



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 - www.itpacporto.com.br

CURSO DE ENFERMAGEM

RAMYLLA COSTA CIRILO

VANESSA LIMA ARAUJO

**PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NOS DOADORES DE SANGUE DO NA UNIDADE DE
COLETA E TRANSFUSÃO DE PORTO NACIONAL NOS ANOS DE 2013 A 2017**

PORTO NACIONAL – TO

2017

RAMYLLA COSTA CIRILO

VANESSA LIMA ARAUJO

**PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NOS DOADORES DE SANGUE NA UNIDADE DE
COLETA E TRANSFUSÃO NOS ANOS DE 2013 A 2017 DE PORTO NACIONAL**

Projeto de pesquisa submetida ao curso de Enfermagem do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para o processo avaliativo da disciplina TCC1.

Professora Orientadora: Esp. Ozenilde
Alves Rocha Martins

PORTO NACIONAL – TO

2017

RESUMO

Introdução- A sífilis, também conhecida por lues, é uma doença infectocontagiosa sistêmica, com manifestações cutâneas e sistêmicas, causada pelo *treponema pallidum*, uma bactéria gram-negativa, das espiroquetas, de alta patogenicidade. Podendo apresentar-se na forma sífilis primária, secundária e terciária. O tempo de incubação é de 10 a 90 dias a partir do contato sexual infectante, sendo o homem o único hospedeiro. Por ser uma doença transmitida também pelo sangue, e devido ao aumento de novos casos na população, a sorologia positiva para sífilis está entre as causas de descarte de bolsa de sangue nos hemocentros do país. Mesmo com toda a evolução tecnológica a, produção de componentes sanguíneos e derivados do sangue ainda depende dos doadores, que são pessoas voluntárias, que nem sempre têm conhecimento da própria saúde podendo ser portador de alguma doença. Existem doadores que regularmente fazem doações de sangue, estes são considerados doadores fidelizados. Aqueles que eventualmente fazem uma doação são designados como doadores esporádicos, entre os quais as possibilidades de descarte de bolsas por apresentarem algum tipo de doença pode ser maior. **Objetivos-** Averiguar a prevalência de sífilis nos doadores de sangue e no banco de dados da Unidade de Coleta e Transfusão de sangue de Porto Nacional e comparar a diferença entre os números de bolsas de sangue descartadas provenientes de doadores esporádicos e fidelizados. **Método-** Trata-se de um estudo de natureza quantitativa-descritiva, retrospectiva, que será realizado em na Unidade de coleta e Transfusão de Sangue de Porto Nacional/TO no período de 2013 a 2017. **Resultados esperados-** Identificar a prevalência de sífilis nos doadores de sangue na unidade de coleta e transfusão de sangue de Porto Nacional e que o número de descarte seja maior entre os doadores esporádicos.

Palavras Chaves: Sífilis, Doença Sexualmente Transmissível, *Treponema Pallidum*, Doadores de Sangue.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 PROBLEMA	6
1.2 HIPÓTESE	6
1.3 JUSTIFICATIVA	7
2 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.3 ASPECTOS GERAIS	10
3.4 CLASSIFICAÇÃO	10
3.5 AGENTE ETIOLÓGICO	11
3.6 EPIDEMIOLOGIA	12
3.8 SINAIS E SINTOMAS	13
3.9 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	13
3.10 TRATAMENTO	14
4 METODOLOGIA	15
4.1 MÉTODOS	15
4.2 LOCAL DE PESQUISA	15
4.3 POPULAÇÃO TOTAL	15
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	15
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	16
4.6 VARIÁVEIS	16
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS	16
4.8 ANÁLISE DE DADOS	16
5 DELINEAMENTO	17
6 ASPECTOS ÉTICOS	18
6.1 RISCOS	18
6.2 BENEFÍCIOS	18
7 DESFECHO	19
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	19
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	19
8 CRONOGRAMA	20
9. ORÇAMENTO	21
10 PLANO DE TRABALHO	22

REFERÊNCIAS.....	23
12 APÊNDICE I	25
13 APÊNDICE 2	27
14 APÊNDICE 3	29
15 APÊNDICE 4	30
16 APÊNDICE 5.....	31
17 APÊNDICE 6	32

1 INTRODUÇÃO

Estudos mostram que a sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de modo que a sua evolução venha a ser crônica, logo pode ser observar que a mesma é causada pela bactéria cujo o seu nome científico é *Treponema pallidum*. A doença não tratada progride ao longo de muitos anos, sendo classificada em sífilis primária, secundária, latente recente, latente tardia e terciária Estudos. (BRASIL, 2014).

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde) aparece todos os dias cerca de um milhão de novos casos de doenças sexualmente transmissíveis, isso ocorre diariamente, estima-se ainda que a cada ano 131 milhões de pessoas são infectadas pela clamídia, 78 milhões pela gonorreia e quase seis milhões pela sífilis, isso sem contabilizar outras infecções sexualmente transmissíveis, como exemplo HIV, HPV, herpes e hepatites virais. (OMS, 2014).

O período em que a doença permanece no organismo de forma assintomática é de 10 a 90 deve se ressaltar ainda que a partir do contato sexual que a mesma é transmitida. Para o laboratório é considerando fase evolutiva da doença, assim se faz necessário o uso dos seguintes exames: *Microscopia direta*, *Reação em cadeia da polimerase (PCR)*, *sorologia não treponêmica (VDLR) – venereal Disease Laboratory e RPR*, *sorologia treponêmica (FTA- abs Fluorescent Treponeml Antibody- Absorption, TPHA Treponem pallidum hemagglutination, ELISA- Enzyme-linked Immunosorbent Assay e suas variações, MHTP – Microhemoaglutinação indireta*, teste rápido (teste imunocromatográfico) ou de dupla.(BRASIL, 2014).

A notificação do indivíduo com o diagnóstico positivo para sífilis é registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação –SINAN. O GUIA DE VIRGILÂNCIA EM SAÚDE publicado em 2014 informa que a penicilina é uma droga na qual o pode ser escolhida para todo tipo de tratamento do sífilis, para cada caso clínico será escolhido um esquema terapêutico. O caso de sífilis é de notificação compulsória regular em até 7 dias, se o caso for confirmado como sífilis adquirida ou em gestantes, deve ser notificado a vigilância epidemiológica (BRASIL, 2014).

O presente estudo busca averiguar a prevalência de sífilis nos doadores de sangue no banco de dados da Unidade de Coleta Transfusão de sangue de Porto Nacional/TO entre 2013 a 2017.

A História da Hemoterapia no Brasil nas últimas três décadas registrou importantes avanços na busca de um sistema hemoterápico que oferecesse para a população um produto final com segurança e qualidade. (*BRASIL, 2015*)

São realizados exames sorológicos mediante contrato específico com esta finalidade. Para o envio das amostras deverá ser seguido o procedimento. (HEMOCENTRO RP, 2017)

A Hemorrede do Tocantins é totalmente pública, constituída por dezenove unidades hemoterápicas, que distribuídas de acordo o plano diretor de regionalização, Funciona como uma rede de sangue, de acordo com o modelo e as recomendações do Ministério da Saúde. (HEMORREDE, 2017)

A doação de sangue é um aspecto que está posto na vida dos seres humanos de modo a que nem sempre seja percebido. Mesmo com toda a evolução tecnológica e científica, ainda não há um substituto para este tecido, denominado sangue. Por isso a importância e a necessidade de doar sangue, ainda hoje.

Entretanto, cabe ressaltar, que falar em sangue mexe com o imaginário social, suscitando a efervescência de sentimentos como medo, dor, vida e morte, sofrimento e alegria, entre outros. (PERELMA, et al, 2015).

1.1 PROBLEMA

O aumento de sorologia positiva para sífilis nos doadores de sangue pode elevar o número de bolsas descartadas, fato que também pode estar relacionado a doenças como as Infecções sexualmente transmissíveis, tais como Hepatites, HIV, HPV's.

1.2 HIPÓTESE

Nos últimos anos a sorologia para sífilis nos doadores de sangue na Unidade de Coleta e Transfusão de Porto Nacional tem um aumento significativo de descartes de bolsas coletadas.

1.3 JUSTIFICATIVA

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que muitas vezes pode se apresentar assintomática, ou ainda vir a se manifestar anos após a transmissão. Atualmente vários artigos estão sendo publicados evidenciando a transmissão vertical da sífilis, de mãe para filho, onde os riscos e sequelas podem ser extremamente sérias, sendo causa de aborto, malformações e ainda problemas após o nascimento.

Devido a sífilis possuir sintomas semelhantes a outras doenças é necessário que haja um diagnóstico diferencial. A falta deste diagnóstico propicia que os infectados possam passar a doença para outras pessoas, inclusive de forma congênita.

A doação de sangue é uma ação voluntária e o candidato que se enquadra dentro dos quesitos necessários está apto a doar, porém, antes do sangue ser utilizado passa por uma triagem, para segurança do receptor, assim pode-se observar casos em que o doador estaria infectado pela bactéria *Treponema pallidum* sem ter conhecimento, representando assim um possível risco para o receptor.

Assim este trabalho justifica-se, pois, pode reforçar as campanhas para se conseguir mais doadores de sangue saudáveis, fidelizados evitando o desperdício com descarte de bolsas infectadas, representando economia financeira para o serviço e segurança para o receptor.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Averiguar a prevalência de sífilis nos doadores de sangue no banco de dados do Hemocentro de Porto Nacional no período de 2013 a 2017.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar o perfil socioeconômicos dos doadores de sangue esporádicos portadores de sífilis na Unidade de Coleta e Transfusão de Porto Nacional;
- Examinar a quantidade de descarte de bolsas de sangue contaminadas por sífilis na Unidade de Coleta e Transfusão de Porto Nacional;
- Comparar a diferença entre os números de bolsas de sangue descartadas provenientes de doadores esporádicos e fidelizados;
- Avaliar a prevalência de sífilis entre os gêneros feminino e masculino.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HEMOCENTRO

No Brasil, o surgimento da hemoterapia como questão de política pública e interesse social foi motivada pela contestação do sistema de saúde vigente, em razão do aumento da contaminação sanguínea, uma vez que as doenças transfusionais estavam vinculadas às doações remuneradas (PIMENTEL, 2006).

A História da Hemoterapia no Brasil nas últimas três décadas registrou importantes avanços na busca de um sistema hemoterápico que oferecesse para a população um produto final com segurança e qualidade. Isso só foi possível graças à reestruturação dos serviços, legitimação da doação de sangue como ato voluntário, altruísta e não remunerado, além dos avanços tecnológicos, legislações, normatizações técnicas, capacitações e modernização da gestão. A Hemorrede Pública Brasileira foi seriamente assumindo a missão de garantir o fornecimento de sangue para toda a população de forma segura e sustentável, buscando a seleção de candidatos à doação saudáveis, voluntários e regulares. (BRASIL, 2015)

3.2 DOAÇÃO DE SANGUE

A doação de sangue é um aspecto que está posto na vida dos seres humanos de modo a que nem sempre seja percebido. Mesmo com toda a evolução tecnológica e científica, ainda não há um substituto para este tecido, denominado sangue. Por isso a importância e a necessidade de doar sangue, ainda hoje.

Entretanto, cabe ressaltar, que falar em sangue mexe com o imaginário social, suscitando a efervescência de sentimentos como medo, dor, vida e morte, sofrimento e alegria, entre outros. (PERELMA, et al, 2015)

A doação de sangue é um ato voluntário de solidariedade que pode ser espontâneo ou vinculado a um determinado paciente. Percebe-se que, mesmo com as dificuldades vivenciadas no cotidiano da sociedade contemporânea, a doação de sangue vem se expressando, cada vez mais, como solidariedade orgânica. (PERELMA, et al, 2015)

3.3 ASPECTOS GERAIS

No período de 1546 foi o início da sífilis que foi levantado como um caso hipotético através de um médico, onde o mesmo afirmou que a transmissão da doença poderia ser feita através de relação sexual, a partir deste fato histórico começaram os estudos e avanços para a diagnóstico e tratamento da sífilis.

A sífilis também pode ser chamada de lues, é uma doença infectocontagiosa, com manifestação cutânea e sistêmica, a sua evolução pode ser crônica e de transmissão predominantemente sexual, de maneira geral a transmissão congênita ocorre por via transplacentária ou hematogênica, o que contribui para o alto número de portadores da sífilis, o agente etiológico é *treponema pallidum*. (Focaccia 2005).

3.4 CLASSIFICAÇÃO

O manual da sífilis traz informações relevantes sobre o processo de diagnóstico e tratamento, esta patologia por se tratar de uma doença na qual a sua evolução ocorre de forma lenta, a sífilis quando o tratamento é feito tardio pode ter sequelas, deve se ressaltar que no período em que o indivíduo é infectado a doença fica por um tempo silenciosa, sendo assim assintomática, o que agrava o caso. As características imunológicas e histopatológicas são distintas, a classificação da sífilis é de acordo com o estágio da doença, sendo assim primário, secundário, terciário e latente.

Segundo o ministério da Saúde(2015):

A Sífilis classifica-se em duas fases: sífilis recente – com duração aproximada de um ano, representada pelas formas primária, secundária e latente recente e sífilis tardia – quando há mais de um ano de evolução e engloba a forma latente tardia e a terciária. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A classificação da doença está relacionada diretamente com o tipo de tratamento no qual o paciente deve ser submetido, assim quanto mais precoce o diagnóstico, maiores são as chances de inibir possíveis sequelas.

A sífilis primária pode ser identificada a partir de determinadas lesões que surgem na pele ou até mesmo com o cancro duro, que se dá no interior da genitália, isso se dá no período de incubação de 10 a 90 dias (uma média de três semanas).O cancro duro caracteriza-se por ulceração indolor, com base rosa e limpa, bordas elevadas e endurecidas. Em homens, a lesão é encontrada mais frequentemente no sulco bálano-prepucial, prepúcio e glândes. Nas mulheres, os grandes e pequenos

lábios, uretra e períneo são as localizações mais comuns do cancro. O cancro extragenital é encontrado mais comumente nos lábios e língua.

Para Focaccia (2005) A sífilis secundária é marcada pela disseminação do agente etiológico, *treponema*, pelo organismo. A manifestação pode ocorrer em, após a aparição do cancro duro. Essas lesões são constituídas por pápulas palmo-plantares, placas mucosas, poliadenopatias generalizadas, alopecia em clareira, madarose. Essas lesões vão desaparecendo independentemente do tratamento.

A sífilis Latente, tem como duração por tempo variável em que não observam sinais e sintomas clínicos, sendo o diagnóstico feito realizado exclusivamente por testes sorológicos. Sendo dividida em Latente Recente, isso quando a infecção é até um ano e a Latente Tardia que é mais de um ano de infecção, as presentes informações estão disponíveis no manual da sífilis junto ao Ministério da Saúde publicado em 2005.

Conforme o caderno de atenção básica(2014) os sinais e sintomas geralmente aparecem de 3 a 12 anos ou mais após o início da infecção, principalmente por lesões cutâneo-mucosas (tubérculos ou gomas); neurológicas (tabes dorsalis, demência, goma cerebral); cardiovasculares (aneurisma aórtico) e osteo-articulares (gomas, artropatia de Charcot). Não se observam, usualmente, *treponemas* nas lesões da fase terciária e as sorologias apresentam, usualmente, títulos baixos.

A diretrizes para o controle da sífilis congênita (2005) afirma que a sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica *T. pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária

A sífilis contraída durante a gravidez, poderá haver infecção assintomáticas e sintomáticas nos recém-nascidos, estima-se que mais de 50% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento, com surgimento dos primeiros sintomas, geralmente, nos primeiros três meses de vida. Por isso, é de grande valia a triagem sorológica da mãe na maternidade.

3.5 AGENTE ETIOLÓGICO

Uma bactéria cujo a sua nomenclatura científica é *treponema pallidum*, é o agente etiológico da sífilis. O *treponema* penetra na pele através das mucosas ou pele,

principalmente quando houver soluções de continuidade. Atinge a corrente sanguínea e os vasos linfáticos, disseminando-se rapidamente. Depois de um período de incubação de 10 a 90 dias (média de 3 semanas), surge a lesão primária, designada cancro duro. Em geral depois de 30 dias essa lesão regride espontaneamente (FOCACCIA,2014).

Ao contrário da maioria das bactérias, cujas membranas externas são ricas em proteínas, a membrana externa do *Treponema pallidum* prece ser composta, predominantemente, de fosfolipídios, com pouca proteína exposta de superfície. Tem sido aventada a hipótese de que por sua estrutura, a sífilis pode evoluir apesar da pronta resposta de anticorpos contra os antígenos internos não expostos na superfície, que é a base dos testes sorológicos para o diagnóstico e manejo clínico da sífilis. (FOCACCIA,2009)

3.6 EPIDEMIOLOGIA

Os adultos sexualmente ativos de faixa etária de 20 a 29 anos incluindo adolescentes e pessoas de meia idade, estão sujeitas a contrair a bactéria *treponema pallidum* responsável pela patologia da Sífilis. A doença não tem predileção racial ou por gênero; associando se a fatores socioeconômicos, condições higiênicas precárias e, principalmente comportamento sexual de risco. (FOCACCIA, pag. 1405, 2009).

Em 2001 de acordo com o boletim de doenças sexualmente transmissível do centro de controle e prevenção de doenças (CDC) dos Estados Unidos, o número de casos de sífilis primária e secundária aumentou 2.1%, quando comparado ao ano anterior. Esse foi o primeiro aumento desde 1990, observado entre homens, particularmente entre homossexuais. Nesse grupo verificou se aumento do número de casos de coinfeção pelo vírus HIV. Ao contrário, no grupo feminino, desde 1990, a sífilis tem apresentado redução. Entre 2000 e 2001, a diminuição foi de 19.5% . os casos novos, em todo o mundo, continuam a aumentar, inclusive no Brasil. (FOCACCIA,2009, pg. 1406).

No Brasil a sífilis em 1986 passou a ser de notificação compulsória congênita, vale ressaltar que no período de 1998 a 2004, foram notificados 24.448 casos. É provável que a frequência da doença seja maior (FOCACCIA, 2009).

A transmissão da sífilis adquirida ocorre através do contato da relação sexual podendo ocorrer transmissão transplacentária a partir do quarto mês de gestação e, menos frequentemente, através de transfusões sanguínea ou inoculação acidental. O homem é o único reservatório conhecido (FOCACCIA, 2009).

3.7 QUADRO CLINICO

O quadro clinico da evolução da sífilis alterna com períodos de atividades e latência sendo que em determinados período apresentam características específicas de cada fase da doença, a qual é dividida em Sífilis Primária, Secundária e Terciária, Sífilis Latente é ainda, com relação ao período que foi feita o diagnóstico, Sífilis Recente (diagnóstico é feito até um ano depois da infecção) e Sífilis Tardia (AVELLEIRA et al 2006).

3.8 SINAIS E SINTOMAS

De acordo com o manual do Ministério da Saúde (2015) a sífilis é classificada em quatro etapas sendo que cada uma dela tem seus sinais e sintomas sendo as seguintes:

- Primária: uma pápula vermelha escura que progride para o cancro duro;
- Secundária: lesões constituídas por pápula palmo-plantares, placas mucosas poliadenopatias generalizadas, alopecia, madarose e condilomas planos;
- Terciária: lesões podem surgir em qualquer órgão ou tecido, lesões cutâneas mucosas, tubérculo ou goma, apresentações neurológicas, doenças cardiovasculares, manifestações ósseas e articulares;
- Latente: não se observas os sinais e sintomas, diagnostico exclusivamente por meio de testes sorológicos.

3.9 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

É importante para o diagnostico laboratorial conhecer a evolução da doença, as diferentes fases da infecção tendo, em vista que cada teste laboratorial é capaz de detectar para utilizá-los adequadamente. O diagnóstico pode ser feito com exames de prova direta (campo escuro, pesquisa com material corado e imunofluorência direta) e de provas sorológicas (testes não treponêmicos como VDRL e testes treponêmicos como o FTA- ABS) (DA SILVA et al 2014).

3.10 TRATAMENTO

Para as autoras Silva e Bonafé (2014) a sífilis pode ser tratada com um medicamento intramuscular no qual se chama penicilina benzantina (benzetacil), abordando se tanto o paciente quanto o parceiro. Segue o seguinte esquema do Ministério da Saúde(BRASIL 2014):

Primária- penicilina benzantina 2.400.000 UI, IM dose única;

Secundária ou latente recente- penicilina benzantina 4.800.00 UI, IM, sendo duas doses semanais de 2.4 MUI;

Terciária, Sífilis latente Tardia e Sífilis Latente Tardia de tempo desconhecido - penicilina benzantina 7.2 MUI, IM, sendo em três doses semanais de 2.4 MUI e neurosífilis com penicilina cristalina EV;

Congênita - Nas mães em que o tratamento não foi efetivo ou até mesmo aquelas que não fizeram o tratamento, quando houver alterações clínicas e/ou sorológicas e/ou radiológicas o tratamento deverá ser com penicilina cristalina 50.000UI/kg/dose, EV, sendo aplicada duas vezes ao dia se tiver menos que uma semana de vida e três vezes ao dia se tiver mais de uma semana de vida, por dez dias; ou penicilina G procaína 50.000UI/kg,IM, por dez dias.

4 METODOLOGIA

4.1 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa-descritiva, retrospectiva, que será realizado em na Unidade de coleta e Transfusão de Sangue de Porto Nacional/TO. De acordo com Gil (1994) a pesquisa descritiva tem a finalidade de estabelecer a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno, assim a presente pesquisa tem como objetivos aborda as ocorrências de pacientes com sífilis que contribuem para o descarte de bolsas de sangue.

4.2 LOCAL DE PESQUISA

O presente estudo será realizado na Unidade de Coleta e Transfusão de Porto Nacional que encontra se situado na Avenida Luiz Leite Ribeiro, quadra 1, lote 5, Setor Aeroporto em Porto Nacional/TO

4.3 POPULAÇÃO TOTAL

O estudo será realizado com os dados dos doadores cadastrados no banco de dados da Unidade de Coleta e Transfusão de Sangue em Porto Nacional/TO no período de 2013 a 2017.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos na pesquisa dados de todos os doadores de sangue na Unidade de Coleta e transfusão de sangue em Porto Nacional/TO, no período de 2013 a 2017.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos os doadores que não fizeram doação de sangue e testados positivo para doenças como, Hepatites, HIV e HPV's na Unidade de Coleta e transfusão de Porto Nacional, no período de 2013 a 2017.

4.6 VARIÁVEIS

Serão utilizadas informações disponíveis na Unidade de Coleta e Transfusão de Porto Nacional, utilizando o banco de dados HEMOVIDA, no período de 2013 a 2017, buscando catalogar os casos positivos para sífilis, tendo ainda como elementos para estudo a idade, sexo e procedência, faixa etária, sexo e procedência dos doadores, estado civil, e investigar o número de descarte de bolsas de sangue contaminadas por sífilis na Unidade de Coleta e Transfusão de Porto Nacional/TO.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Serão coletadas informações disponíveis utilizando um checklist no Banco de dados HEMOVIDA na Unidade de Coleta e Transfusão de Porto Nacional no período de 2013 a 2017.

4.8 ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos serão analisados através dos gráficos e tabelas, que serão formatados a partir das informações que estão disponíveis junto ao sistema bioestat.5.3, no qual é de domínio público e acessível pela internet.

5 DELINEAMENTO

A pesquisa será realizada de acordo com levantamento de dados dos arquivos da UCT- Porto Nacional/TO, no qual será levantado o número de pacientes com resultados positivos e negativos do exame laboratorial VDRL no período de 2011 a 2016, que estão disponíveis no arquivo do Hemocentro.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Por se trata de um estudo científico o mesmo será submetida à Plataforma Brasil que encaminhará ao Conselho de Ética e Pesquisa – CEP e Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na saúde, para observação e análise, no qual deverá estar de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. A presente resolução traz os direitos e deveres do pesquisador, bem como o indivíduo que foi submetido à pesquisa.

Diante da aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa, as informações do banco de dados serão reunidas na Unidade de Coleta e Transfusão de Porto Nacional/TO, sem contato com pacientes. Ao fim do estudo, com a obtenção da identificação da amostragem da quantidade de doadores infectados pela Sífilis com base nos resultados laboratoriais VDRL, não serão mencionados juntamente aos gráficos e tabelas, dados pessoais dos pacientes, com o objetivo de preservar a identidade de todos os indivíduos envolvidos.

6.1 RISCOS

O projeto tem risco, no qual está relacionado ao sigilo das informações que serão tratadas no decorrer da pesquisa, tendo vista que é de extrema importância preservar a identidade de cada paciente que está envolvido. Assim se faz necessário o compromisso das acadêmicas em evitar a exposição de todos os dados.

6.2 BENEFÍCIOS

Com a recorrência de casos de sífilis o projeto vai contribuir com os novos casos, tendo em vista que os resultados obtidos poderão aperfeiçoar o levantamento das possíveis hipóteses diagnósticas do agente etiológico envolvido nas sífilis, o motivo do aumento da doença e também aumentar o conhecimento e risco da doença para os doadores de sangue. Podendo influenciar no conhecimento dos doadores de sangue fidelizados e esporádicos quanto ao risco dessa doença.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Diante da análise dos dados transformadas em informações se espera que a prevalência da Sífilis nos doadores seja a mesma que a população do país.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Por meio do projeto pretende se identificar, através da coleta de informações no banco de dados exame laboratorial VDRL positivo para sífilis na Unidade de Coleta e transfusão de sangue em Porto Nacional, no período de 2013 a 2017, e relatar a quantidade de descarte de bolsas de sangue contaminadas por sífilis na Unidade de Coleta e Transfusão de Porto Nacional/TO.

Espera se que a quantidade de descartes de bolsas entre os doadores fidelizados seja menor que dos doadores esporádicos.

8 CRONOGRAMA

Evento	2017/2				2018			
	Ago	Set	Out	Nov	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês
Escolha do tema								
Pesquisa bibliográfica								
Elaboração do projeto								
Apresentação do pré-projeto								
Resolução de dependências								
Aprovação pelo conselho de ética								
Análise e discussão dos dados								
Redação do trabalho								
Revisão e redação final								
Entrega da Monografia								
Defesa da monografia								

QUADRO 1 – Cronograma e planejamento de execução das atividades relacionadas ao projeto de pesquisa “Unidade de coleta e Transfusão de Porto Nacional/TO. Nos Anos De 2011 e 2016”.

9. ORÇAMENTO

CATEGORIA: Gasto com Recursos Materiais			
Itens	Quantidade und	Valor unitário	Valor total
Caneta	6	3,00 R\$	18,00 R\$
Resma Papel	1	30,00 R\$	30,00 R\$
Xerox	30	0,15 R\$	4,50 R\$
Impressão	30	0,25 R\$	7,50 R\$
Valor Total			60,00 R\$
CATEGORIA: Gasto com Recursos Humanos			
Itens	Quantidade und	Valor unitário	Valor total
Combustível	80 Litros	4,00 R\$	320,00R\$
Valor Total			320,00 R\$
Financiamento Total da Pesquisa			
Itens		Valor total diário	
Gasto com Recursos Materiais		60,00 R\$	
Gasto com Recursos Humanos		320,00 R\$	
Valor Total		380,00 R\$	

Quadro 2 – Orçamento referente às despesas para elaboração e execução do Projeto de Pesquisa.

As despesas para realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelos acadêmicos pesquisadores de graduação de enfermagem do Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC) do município de Porto Nacional – TO.

10 PLANO DE TRABALHO

Tarefa	Responsável	Período de Execução
Seleção do professor orientador	Ramylla Costa Cirilo Vanessa Lima Araujo	Agosto/2017
Escolha do Tema do projeto de pesquisa	Ramylla Costa Cirilo Vanessa Lima Araujo Ozenilde A. Rocha Martins	Setembro/2017
Pesquisa Bibliográfica	Ramylla Costa Cirilo Vanessa Lima Araujo Ozenilde A. Rocha Martins	Agosto, Setembro, e Outubro/2017
Apresentação do projeto	Ramylla Costa Cirilo Vanessa Lima Araujo	Novembro/2017
Revisão Bibliográfica	Ramylla Costa Cirilo Vanessa Lima Araujo Ozenilde A. Rocha Martins	Agosto, Setembro, e Outubro/2017

Quadro 3– Plano de Trabalho do Projeto de Pesquisa “Unidade de coleta e Transfusão de Porto Nacional/TO. Nos Anos De 2011 e 2017”.

REFERÊNCIAS

DA SILVA, Bonafé **Sífilis uma Abordagem Geral. Ed. Unicesumar 2014. Maringá - PR** Disponível em :<http://www.scielo.br> acesso realizado em 20 out. 2017.

FOCACCIA, Veronisi **Tratado de Infectologia** 4ª edição 2014 Rio de Janeiro revista e atualizada.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (org) SIFLIS, Disponível em: <http://www.aides.gov.br>. Acesso realizado em 18 out. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (org) Guia de Vigilância e Saúde, Disponível em: <http://www.aides.gov.br> . Acesso realizado em 18 out. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (org) Cadernos de Atenção Básica, Disponível em: <http://www.aides.gov.br> . Acesso realizado em 18 out. 2017.

PRESTES, Maria Luci de Mesquita. *A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola a academia*. 3 ed. São Paulo: Rêspel, 2007.

DA SILVA, Os (Des) caminhos da Sífilis Congênita no Município de Botucatu/ São Paulo: <http://www.scielo.br> acesso realizado em 23 out. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para o controle de Sífilis congênita, 2005 ed. Brasília-DF.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (org) Promoção da Doação Voluntária de Sangue, 2015 ed. Brasília-DF.

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS (org) HEMORREDE, 2017. Disponível em: <http://www.saude.to.gov.br>. Acesso realizado em 01 dez. 2017.

PERELMA RSMR, REIBNITZ SK, MARTINI GJ, NITSCHKE GR. **Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica**. Disponível em: <http://www.scielo.br> acesso realizado em 20 out. 2017.

HEMOCENTRO RP (org) MANUAL PARA UNIDADES ASSOCIADAS, 2017.
Disponível em: <http://www.hemocentro.fmrp.usp.br>. Acesso realizado em 29 nov. 2017.

12 APÊNDICE I

FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS LTDA.
CURSO DE ENFERMAGEM
Curso de Enfermagem

**CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM BANCA
EXAMINADORA**

Prezado (a) professor (a): _____

Temos a imensa satisfação convidar V.Sa. para participar como membro da Banca Examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso intitulada _____

_____ pelo
_elaborada _____
discente _____ que será
apresentado na sala _____ do CESNORS, no dia _____ às
_____ horas.

Pelas Normas do Trabalho de Conclusão do Curso, o (a) aluno (a) terá 30 minutos para fazer a exposição do seu trabalho e a Banca terá um total de 5 minutos para a apresentação do parecer, que deverá ser entregue por escrito para compor a documentação do aluno (a).

Os casos de trabalhos condicionados, pela Banca Examinadora, à correção e revisão têm prazo limitado conforme cronograma estabelecido pelo Departamento de Enfermagem.

Atenciosamente,

Palmeira das Missões/RS,..... de.....de 20.....

Assinatura do Acadêmico

Assinatura do Professor Orientador

13 APÊNDICE 2



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 - www.itpacporto.com.br

CARTA DE ENCAMINHAMENTO

Ilma Sr(a).

Prof.^(a) MSc ^(a)

Coordenador(a) do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Presidente Antônio Carlos/Porto Nacional -TO

Caro(a) Prof.(a),

Estou enviando o projeto de pesquisa intitulado **“PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NOS DOADORES DE SANGUE DO NA UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE PORTO NACIONAL NOS ANOS DE 2013 A 2017.”**, para apreciação por este comitê.

Confirmando que todos os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo da resolução 466/12 do CNS e das resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016).

Confirmando também:

- 1- que esta pesquisa ainda não foi iniciada;
- 2- que não há participação estrangeira nesta pesquisa;
- 3- que comunicarei ao CEP/ FAPAC ITPAC PORTO os eventuais eventos adversos ocorridos com o voluntário;
- 4- que apresentarei relatório anual e final desta pesquisa ao CEP/ FAPAC ITPAC PORTO;
- 5- que retirarei por minha própria conta os pareceres e o certificado junto à secretaria do CEP/ FAPAC ITPAC PORTO.

Atenciosamente,

Porto Nacional, _____ de _____ de 2017.

Pesquisador responsável

Assinatura:

Nome: Ramylla Costa Cirilo e Vanessa Lima Araujo

CPF: 034.132.391-80 / 052.459.611-66

Instituição: Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto – FAPAC

Área: **Fonte:** elaborado pelas autoras.

14 APÊNDICE 3



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 - www.itpacporto.com.br

TERMO DE ANUÊNCIA

O (A) _____ está de acordo com a execução do projeto, **PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NOS DOADORES DE SANGUE DO NA UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE PORTO NACIONAL NOS ANOS DE 2013 A 2017** coordenado pelo (a) pesquisador (a) Ozenilde Alves Rocha Martins, desenvolvido em conjunto com o(s)(a)(as) Ramylla Costa Cirilo e Vanessa Lima Araujo do (a) Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto LTDA, com o(s) objetivo(s) Averiguar a prevalência de sífilis nos doadores de sangue no banco de dados do Hemocentro de Porto Nacional. Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nessa recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Nome do responsável institucional ou setorial da comunidade.

Cargo do Responsável pelo consentimento

Carimbo com identificação ou CNPJ.

Fonte: elaborado pelas autoras.

15 APÊNDICE 4



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 - www.itpacporto.com.br

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PREPONENTE

Título da Pesquisa: **ANÁLISE DOS PROCESSOS DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE PORTO NACIONAL – TO.**

Responsável Institucional:

O (A) Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto – FAPAC PORTO está de acordo com a execução do projeto **PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NOS DOADORES DE SANGUE DO NA UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE PORTO NACIONAL NOS ANOS DE 2013 A 2017** pesquisadora Ozenilde Alves Rocha Lima , desenvolvido em conjunto com o (a) Ramylla Costa Cirilo e Vanessa Lima Araujo (a) Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto – FAPAC, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutadas, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Nacional, ____de____de 2017.

Assinatura do Responsável da IES

Assinatura dos pesquisadores responsáveis e N°s de Matrícula.

Fonte: elaborado pelas autoras.

16 APÊNDICE 5



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 - www.itpacporto.com.br

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR E INSTITUIÇÃO

Título da Pesquisa: **PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NOS DOADORES DE SANGUE DO NA UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE PORTO NACIONAL NOS ANOS DE 2013 A 2017.**

Pesquisadoras Responsáveis: Ramylla Costa e Vanessa Lima Araujo.

Responsável Institucional:

Eu, Ramylla Costa Cirilo, Vanessa Lima Araujo, pesquisador (a) responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto – FAPAC declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução Nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/197, 292/99, 340/2004 e 510/2016) e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix (CEP/ FAPAC ITPAC PORTO), é nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao CEP/ FAPAC ITPAC PORTO, da forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP/ FAPAC ITPAC PORTO, bem como prestar todas as informações que me forem solicitadas;
- 4) Ao utilizar dados e/ou informações coletados no (s) prontuários do(s) sujeito(s) da pesquisa, ou material biológico estocado, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar dados coletados somente para projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objetivo de um projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP/ FAPAC ITPAC PORTO.

Porto Nacional, ___ de _____ de 2017

Assinatura do Responsável da IES

Assinatura dos pesquisadores
responsáveis

Fonte: elaborado pelas autoras.

17 APÊNDICE 6

FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 - www.itpacporto.com.br

DECLARAÇÃO SOBRE OS RESULTADOS DA PESQUISA

Título da pesquisa: **PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NOS DOADORES DE SANGUE DO NA UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE PORTO NACIONAL NOS ANOS DE 2013 A 2017.**

Eu Ramylla Costa Cirilo e Vanessa Lima Araujo , matricula nº 0005118, 0005157, autoras da pesquisa **PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NOS DOADORES DE SANGUE DO NA UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO DE PORTO NACIONAL NOS ANOS DE 2013 A 2017**, a ser realizada nas Unidade de Coleta e Transfusão de Porto Nacional, no período de Janeiro de 2018 até dezembro de 2018, declaro que, de acordo com as práticas editoriais e éticas, serão publicados os resultados da pesquisa em revistas científicas específicas ou apresentados em reuniões científicas, congressos e jornadas, independentemente de os resultados serem favoráveis ou não.

Está garantido o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais.

Porto Nacional, _____ de _____ de 2017.

Assinatura dos pesquisadores responsáveis

Fonte: elaborado pelas autoras.