



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE MEDICINA**

LARISSA KARÉM DUARTE PEREIRA

**SÍFILIS CONGÊNITA: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E IMPORTÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

LARISSA KARÉM DUARTE PEREIRA

**SÍFILIS CONGÊNITA: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E IMPORTÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Professora Orientadora Núbia Cristina Do Carmo

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

LARISSA KARÉM DUARTE PEREIRA

**SÍFILIS CONGÊNITA: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E IMPORTÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Professor: (Núbia Cristina Do Carmo)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Camila Cardoso)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Juliana Coutinho)
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

RESUMO

Introdução: o objetivo desse estudo foi o de descrever a ocorrência da sífilis congênita, de estimar o diagnóstico, tratamento e o perfil epidemiológico de sífilis congênita em recém-nascidos, segundo características maternas e neonatais.

Metodologia: casos de Sífilis congênita e gestantes ocorridos no Brasil com manifestações precoces e tardias, estudo do diagnóstico e do tratamento, assim como o cuidado preventivo da mãe e parceiro. **Resultados Esperados:** os casos de Sífilis congênita foram mais relacionados ao menor nível de escolaridade materna, cor da pele preta, início tardio de assistência ao pré-natal, menor número de consultas e menor realização de exames sorológicos.

Palavras-chave: Epidemiologia descritiva. Gestantes. Pré-natal. Sífilis. Transmissão Vertical.

ABSTRACT

Introduction: the objective of this study was to describe the occurrence of congenital syphilis, to estimate the diagnosis, treatment and epidemiological profile of congenital syphilis in newborns, according to maternal and neonatal characteristics.

Methodology: cases of congenital syphilis and pregnant women that occurred in Brazil with early and late manifestations, study of diagnosis and treatment, as well as preventive care for mother and partner. **Expected Results:** the cases of congenital Syphilis were more related to the lower level of maternal education, black skin color, late start of prenatal care, fewer consultations and less serological tests.

Keywords: Descriptive epidemiology. Pregnant women. Prenatal. Syphilis. Vertical transmission.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA.....	7
1.2	HIPÓTESE.....	7
1.3	JUSTIFICATIVA.....	8
2	OBJETIVOS.....	8
2.1	OBJETIVO GERAL.....	8
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
4	METODOLOGIA.....	13
4.1	DESENHO DO ESTUDO.....	13
4.2	LOCAL E PERÍODO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	14
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	14
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	14
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	14
4.6	VARIÁVEIS.....	14
4.7	INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	14
5	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	14
6	ASPECTOS ÉTICOS.....	15
6.1	RISCOS.....	15
6.2	BENEFÍCIOS.....	15
6.3	CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....	15
7	DESFECHO.....	15
7.1	DESFECHO PRIMÁRIO.....	15
7.2	DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	16
8	CRONOGRAMA.....	16
9	ORÇAMENTO.....	18
10	REFERÊNCIAS.....	19
11	ANEXOS.....	21
12	APÊNDICES.....	21

1 INTRODUÇÃO

Por se tratar de extensa ocorrência no estado do Tocantins, a Sífilis congênita ocorre principalmente no hospital de referência na capital Palmas. Os pediatras, os quais fazem o diagnóstico no início ao nascimento dos recém-nascidos, precisam ser treinados para encontrarem as manifestações clínicas que são vistas precocemente.

Entre as principais manifestações clínicas classificadas como precoces, podem ser citadas: hepatite, coriza sero-sanguinolenta, pênfigo e icterícia. Já na tardia, há o predomínio de dentes de Hutchinson, nariz em sela, tibia em sabre e fronte olímpica.

Diante desse assunto, a Sífilis congênita necessita de uma excelente abordagem sobre o pré-natal. A mulher, a qual estiver gestante em qualquer fase de gravidez, precisa também ser acompanhada do homem pois é uma doença sexualmente transmissível. Assim, o pré-natal deve contar com todo apoio do médico atendente, explicando as possíveis maneiras de novamente contrair a doença.

A triagem na gestação também merece atenção especial. Com alto índice de barreira, torna-se importante detalhar as manifestações clínicas do bebê com Sífilis congênita e saber diferenciar as duas etapas: precoce e tardia.

Os dados epidemiológicos no estado do Tocantins contam um grande resultado de Sífilis congênita. O hospital deve ter todo o cuidado do médico no momento do nascimento da criança, pois encontrar sinais é importante para o tratamento.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais as manifestações patológicas em recém-nascidos da Sífilis congênita apresentadas?

1.2 HIPÓTESES

1. As manifestações da Sífilis congênita se classificam em congênita precoce e congênita tardia.

2. Na Sífilis congênita precoce há coriza sero-sanguinolenta, pênfigo, hepatite e icterícia. Na congênita tardia há dentes de Hutchinson e alterações ósseas, como nariz em sela.

1.3 JUSTIFICATIVA

Por ser um tema bastante visto no estado, este resultado está visando o pré-natal adequado da gestante, o diagnóstico de Sífilis congênita e tratamento de qualidade para qualquer recém-nascido em atendimento em hospitais do estado do Tocantins, buscando assim, amenizar os casos da doença em crianças, diminuindo os dados epidemiológicos na região. Será útil para os estudantes da faculdade Itpac-Porto que estão em processo de formação sobre o tema Sífilis congênita.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o manejo clínico realizado com os recém-nascidos com Sífilis congênita.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Avaliar como tem sido feito o diagnóstico dos recém-nascidos com Sífilis.
2. Identificar se a forma de tratamento tem sido eficaz.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A Sífilis congênita é uma enfermidade que possui um histórico de longa data, pois há muitos anos o governo tem criado programas de saúde no combate às infecções por contato sexual. Trata-se de uma doença que provoca consequências a múltiplos sistemas, na qual o agente causador se chama *Treponema pallidum* com transmissão fetal. É classificada em precoce e tardia. A primeira, manifesta-se durante os três meses de nascimento, já a segunda, ocorre após os dois anos de vida. O diagnóstico é clínico e feito através de testes sorológicos (ALCÂNTARA; GUERREIRO, 2016).

É de crucial importância a realização do método preventivo da doença, pois os testes do primeiro trimestre devem ser feitos na gestante sem falhas durante a gestação. 99% dos casos de tratamento adequado trata a mãe e o feto. Entre as

anormalidades vistas na radiografia de ossos longos, encontram-se reações periosteais e osteíte difusa (SOARES et al., 2017).

A Sífilis congênita ocorre muitas vezes de maneira assintomática e vai até as formas mais graves. Por isso, deve-se fazer o rastreamento adequado nas gestantes, realizar um excelente pré-natal para se evitar a forma congênita no recém-nascido e caso, adquira a doença, um tratamento adequado para conter a infecção. No Brasil, o controle da Sífilis conta com uma melhor assistência pré-natal e grau de instrução materna, buscando melhor interesse do profissional médico quanto ao diagnóstico e tratamento da doença (GUIMARÃES et al., 2018)

O cuidado preventivo especial da sífilis congênita é o tratamento adequado da gestante. Considerando o grande impacto na saúde pública, torna-se importante estudar os principais pontos da assistência obstétrica. Em Palmas - TO, a subnotificação é frequente, sendo um local considerado de grande impacto da doença no estado do Tocantins. É uma doença a ser prevenida e controlada, sendo a região das Américas o segundo predomínio de sífilis na gestação. Porém, o número notificado de gestantes é inferior ao esperado, dificultando o diagnóstico e tratamento dessa enfermidade (BARBOSA et al., 2017).

A transmissão vertical é crescente devido a ausência de tratamento. Dentre os fatores de risco no indivíduo, temos: gestantes adolescentes, raça negra, baixa escolaridade, história de doença sexualmente transmissível, múltiplos parceiros e baixa renda. No Tocantins, a melhoria no acesso ao atendimento pré-natal e a ampliação das equipes de saúde constituem metas para eliminação da sífilis na região (RAMOS; BONI, 2018)

Em média dois terços das crianças portadoras de sífilis congênita são assintomáticas, enquanto as demais, apresentam as características segundo a classificação das manifestações clínicas. Na sífilis precoce há: lesões cutaneomucosas, lesões palmo-plantares, condilomas planos ano-genitais e hepatoesplenomegalia. Numa minoria dos casos, existem: lesões em ossos, manifestas por periostite e osteocondrite, lesões no sistema respiratório (pneumonia alba) e epistaxe. Já a sífilis tardia, apresenta ceratite intersticial, nariz em sela, surdez, tibia em lâmina de sabre, retardo mental e fronte olímpica (COSTA, 2018).

Devem ser investigados todos os recém-nascidos de gestantes com sífilis para sífilis congênita. No recém-nascido, de gestantes adequadamente tratadas, realiza-se o teste não treponêmico (VDRL). Se não for possível seguir, realiza-se tratamento com dose única de penicilina G benzatina. Se o resultado for negativo, faz-se o acompanhamento. Nos outros casos, deve-se ocorrer a investigação radiografia de ossos longos e exame de líquido. A consulta pediátrica deve ter seguimento até seis meses de vida, com VDRL trimestral, assistência do oftalmologista, neurologista e acompanhamento audiológico a cada seis meses (ESTÁCIO, 2019).

Considera-se a Sífilis congênita uma doença a ser prevenida e controlada em gestantes; mas dificilmente é feito um grupo de risco. Há um predomínio de negros e pardos, com nível de educação inferior a 8 anos, de 20 a 29 anos e início da atividade sexual prematura. No estado do Tocantins, entre 2007 a 2015, foi visto um crescimento na incidência da doença, no qual a maioria das mães estavam em reprodução, com baixo nível escolar e só fizeram consultas de pré-natal no terceiro trimestre. Assim, a medida de tratamento não foi correta, sendo inadequada para 80% das mães, com medidas proporcionais em relação ao tratamento de seus parceiros (FRANÇA, 2019).

O início do pré-natal no primeiro trimestre indica qualidade de atenção à saúde da mãe. No entanto, no estado tocantinense ainda é escasso, visto que não se submete ao tratamento da doença ou é inadequado. A sífilis congênita é uma doença primitiva na ciência médica, sendo escrita como infecção de transmissão vertical no século passado, na década de 1930 (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2016).

Em relação aos casos de Sífilis congênita no Ministério da Saúde para a soro prevalência em gestantes, estima-se cerca de 1 a 5 casos para cada mil nativos. Trata-se de uma patologia com notificação compulsória desde 1986, mas mantém uma incidência elevada, atribuída a um pré-natal inadequado (LAFETA et al., 2016).

Entre as principais complicações, existe a chamada Reação de Jarisch Herxheimer (ocorre em decorrência de liberação aguda de toxinas pela lise de troponemas), supõe-se estar correlacionada a altas doses de penicilina que outrora utilizava-se; Sequelas ósseas, oculares e, sobretudo, neurológicas; Óbitos (se a genitora tem sífilis primária ou secundária, pode haver 50% de nati ou neomortos) (NASCIMENTO, 2018).

Os casos falso-negativo ocorrem se a doença for tardiamente e não ter tempo para positivar. Também quando associado à doenças como hepatite, mal de Chagas e colagenoses na mulher, entretanto, no geral, os títulos são amenos. A triagem acontece principalmente através dos testes não treponêmicos, sendo assim, os testes específicos são para o estabelecimento do diagnóstico presuntivo. (DOMINGUES; LEAL, 2016).

A recomendação na consulta de seguimento é até o sexto mês de vida, bimensais do sexto ao décimo segundo, com VDRL seriado. Se o VDRL vier em dois exames negativos, interrompe-se o seguimento. O exame audiológico e a consulta com o oftalmologista ocorre de maneira semestral. Se as doses ou o tempo forem inadequados, deve-se fazer a reavaliação e realização de novo recurso terapêutico, se vierem alterações (SILVA et al., 2020).

No território brasileiro, a doença da Sífilis obtém várias idades de reprodução, manifestando dessa forma que a atividade sexual desprotegida independe da faixa etária. O cuidado e a saúde fetal estão em primeira importância dentro do pré-natal da gestante, detectando assim, doenças e as tratando adequadamente. Gastar com campanhas ou medidas preventivas é melhor e mais importante do que com o tratamento, sendo uma vantagem de investimento em outros setores da saúde (SOARES et al., 2017).

Em uma pesquisa realizada no ano de 2016 no estado do Tocantins, registraram-se 12,4 casos por mil nascidos vivos de sífilis em gestantes. Dessa forma, ocorreu um aumento na incidência na região, pois se trata de uma doença de problema de saúde pública, necessitando de profissionais capacitados para o tratamento e manejo correto com um pré-natal conveniente (MOREIRA et al., 2017).

A observação de que o diagnóstico de Sífilis congênita ocorre durante o parto ou a curetagem, através de estudos, mostrou-se assim, que aconteceu tardiamente e com uma configuração de falha no pré-natal no município. O predomínio da infecção surge em indivíduos de 20 a 24 anos, donas de casa, com escolaridade inferior e pardas (SILVA et al., 2020).

O teste treponêmico juntamente ao VDRL é de extrema importância devido a possibilidade dos falsos-negativos do teste não treponêmico, os quais ocorrem no

início da doença, na sífilis latente tardia e na sífilis tardia. A prevenção é realizada com a avaliação sorológica pré-gestacional, triagem sorológica no primeiro e no terceiro trimestres da gestação, tratar gestantes infectadas e seus parceiros, realizar VDRL em toda mulher admitida para parto, investigar recém-nascido de mãe soropositiva para sífilis, evitar alta precoce do binômio, educar a população quanto a DST e vigilância do óbito fetal e neonatal (FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016).

Na sífilis latente tardia e na sífilis tardia podem ocorrer falsos-negativos, por isso a importância do teste treponêmico ser feito juntamente ao VDRL. O exame para prevenção é uma grande oportunidade para a avaliação da triagem sorológica, que acontecem no primeiro e terceiro trimestres, devendo tratar também os parceiros e ocorrer a investigação de recém-nascidos de mães soropositivas para sífilis. A educação dos indivíduos quanto as doenças sexualmente transmissíveis e a vigilância merecem destaque (NETO et al., 2018).

Para detectar a taxa da doença em gestantes, calcula-se o número de casos notificados por ano e divide pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/local e multiplica por 1.000. Já a taxa de incidência, utiliza-se o número de casos por ano, divide por nascidos vivos do mesmo ano/local e multiplica por 1.000

O contexto social da Sífilis congênita está diretamente associado ao estado representativo materno, pois ela acomete principalmente pessoas com maiores vulnerabilidades sociais, como exemplo as mulheres donas de casa com menor estudo. Dessa forma, surgem pesquisas que anunciam que esse contexto está relacionado à exclusão social, a não realização do pré-natal e à falta de acesso à educação. Assim, torna-se importante o trabalho desde o tempo escolar neste grupo populacional com trabalhos e medidas educativas (FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) promove propostas que podem começar planos para serem realizados pelos municípios que busquem a eliminação da Sífilis congênita. Medidas como: ações preventivas para mulheres em idade fértil, interromper a transmissão da sífilis adquirida, condutas adequadas no pré-natal e seguimento correto das gestantes são essenciais para controlar essa patologia. Além disso, treinar os profissionais da saúde, realização de campanhas que visam prevenir

as infecções sexualmente transmissíveis e a conscientização acerca desta doença (COSTA, 2018).

O terceiro trimestre gestacional foi identificado um aumento de Sífilis diagnosticada. Entretanto, esse diagnóstico é tardio, assim como o pré-natal também nas gestantes, com pequena sensibilidade e efetividade da assistência pré-natal. Em comparação com esse dado, no Japão, 78% dos casos de Sífilis em gestantes foram diagnosticados no primeiro trimestre de gestação (SILVA et al., 2020).

O tipo de parto vaginal é o mais dominante em mulheres com Sífilis. Isso por estar associado à condição socioeconômica do indivíduo. No Brasil, por exemplo, o tipo de parto cesariana historicamente possui fatores como privilégio de fator socioeconômico, cor branca, maior escolaridade e uso de serviço de saúde privado, enquanto que o parto vaginal ainda é mais utilizado por mulheres em serviços públicos com menor poder socioeconômico (SARACENI et al., 2017).

Na presença de um sinal e sintoma clínico e/ou sorologia não treponêmica positiva, e se não for possível confirmar o diagnóstico, o procedimento é a realização do tratamento imediato da gestante e orientá-la à notificação do seu companheiro para que ele realize o tratamento. Por isso, torna-se importante não deixar de prevenir a transmissão vertical da sífilis. O tratamento deve ser feito na unidade onde foi realizado o diagnóstico, não ocorrendo internamento hospitalar (NASCIMENTO, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde e com a Organização Mundial da Saúde, o tratamento é feito com a penicilina G benzatina intramuscular com esquema terapêutico, conforme a classificação clínica da doença. Na fase gestacional, a penicilina G benzatina é a utilizada para a transmissão vertical e no tratamento da sífilis congênita. Assim, torna-se importante enfatizar que o tratamento não é somente medicamentoso, com instituição até 30 dias antes do parto e tratamento do parceiro (LAFETA et al., 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O objetivo será analisar os recém-nascidos com Sífilis congênita com manifestações precoces e tardias.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no estado do Tocantins, no período de 2015/2018 analisando os processos ocorridos nos anos de 2018-2020 no histórico de casos de recém-nascidos com Sífilis congênita dentro dos hospitais.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população será formada pelo histórico de casos de Sífilis congênita precoce e tardia dos pacientes atendidos no hospital ao nascimento pelos pediatras e a amostra será composta pelas fichas de casos daqueles que foram submetidos ao nascimento dentro dos hospitais no estado do Tocantins.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Prontuários médicos de recém-nascidos com Sífilis congênita atendidos nos hospitais do Tocantins no período estudado.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Prontuários ilegíveis ou rasurados;

Prontuários com ausência de dados;

4.6 VARIÁVEIS

Sexo;

Idade;

Raça;

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

Será realizada a coleta de dados com acesso a plataformas públicas e prontuários para análise dos dados de casos com recém-nascidos com Sífilis congênita.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente trabalho busca avaliar os casos de recém-nascidos com Sífilis congênita no estado do Tocantins, manifestações precoces e tardias vistas dentro dos hospitais da região, assim como estudar o diagnóstico e a forma de tratamento da doença, visto que os dados epidemiológicos no local é um número grande. As variáveis relacionadas ao caso são: sexo, idade e raça. Assim, a busca através de artigos estudados leva em consideração a forma como a Sífilis congênita é propagada no estado tocantinense, os meios pelos quais o pré-natal pode ser de qualidade para que diminua o número de casos da doença e a importância de tratar também o parceiro da mulher.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Em relação aos aspectos éticos, o presente estudo respeita ao que se refere à legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

6.1 RISCOS

Não há riscos previsíveis, com proteção à confidencialidade dos pacientes quanto aos dados coletados em pesquisas de artigos.

6.2 BENEFÍCIOS

Oferece prevenção, diagnóstico e tratamento da Sífilis Congênita. Assim, gera conhecimento para entender, prevenir e aliviar a doença, gerando bem-estar dos pacientes.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Risco ou dano à saúde, efeitos adversos, complicações ou danos decorrentes que afetem o direito a assistência integral.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Por meio de resultados de vários artigos, notou-se uma grande quantidade de casos de Sífilis Congênita com número de mortes neonatais. Assim, torna-se muito importante que as gestantes realizem o pré-natal e alguns testes durante a gravidez. Quando há a detecção precoce em mulheres grávidas infectadas, deve estabelecer o

tratamento correto para que se evite uma transmissão vertical. A incidência da doença pode ser agravada pela falta de medicamentos, como a penicilina. Os testes não-treponêmicos e os treponêmicos são recomendados para o diagnóstico da patologia.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Em média, 1 milhão de casos de sífilis congênita ocorre anualmente no mundo, sendo 200.000 óbitos neonatais atribuídos a essa doença. A falta do tratamento correto é uma das causas para esses números alarmantes. O teste treponêmico juntamente ao VDRL devem ser realizados juntos devido aos falsos-negativos do teste não-treponêmico. O tratamento da Sífilis é feito com a droga de escolha penicilina, e até o momento não foram documentados casos de resistência.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

2020						2021 Após aprovação do CEP				
ETAPAS	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	M. 1	M.2	M.3	M.4	M.5
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x							
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto				x						
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Seleção dos participantes							x	x		
Levantamento dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	x	

Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Defesa do Artigo										x
Submissão/Publicação do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	1	10,00	10,00
Impressões	4	45,00	180,00
Caneta bic	2	2,50	5,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	10l	4,50	45,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			688,00
Gastos com recursos humanos			45,00
Valor Total:			733,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Thaís; GUERREIRO, Jória. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado da Paraíba, 2007 a 2016. João Pessoa: CCMUFPB, 2016. Disponível em: <http://www.ccm.ufpb.br/ccm/contents/documentos/biblioteca-1/tccs/tccs-2016/tcc-thais-teixeira-alcantara.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.
- BARBOSA, Débora Regina Marques; ALMEIDA, Manoel Guedes De; SILVA, Abimael Oliveira. **Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional**. Recife: UFPE, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23335/18934>. Acesso em: 10 set. 2020.
- CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley. **Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014**. Brasília: Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000200255&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 3 out. 2020.
- COSTA, Tatiana De Assis. **Cuidado farmacêutico à pacientes portadores de sífilis**. Juiz de Fora: UFJF, 2018. Disponível em: <https://www.ufjf.br/farmacia/files/2015/04/TCC-Tatiana-de-Assis-Costa.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria Do Carmo. **Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil**. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/197131> https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016000605002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14 out. 2020.
- ESTÁCIO, Juliana Regina. **Recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita: compreendendo o significado para os pais**. Florianópolis: UFSC, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/197131>. Acesso em: 10 out. 2020.
- FEITOSA, José Antonio da Silva; ROCHA, Carlos Henrique Roriz Da; COSTA, Fernanda Salustiano. **Artigo de revisão: sífilis congênita**. Brasília: Revista de Medicina e Saúde de Brasília, 2016; v.5n.2. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749/4573>. Acesso em: 25 out. 2020.
- FRANÇA, Brenda Aguiar. **Incidência de sífilis gestacional e congênita em pacientes da maternidade Doutor Araken Irerê Pinto**. Natal: UFRN, 2019. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/8742>. Acesso em: 20 out. 2020.
- GUIMARÃES, Thaíse Almeida; ALENCAR, Larissa Cristina Rodrigues; FONSECA, Lena Maria Barros. **Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão**. São Luís: UFMA, 2018. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1023>. Acesso em: 10 set. 2020.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra; JÚNIOR, Hercílio Martelli; SILVEIRA, Marise Fagundes. **Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle**. Montes Claros: Revista Brasileira de Epidemiologia, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000100063&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 2 out. 2020.

MOREIRA, Kátia Fernanda Alves; OLIVEIRA, Davisson Michetti De; ALENCAR, Lucas Noronha De; CAVALCANTE, Daniela Ferreira Borba. **Perfil dos casos notificados de sífilis congênita**. Porto Velho: Revista Cogitare Enferm., 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48949/pdf>. Acesso em: 2 out. 2020.

NASCIMENTO, Luís Felipe De Araújo. **Atenção Farmacêutica na Sífilis**. Juiz de Fora: UFJF, 2018. Disponível em: <https://www.ufjf.br/farmacia/files/2015/04/TCC-Luis-Felipe-de-Ara%C3%BAjo-Nascimento.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

NETO, Delcides Bernardes Da Costa; OLIVEIRA, Jonathas Santos; SILVA, Karolyne Botelho Marques; FIGUEIREDO, Benta Natânia Silva. **Sífilis congênita: perfil epidemiológico em Palmas-Tocantins**. Palmas: Revista Cereus, 2018; v.10n.3. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/1634>. Acesso em: 13 set. 2020.

RAMOS, Michelli Gouveia; BONI, Sara Macente. **Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá- PR**. Maringá: Unicesumar, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970791>. Acesso em: 15 out. 2020.

SARACENI, Valeria; PEREIRA, Gerson Fernando Mendes; SILVEIRA, Mariangela Freitas Da; ARAUJO, Maria Alix Leite; MIRANDA, Angelica Espinosa. **Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil**. Rev Panam Salud Publica, 2017; 41:e44. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e44>. Acesso em: 25 out. 2020.

SILVA, Giordana Maronezzi Da; PESCE, Giovanna Brichi Pesce; MARTINS, Débora Cristina; PRADO, Cacilda Maria Do; FERNANDES, Carlos Alexandre Molena. **Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência**. Maringá: UEM, 2020. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 out. 2020.

SILVA, Maria José Neres Da; BARRETO, Florisneide Rodrigues; COSTA, Maria Da Conceição Nascimento; CARVALHO, Martha Suely Itaparica De. **Distribuição da sífilis congênita no estado do Tocantins, 2007-2015**. Guaraí: Epidemiol Serv Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n2/e2018477/pt>. Acesso em: 4 out. 2020.

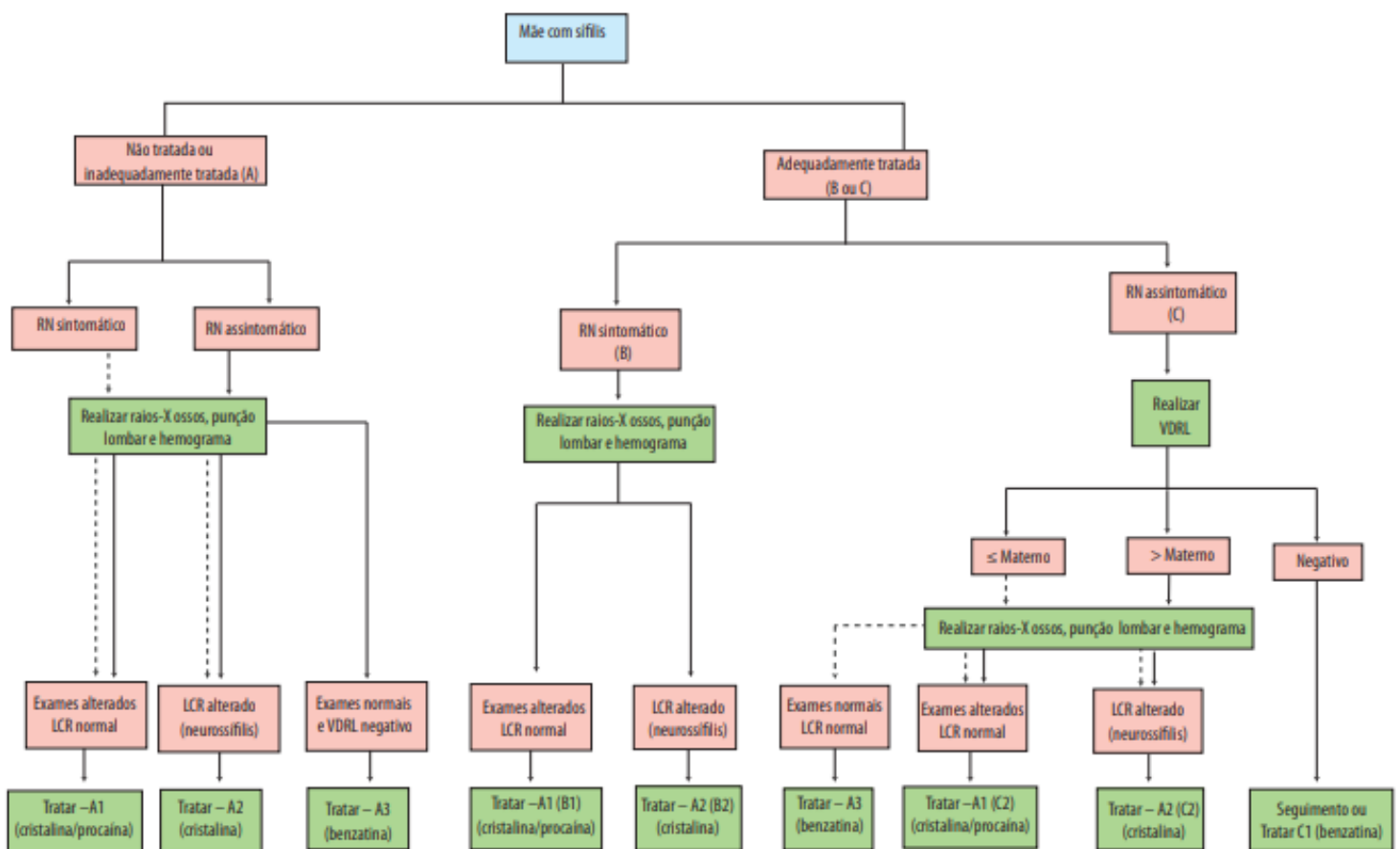
SOARES, Karlilian Kerlen Simonelli; PRADO, Thiago Nascimento Do; ZANDONADE, Eliana. **Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018**. Brasília: UFES, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100312&lang=pt. Acesso em: 16 out. 2020.

SOARES, Larissa Gramazio; ZARPELLON, Bruna; SOARES, Leticia Gramazio. **Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos**. Guarapuava: UFPR, 2017. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292017000400781&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 3 out. 2020.

ANEXOS

Figura 1 - Algoritmo para condutas frente à sífilis congênita e gestante com sífilis



Fonte: Ministério da Saúde (2006)

APÊNDICES

Figura 2 – Questionário aplicado aos estudantes de Medicina do Itpac-Porto

1. Você conhece o agente causador da Sífilis Congênita?
☐ sim
☐ não
2. Você sabia que a Sífilis Congênita é adquirida pela mãe?
☐ sim
☐ não
3. Você conhece o tratamento da Sífilis?
☐ sim
☐ não
4. O teste treponêmico tem valor no diagnóstico da doença?
☐ sim
☐ não
5. A epidemiologia tem algum valor nesta patologia?
☐ sim
☐ não