS CONGÊNITA: incidência em Porto Nacional -TO no ano de 2018 e fatores associados ao acompanhamento pré-natal”

CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Combustível	50 Litros	5,00	250,00
Alimentação	15	10,00	150,00
SUBTOTAL			400,00

QUADRO 3 – Gastos com Recursos Humanos do projeto: “SÍFILIS CONGÊNITA: incidência em Porto Nacional -TO no ano de 2018 e fatores associados ao acompanhamento pré-natal”

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
CATEGORIAS	VALOR TOTAL (R\$)
Gastos com Recursos Materiais	53,00
Gastos com Recursos Humanos	400,00
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO	453,00

QUADRO 4 – Financiamento Total da Pesquisa do projeto: “SÍFILIS CONGÊNITA: incidência em Porto Nacional -TO no ano de 2018 e fatores associados ao acompanhamento pré-natal”

9 CRONOGRAMA

Ano	2018										
ETAPAS	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Mês*1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6
Escolha do tema	X										
Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Elaboração do Projeto	X	X	X	X							
Apresentação do Projeto					X						
Submissão ao CEP					X						
Coleta de dados						X	X	X	X		
Tabulação de dados									X		
Análise dos Resultados									X		
Redação do artigo									X	X	X
Revisão final											X
Submissão do Artigo											X

Quadro 1 – Cronograma de execução do projeto de pesquisa: “SÍFILIS CONGÊNITA: incidência em Porto Nacional -TO no ano de 2018 e fatores associados ao acompanhamento pré-natal”

*Número de meses após aprovação do projeto pelo CEP.

REFERÊNCIAS

BOTTEGA, Marcela Paula Pegoraro. Sífilis congênita: a incidência no Brasil e seus determinantes. **Anais de Medicina**, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CAZARIN, Kleber Tiago Luiz; MACIEL, Marjorie Ester Dias. Incidência de sífilis congênita no Brasil. **Revista saúde e desenvolvimento**, v. 12, n. 10, p. 160-172, 2018.

COSTA NETO, Delcides Bernardes da. Sífilis congênita: perfil epidemiológico em Palmas – TO. 2017.54f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Palmas, 2017.

GRAFFUNDER, Pietro Portelinha. Sífilis Congênita. **Revista UNIPLAC**, v. 6, n. 1, 2018.

GUINSBURG, Ruth et al. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. **Documento Científico do Departamento de Neonatologia. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2010.

HOLANDA, Maria Tereza Costa Gomes de et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte-2004 a 2007. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 203-212, 2011.

JUNG, Danieli Luiza; BECKER, Daniela; RENNERT, Jane Dagmar Pollo. Efeito prozona no diagnóstico de sífilis pelo método VDRL: experiência de um serviço de referência no sul do Brasil. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 4, n. 1, p. 02-06, 2014.

KUPEK, Emil; OLIVEIRA, Juliana Fernandes de. Transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil: um estudo

populacional no período de 2002 a 2007. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 478-487, 2012.

LEMOS, Amanda Camilo Silva. Incidência de sífilis congênita no estado da bahia: estudo descritivo, de 2007 a 2013. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 11, n. 1, 2018.

LOPES, Hanna Helena; MANDUCA, Ana Virginia Gama. Diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 5, n. 1, p. 58-61, 2018.

MATEUS, Dionir Batista Vieira. Prevalência de sífilis congênita na região centro-oeste no período de 2011 a 2015. 2017. 17 f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

MELO, Nara Gertrudes Diniz Oliveira; MELO FILHO, Djalma Agripino de; FERREIRA, Luiz Oscar Cardoso. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 213-222, 2011.

MENEGAZZO, Luiza Silva; TOLDO, Mariane Kloppel Silva; SOUTO, Anelise Steglich. A recrudescência da sífilis congênita. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 1, p. 2-10, 2018.

MENEZES, Naiany Gabrielle Atanasio et al. Ocorrência da sífilis congênita em maternidade da zona leste do Estado de Sergipe. **Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq**, V.1, n. 18, 2018.

MILANEZ, Helaine et al. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. V.1, n.1, 2008.

NERES, Francielly de Sousa. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil, no período de 2010 a 2015. 2017. 17 f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Ciências da Saúde e Educação, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

OLIVEIRA, Dayanne Rakelly; FIGUEIREDO, Mayanne Santana Nóbrega. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 2, p. 108-111, 2011.

PEREIRA JÚNIOR, Edilberto Vasconcelos et al. Complexo OEIS–RARA Associação de Anomalias Congênicas, em Palmas-Tocantins. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 5, n. 1, p. 31-33, 2018.

PINHA, Márcia Regina Da Silva; MARCOLINO, Janaína De Souza. Interações por sífilis congênita no Brasil e na região sul, de 2010 a 2014. **Revista UNINGÁ**, v. 47, n. 2, 2018.

PIRES, Ana Célia Scari et al. Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade-revisão de literatura. **Revista UNINGÁ Review**, v. 19, n. 1, 2018.

SHUBERT, Carla Oliveira et al. Transmissão vertical da sífilis: o enfermeiro e as ações de prevenção. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, v. 11, n. 1, 2018.



FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
FACULDADE DE MEDICINA

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

Eu, _____
_____, tendo sido convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa **“SÍFILIS CONGÊNITA: incidência em Porto Nacional -TO no ano de 2018 e fatores associados ao acompanhamento pré-natal”** de responsabilidade dos alunos pesquisadores Alessandra Alves Fatechi e Lívia Fernanda de Oliveira Almeida e da orientadora Denise Ramos Costa responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldade e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo identificar a prevalência de casos de SC assistidos pelo Hospital Materno Infantil Tia Dedé em Porto Nacional no ano de 2018.

O presente estudo espera-se encontrar uma prevalência significativa de pacientes com sífilis congênita, tendo em vista que essa unidade hospitalar é referência para uma região de alta prevalência para essa doença. Pretende-se também traçar o perfil epidemiológico dessa doença no Município de Porto Nacional, para estabelecer medidas voltadas para a melhor assistência aos recém-nascidos acometidos por essa comorbidade.

As etapas que contarão com a minha participação serão: a assinatura voluntária do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e entrevista presencial de acordo com a minha disponibilidade.

Sendo que o preenchimento do mesmo não me causará incômodo e não trará riscos à minha saúde física e mental.

Em casos de dúvidas, eu poderei entrar em contato através do telefone (63) 981028514 ou (63) 999793662.

Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. E a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer constrangimento ou prejuízo.

As informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Por fim tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos e das minhas responsabilidades, concordo em dele participar.

Porto Nacional, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Assinatura do responsável por obter o Consentimento



FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
FACULDADE DE MEDICINA

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS

1. Idade Genitora:

- ☐ Menor que 18 anos
- ☐ 18 a 25 anos
- ☐ 25 a 30 anos
- ☐ Maior que 30 anos

2. Local de residência da genitora:

- ☐ Zona rural
- ☐ Zona Urbana

3. Município de residência da genitora:

- ☐ Porto Nacional
- ☐ Outro. Qual? _____

4. Renda média familiar da genitora:

- ☐ Menor que 1 salário mínimo
- ☐ 1 a 2 salários mínimo
- ☐ 2 a 3 salários mínimo
- ☐ Maior que 3 salários mínimo

5. Escolaridade da genitora:

- ☐ Analfabeta
- ☐ Ensino fundamental
- ☐ Ensino Médio
- ☐ Ensino Superior

6. Raça/cor da genitora:

- ☐ Branca
- ☐ Parda

- ☐ Índia
- ☐ Quilombola

7. Estado Civil da genitora:

- ☐ Casada
- ☐ Solteira
- ☐ Divorciada
- ☐ Outro. Qual? _____

8. Número de consultas pré-natal:

- ☐ Não realizou pré-natal
- ☐ 1 consulta
- ☐ 2 a 3 consultas
- ☐ 4 a 5 consultas
- ☐ 6 a 7 consultas
- ☐ Mais de 7 consultas

9. Exames/resultados realizados no pré- natal:

- ☐ Hemograma: _____
- ☐ EAS: _____
- ☐ Urocultura: _____
- ☐ Glicemia de Jejum: _____
- ☐ Lipidograma: _____
- ☐ Exame de Fezes: _____
- ☐ Grupo Sanguíneo: _____
- ☐ Exame Preventivo: _____
- ☐ Teste rápido para Sífilis: _____
- ☐ Teste rápido para HIV: _____
- ☐ VDRL: _____
- ☐ Sorologia para hepatites: _____
- ☐ USG obstétrico: _____

10. Medicações usadas durante a gravidez:

- ☐ Ácido Fólico

- ☐ Sulfato Ferroso
- ☐ Antibiótico. Qual? _____
- ☐ Insulina
- ☐ Anti-hipertensivo. Qual? _____

11. Comorbidades maternas durante a gestação e idade gestacional em que ocorreram:

- ☐ DHEG: _____
- ☐ DMG: _____
- ☐ ITU: _____
- ☐ Outra. Qual? _____

12. Idade gestacional:

- ☐ Pela DUM
- ☐ Pelo USG

13. Sexo:

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

14. Peso do RN: _____

15. Altura do RN: _____

16. Tipo de parto:

- ☐ Vaginal
- ☐ Cesariano

16. APGAR: _____

17. Capurro: _____

18. Exame físico do RN

19. Exames laboratoriais do RN

20. Esquema terapêutico usado:

21. Tempo/dias de permanência do RN no HMITD: _____



APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP),

Declaro conhecer e estar de acordo com a realização do projeto de pesquisa intitulado **“SÍFILIS CONGÊNITA: incidência em Porto Nacional -TO no ano de 2018 e fatores associados ao acompanhamento pré-natal”** de responsabilidade dos alunos pesquisadores Alessandra Alves Fatechi e Lívia Fernanda de Oliveira Almeida e da orientadora Denise Ramos Costa a ser realizado no curso de medicina da Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto (FAPAC PORTO) do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto (ITPAC PORTO).

Declaro ainda, conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CN 466/12.

O ITPAC Porto Nacional está ciente de suas corresponsabilidades como instituição PROPONENTE do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso, responsabilizando-se pelas etapas a serem realizados pelos pesquisadores e que os dados coletados serão analisados dentro dos princípios éticos.

Porto Nacional, ____/____/2018.

Anne Caroline Dias Neves
Coordenadora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão