

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**ISADORA BERMUDES MODENESE
JÚLIA ALMEIDA STELZER
MARIA LUISA LIMA PENA**

**ANÁLISE DO TRATAMENTO DE SÍFILIS GESTACIONAL EM PACIENTES
ACOMPANHADAS EM ALOJAMENTO CONJUNTO**

**VITÓRIA
2024**

**ISADORA BERMUDES MODENESE
JÚLIA ALMEIDA STELZER
MARIA LUISA LIMA PENA**

**ANÁLISE DO TRATAMENTO DE SÍFILIS GESTACIONAL EM PACIENTES
ACOMPANHADAS EM ALOJAMENTO CONJUNTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Profa. Dra. Andrea Lübe Antunes de S. Thiago Pereira

**VITÓRIA
2024**

ISADORA BERMUDES MODENESE

JÚLIA ALMEIDA STELZER

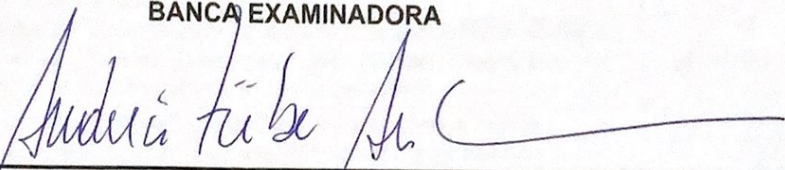
MARIA LUISA LIMA PENA

**ANÁLISE DO TRATAMENTO DE SÍFILIS GESTACIONAL EM PACIENTES
ACOMPANHADAS EM ALOJAMENTO CONJUNTO**

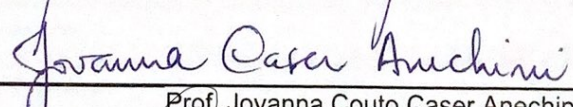
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovada em 5 de junho de 24

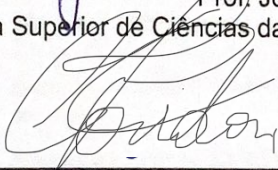
BANCA EXAMINADORA



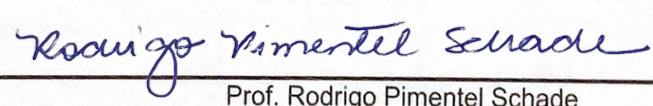
Prof. Me. Andrea Lübe Antunes de S Thiago Pereira
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientadora



Prof. Jovanna Couto Caser Anechini
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Coorientadora



Prof. Me. Coridon Franco da Costa
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM



Prof. Rodrigo Pimentel Schade
Membro da Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH) da Maternidade Pró-Matre

Dedicamos este trabalho de conclusão de curso aos pais e professores que tanto nos apoiaram e a todos os pacientes essenciais nessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus e a Nossa Senhora por nos guiarem nessa jornada acadêmica.

Agradecemos à nossa orientadora Dra. Andrea Lübe e à coorientação da Dra. Jovanna Anechini por toda ajuda e enriquecimento deste projeto.

Obrigada Dra. Danielly Belinassi por nos auxiliar na ideia da pesquisa no processo da Iniciação Científica.

Agradecemos também à Profe. Italla Maria Pinheiro Bezerra e ao Profe. Fernando Rocha Oliveira por todo o apoio e por nos assistir com a análise estatística documentada.

Eterna gratidão a nossos pais e familiares por nos amparar sempre que necessário. Não poderíamos deixar de agradecer a todas as gestantes que enriqueceram nossa pesquisa e aos funcionários do Hospital-Maternidade Pró-Matre.

“É justo que muito custe o que muito vale”

- Santa Teresa D'Ávilla.

RESUMO

Introdução: A sífilis é classificada apresenta uma forma habitual de transmissão pela via vertical, devido a capacidade em atravessar a barreira hematoplacentária durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada, ocasionando na sífilis congênita, com desfechos na maioria das vezes graves. A realização da triagem para sífilis e o tratamento da doença ainda no pré-natal é mais vantajoso no âmbito de custo-benefício quando comparado a investigação e acompanhamento do recém-nascido com sífilis congênita. **Objetivo:** Caracterizar o tratamento de sífilis em gestantes internadas em uma maternidade de risco habitual. **Método:** Estudo descritivo, observacional, quantitativo, transversal, do tipo análise retrospectiva documental, baseado em dados obtidos em registros de gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou no momento do parto no hospital-maternidade Pró-Matre no período de janeiro de 2020 a junho de 2022. **Resultados:** Dentre as 8.785 parturientes internadas na maternidade, foram incluídas no estudo 162 pacientes com sífilis, representado por 103 (63.58%) gestantes que realizaram o tratamento adequado, 44 (27.16%) que realizaram de forma inadequada e 15 (9.26%) não o realizaram. Quanto às gestantes que receberam o diagnóstico no primeiro trimestre, não houve diferença significativa entre as gestantes que trataram de forma correta (60.19%) ou incorreta (56.82%). Em gestantes que não realizaram tratamento ou realizaram de forma incorreta, prevaleceram casos de sífilis congênita não acompanhada de neurosífilis, 93.33% e 95.45%, respectivamente. Nas mulheres que seguiram o protocolo com tratamento adequado, os recém-nascidos foram considerados expostos em sua maioria (97.09%). **Conclusão:** A partir das análises contempladas, foi possível perceber que o início precoce do acompanhamento de pré-natal contribuiu com a maior possibilidade do tratamento adequado para sífilis gestacional, assim como está associado a melhores desfechos no que tange a saúde do recém-nascido. Sendo possível perceber que ainda existe um considerável nível de inadequação de tratamento da sífilis gestacional, assim como uma baixa adesão ao pré-natal, o que evidencia a relevância estatística na problemática de saúde pública abordada.

Palavras-chave: 1. Sífilis Congênita. 2. Transmissão vertical. 3. Cuidado Pré-Natal. 4. Triagem Materna.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is classified as a common form of vertical transmission, due to its ability to cross the blood-placental barrier during the pregnancy of a woman with untreated or inadequately treated syphilis, leading to congenital syphilis, with outcomes that are often serious. Screening for syphilis and treating the disease during prenatal care is more cost-effective than investigating and monitoring newborns with congenital syphilis. **Objectives:** Characterize the treatment of syphilis in pregnant women admitted to a high-risk maternity hospital. **Methods:** This is a descriptive, observational, quantitative, cross-sectional study of retrospective documentary analysis, based on data obtained from records of pregnant women diagnosed with syphilis during prenatal care or at the time of delivery at the Pró-Matre maternity hospital between January 2020 and June 2022. **Results:** Among the 8,785 parturients admitted to the maternity hospital, 162 patients with syphilis were included in the study, representing 103 (63.58%) pregnant women who received the appropriate treatment during prenatal care, 44 (27.16%) who received it incorrectly and 15 (9.26%) who did not. As for pregnant women who were diagnosed in the first trimester, there was no significant difference between those who were treated correctly (60.19%) or incorrectly (56.82%). Cases of congenital syphilis unaccompanied by neurosyphilis prevailed among pregnant women who did not undergo treatment or did so incorrectly, 93.33% and 95.45% respectively. In the women who followed the protocol with adequate treatment, most of the newborns were considered exposed (97.09%). **Conclusion:** Based on the analyses carried out in this study, it was possible to see that the early start of prenatal care contributed to a greater possibility of adequate treatment for gestational syphilis, as well as being associated with better outcomes in terms of the health of the newborn. It can be seen that there is still a considerable level of inadequate treatment of gestational syphilis, as well as low adherence to prenatal care, which highlights the statistical relevance of the public health problem.

Keywords: 1. Congenital syphilis; 2. Vertical transmission; 3. Prenatal care; 4. Maternal screening.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de consultas no pré-natal.....	19
Tabela 2 - Mediana de consultas de pré-natal.....	20
Tabela 3 - Tratamento da sífilis por ano.....	23
Tabela 4 - Tratamento da sífilis na gestação versus sífilis congênita.....	26

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Classificação do tratamento Classificação do tratamento	21
Gráfico 2 - Momento do diagnóstico.....	22
Gráfico 3 – Títulos do VDRL do recém-nascido	24
Gráfico 4 - Classificação da sífilis do recém-nascido	25

LISTA DE SIGLAS

FTA-abs	Fluorescent Treponemal Antibody Absorption
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
RN	Recém-nascidos
UI	Unidades Internacionais
VDRL	Veneral Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	16
2.1	OBJETIVO PRIMÁRIO	16
2.2	OBJETIVO SECUNDÁRIO	16
3	MÉTODO	17
4	RESULTADOS	19
4.1	CARACTERÍSTICA DO ATENDIMENTO DA GESTANTE	19
4.1.1	Número de consultas	19
4.1.2	Tratamento da sífilis	21
4.1.3	Momento do diagnóstico	22
4.2	TRATAMENTO DAS GESTANTES NO DECORRER DOS ANOS	23
4.3	CARACTERÍSTICA DO ATENDIMENTO DO RECÉM-NASCIDO	24
4.3.1	Análise do VDRL do recém-nascido	24
4.3.2	Tipo de sífilis	25
4.4	ANÁLISES COMPARATIVAS DE VARIÁVEIS	25
5	DISCUSSÃO	29
6	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE	37
	APÊNDICE A - CARTA DE SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	38
	ANEXO	39
	A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	40

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é classificada como uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela espiroqueta *Treponema* da subespécie *pallidum* (Peeling *et al.*, 2018) e, raramente, pode ser transmitida por contato com saliva, lesão infectada ou transfusões sanguíneas (Robinson *et al.*, 2009). Outra forma importante de contágio é a materno-fetal que pode ocorrer de duas formas, a primeira ocasionalmente no momento do parto por meio de lesões maternas. A segunda, forma habitual de transmissão, dá-se pela via vertical, devido a capacidade das espiroquetas em atravessar a barreira hematoplacentária, durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada, sendo responsável pela sífilis congênita e desfechos na maioria das vezes graves (Peeling *et al.*, 2018).

Em 1990, após uma tendência de declínio da epidemia da sífilis, a doença voltou a emergir como um problema de saúde pública em todo o mundo, sendo até os tempos atuais uma problemática alarmante, com o aumento da incidência de sífilis congênita na última década (Lago *et al.*, 2013). Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais de 2023, é fato que esse aumento está ligado, em parte, à elevação da distribuição dos testes rápidos, com a consequente ampliação dos pacientes triados. Todavia, a diminuição do uso de preservativos e a redução na administração da penicilina na atenção básica também contribuem com esse cenário (Ministério da Saúde, 2023). Por ser uma doença de prevalência alta no Brasil, conforme a portaria vigente do Ministério da Saúde (MS), é necessária a notificação compulsória, nos casos de sífilis adquirida, sífilis gestacional e sífilis congênita.

A infecção no adulto pode se apresentar assintomática, sem nenhum sinal clínico alarmante, ou então ter como manifestação primária uma úlcera única e bem definida que surge no local de entrada da bactéria e desaparece independente do tratamento (Ministério da Saúde, 2023). Por isso, pode não ser valorizada pelo paciente, o que implica em um diagnóstico tardio (Robinson *et al.*, 2009). Pensando nesse cenário, todas as gestantes devem ser consideradas em risco, visto ser uma das causas de grande morbidade na vida intrauterina (Mehmet, 2000; Moreira-Silva

et al., 2009), com estimativa de resultar em cerca de 350 mil efeitos gestacionais adversos no ano de 2022, dos quais 142 mil seriam mortes fetais e natimortos, 62 mil óbitos neonatais, 44 mil neonatos prematuros ou com baixo peso ao nascer e 102 mil crianças com SC, segundo dados apresentados pelo PCDT, com base na Organização Mundial da Saúde (OMS) (Ministério da Saúde, 2023).

Ao se estadiar a sífilis materna, é necessário considerar história, exame físico, características epidemiológicas, testes diretos da lesão e testes sorológicos da paciente. A transmissão vertical depende do estágio da sífilis materna, podendo chegar em 70 a 100% caso a mãe tenha sífilis primária ou secundária não tratada durante a gravidez, 40% se sífilis latente precoce e menos de 10% se sífilis latente tardia (Robinson *et al.*, 2009). Dessa forma, a triagem precoce e o tratamento para gestantes com sífilis são extremamente necessários, considerado seu alto grau de efetividade e a redução de custos futuros com exames e tratamentos dos recém-nascidos (RN) com sífilis congênita (Lago *et al.*, 2013).

Diante do cenário epidemiológico no contexto da sífilis na gestação, é notória a importância da sorologia realizada como rotina na primeira consulta pré-natal, sendo necessário o aconselhamento médico neste momento e o início do tratamento materno de maneira apropriada, caso teste reativo. Além deste exame, a gestante deve ser submetida a triagem também no terceiro trimestre da gestação, para avaliar possíveis viragens sorológicas, e ao teste rápido na maternidade antes do parto (Moreira-Silva *et al.*, 2009; Robinson *et al.*, 2009).

Os testes mais utilizados na prática médica são os imunológicos, dos quais os principais são os não treponêmicos e os testes treponêmicos. Os testes não treponêmicos, como o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), são utilizados como primeiro teste ou teste complementar para o diagnóstico, visto que são mais funcionais para o monitoramento da resposta ao tratamento e controle de cura. Já os testes treponêmicos, como o *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption* (FTA-abs) e testes rápidos são os primeiros a se tornarem reagentes e podem permanecer positivos por toda a vida mesmo após o tratamento correto, portanto também são utilizados para a investigação inicial, mas não são eficazes

para o monitoramento da resposta à terapia (Blencowe *et al.*, 2011; Tong, 2013; Ministério da Saúde, 2023).

Para um melhor prognóstico para filhos de gestantes com sífilis é de extrema importância o tratamento pré-natal adequado (Herremans *et al.*, 2010). Visto isso, o tratamento materno é considerado satisfatório quando a gestante fez três doses de benzilpenicilina benzatina de 2,4 milhões de Unidades Internacionais (UI) intramuscular, em um intervalo de 7 dias entre as doses, sendo tolerado até 9 dias e iniciado em até 30 dias antes do parto, além de apresentar o comprovante de tratamento na maternidade (Blencowe *et al.*, 2011; Ministério da Saúde, 2023).

Devido às complicações relacionadas a essa infecção, todas as crianças nascidas de mães diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal necessitam de uma avaliação criteriosa no momento do parto, com realização de anamnese, exame físico e exames laboratoriais. As crianças nascidas de mães inadequadamente tratadas devem ser submetidas a uma investigação completa com exames laboratoriais, análise do líquido e radiografia de ossos longos. Dessa forma, os parâmetros principais para a criança preencher o critério diagnóstico de sífilis congênita são ser nascida de mãe inadequadamente tratada, ter o teste não treponêmico reagente, e pode ou não apresentar alguma alteração clínica, líquórica ou radiológica (Blencowe *et al.*, 2011). Um outro indicativo de infecção congênita é o teste não treponêmico de crianças expostas à sífilis com um título maior que o materno em pelo menos duas diluições, sendo a coleta do sangue materno e neonatal realizada simultaneamente. Entretanto, a ausência desse achado não exclui a possibilidade do diagnóstico (Ministério da Saúde, 2023).

A sífilis congênita pode ser dividida entre precoce e tardia, sendo a precoce antes dos dois anos de vida e a tardia após esse período. As diversas manifestações clínicas dependem do momento da expressão da bactéria no organismo da criança, variando de manifestações sistêmicas, mucocutâneas, hematológicas, musculoesqueléticas, entre outros. Entretanto, a maioria dos bebês apresentam casos de sintomas sutis e inespecíficos, o que pode atrasar o diagnóstico, sendo necessária a análise dos achados laboratoriais (Herremans *et al.*,

2010). O cenário mais preocupante está relacionado à neurosífilis, diagnosticada com base na presença de alterações no líquido, como reatividade no VDRL, pleocitose e aumento na proteinorraquia (Michelow *et al.*, 2002; Ministério da Saúde, 2022). A neurosífilis pode levar ao comprometimento neuropsicomotor, como demência, alteração de marcha, confusão mental, tremores, paralisia geral progressiva, alteração nos reflexos nervosos, entre outros (Michelow *et al.*, 2002).

A realização da triagem para sífilis e o tratamento da doença ainda no pré-natal é mais vantajoso no âmbito de custo-benefício quando comparado a investigação e acompanhamento do recém-nascido com sífilis congênita (Peeling *et al.*, 2018). Entretanto, é notório que a SC prevalece em muitas regiões, com níveis de inadequação de tratamento muito elevados, assim como muitos locais com baixa adesão ao pré-natal, mantendo-se como um importante problema de saúde pública (Blencowe *et al.*, 2011).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Caracterizar o tratamento de sífilis em gestantes internadas em uma maternidade de risco habitual na cidade de Vitória, capital do estado do Espírito Santo, no período de janeiro de 2020 a junho de 2022.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- A. Caracterizar, de acordo com a literatura, o tratamento de sífilis das gestantes avaliadas como adequado, inadequado ou não realizado;
- B. Identificar se o diagnóstico foi realizado no primeiro, segundo ou terceiro trimestre da gestação;
- C. Apontar os recém-nascidos diagnosticados como expostos à sífilis ou com sífilis congênita associado ou não à neurosífilis.

3 MÉTODO

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), com o parecer consubstanciado sob número 5.747.318.

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, quantitativo, transversal, do tipo análise retrospectiva documental, baseado em dados obtidos em registros de visitas, específicos, de gestantes internadas na maternidade, que apresentaram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal ou no momento do parto no hospital-maternidade Pró-Matre.

Por se tratar de um estudo retrospectivo, foi concedida a dispensa do preenchimento do TCLE pelo CEP, visto que esse não exigiu contato com as gestantes, além de contar com a proteção de suas identidades e sigilo de todas as informações e monitoramento pelo pesquisador responsável.

Foram incluídos no estudo, estão as gestantes com o parto ocorrido na Maternidade Pró-Matre, no período de janeiro de 2020 a junho de 2022, que apresentem diagnóstico de sífilis durante o pré-natal ou no momento do parto. Foram excluídas as pacientes sem diagnóstico de sífilis gestacional ou com registros incompletos. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, a pesquisa obteve uma amostra de 162 pacientes com o parto ocorrido na Maternidade Pró-Matre no período descrito.

Os dados utilizados no estudo foram retirados do livro de registro de visitas docente com informações sobre anamnese das gestantes e acompanhamento pré-natal, com análise do número de consultas, diagnóstico e tipo de tratamento da gestante, seguindo as normas do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais/Ministério da Saúde de 2023; e momento do diagnóstico da doença. Em relação ao recém-nascido, foram analisados os sinais presentes ao exame físico, VDRL colhido de sangue periférico venoso entre o primeiro e segundo dia de vida; análise do líquido,

quando necessária a coleta do valor de proteína, celularidade, glicose e VDRL. Além da análise do RX de ossos longos e hemograma, caracterizando assim a extensão da sífilis congênita com comprometimento ou não do sistema nervoso central.

Os dados obtidos foram organizados em planilha para a avaliação e análise por meio de métodos estatísticos com comparação dos resultados a partir das seguintes variáveis: número de consultas do pré-natal, tempo decorrido entre o diagnóstico de sífilis e a internação na maternidade, tratamento realizado com definição de adequação do mesmo e resultado de VDRL da gestante e neonato. Para tal, foi utilizado o programa *STATA 13.0* para elaboração de tabelas e gráficos e análise estatística.

4 RESULTADOS

No período de janeiro de 2020 a junho de 2022, foram internadas na maternidade 8.785 pacientes com fetos vivos, dentre as quais foram incluídas na pesquisa 162 gestantes (1.84%) de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

4.1 CARACTERÍSTICA DO ATENDIMENTO DA GESTANTE

4.1.1 Número de consultas

Na tabela 1, as gestantes com diagnóstico de sífilis foram divididas de acordo com a quantidade de consultas de pré-natal realizadas, considerando adequação de pré-natal quando da presença de seis consultas propostas pelo Ministério da Saúde.

Tabela 1 – Número de consultas no pré-natal:

Variável	
Número de consultas	n (%)
0	8 (4,93%)
1-5	37 (22,83%)
6-10	103 (63,58%)
>10	14 (8,64%)
	162 (100%)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

Como observado na tabela 1, 8 gestantes (4,93%) não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, 37 (22,83%) realizaram entre 1-5 consultas, 103 (63,58%) entre 6-10 e 14 (8,64%) com mais de 10 consultas. Dessa forma, 45 gestantes (27,77%) não atingiram o número mínimo de consultas de pré-natal propostas pelo Ministério da Saúde.

O valor da mediana é apresentado na tabela 2, com um número de 7 consultas, destacando-se que 8 pacientes não fizeram pré-natal, culminando em nenhuma consulta (4.93%) e 3 realizaram 14 consultas, sendo esse o número máximo no estudo (1.85%).

Tabela 2 - Mediana de consultas de pré-natal:

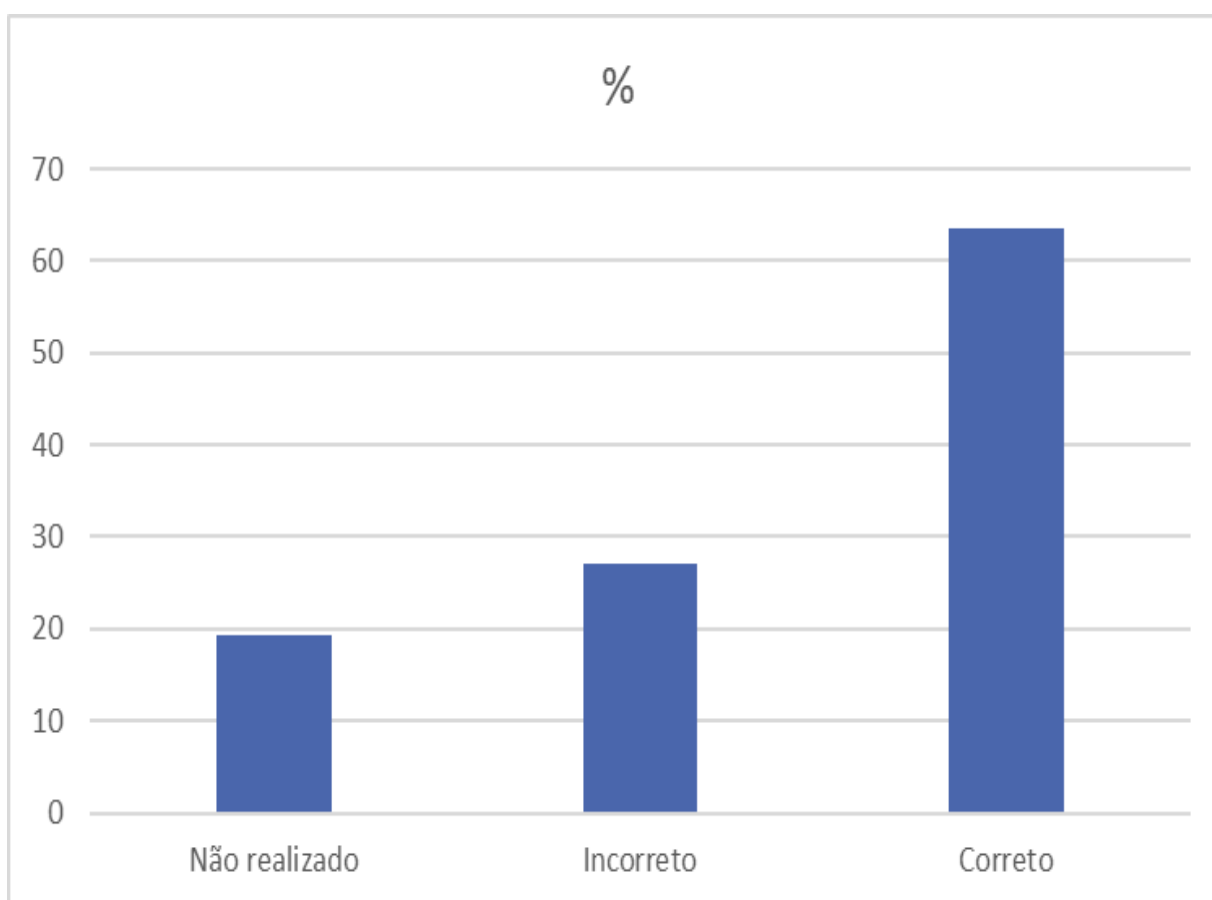
Variável	Mediana (25% - 75%)	Min-Max (4.93% - 1.85%)
Número de consultas	7 (5-9)	0-14

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

4.1.2 Tratamento da Sífilis

De acordo com a variável tipo de tratamento de sífilis, foi possível analisar que a maioria das gestantes o realizou de forma correta, representado por 103 gestantes (63.58%), além disso, 44 realizaram de forma inadequada (27.16%) e 15 não o realizaram (9.26%), como apresentado a seguir no gráfico 1.

Gráfico 1 - Classificação do tratamento

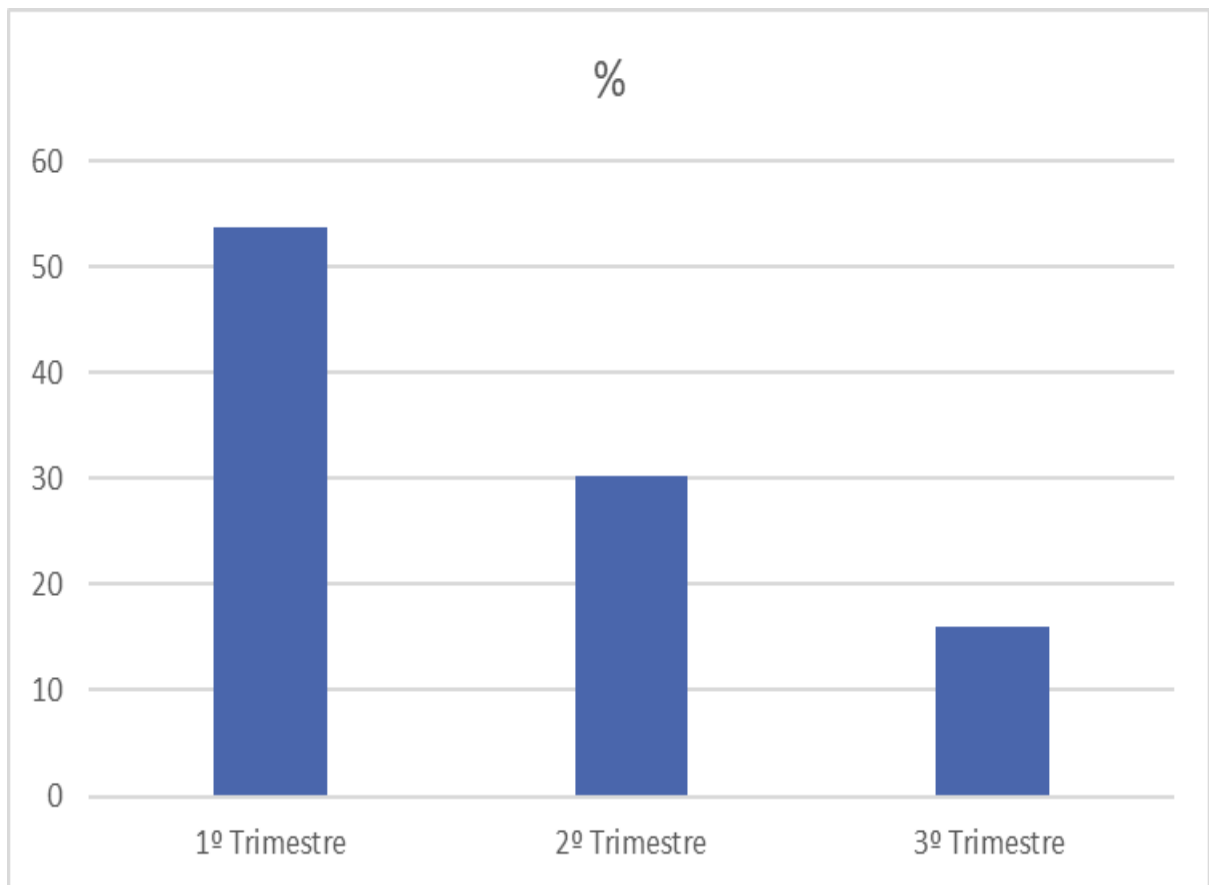


Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

4.1.3 Momento do diagnóstico

Quanto ao momento do diagnóstico da sífilis nas gestantes, foram divididos de acordo com o trimestre gestacional. É possível observar no gráfico 2 que praticamente a metade das gestantes foram diagnosticadas ainda no primeiro trimestre (53.7%), enquanto apenas 16.05% obtiveram o diagnóstico nos últimos três meses de gestação.

Gráfico 2 – Momento do diagnóstico



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

4.2 TRATAMENTO DAS GESTANTES NO DECORRER DOS ANOS

As pacientes foram também observadas separadamente para análise comparativa do tratamento realizado no ano de 2020, 2021 e primeiro semestre de 2022, como apresentado na tabela 3. A tabela apresenta a distribuição das gestantes segundo o ano que foram acompanhadas. Observamos que o ano de diagnóstico e acompanhamento da gestante não influenciou o não tratamento, sendo possível verificar que o número de gestantes que não o realizou foi maior no primeiro semestre de 2022, em detrimento das gestantes de 2020 e 2021.

Tabela 3 - Tratamento da sífilis por ano

Variável	Não Fez	Incorreto	Correto
	n (%)		
Ano			
Ano 2020	4 (26.67)	16 (36.36)	37 (35.92)
Ano 2021	3 (20.00)	19 (43.18)	38 (36.89)
1º semestre 2022	8 (53.33)	9 (20.45)	28 (27.18)

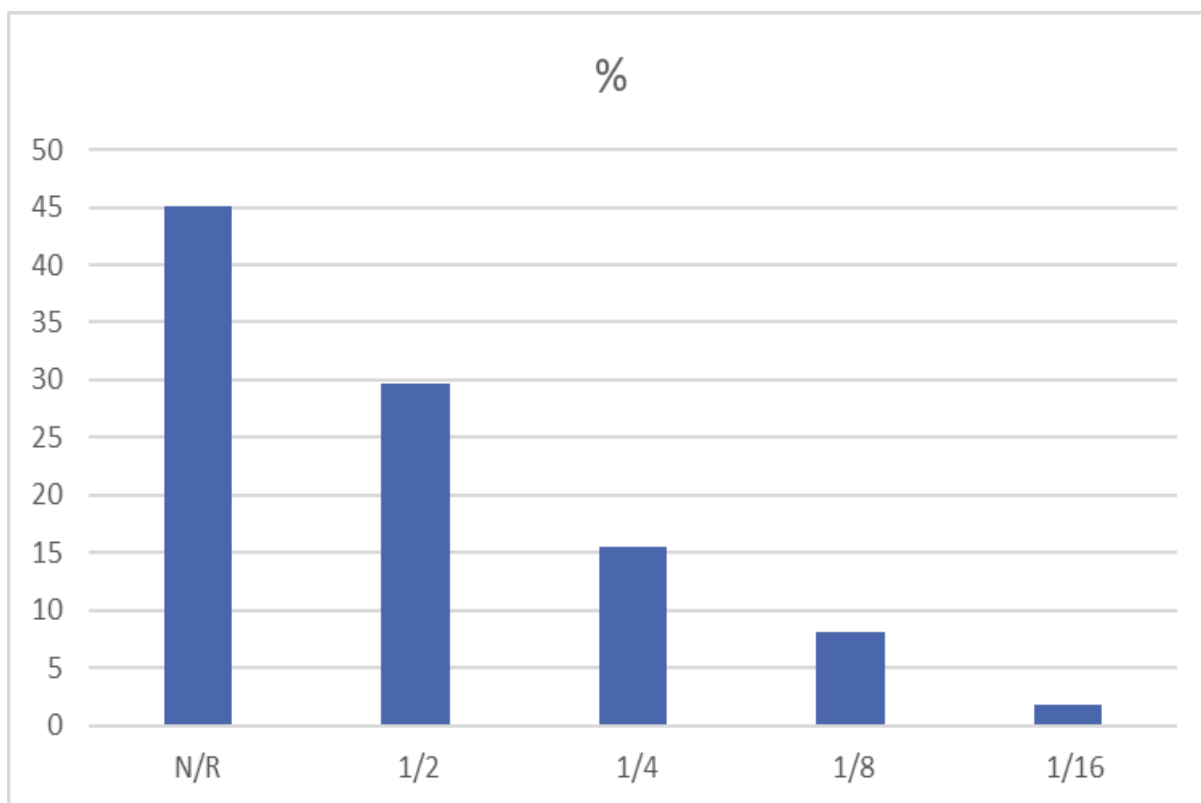
Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

4.3 CARACTERÍSTICA DO ATENDIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

4.3.1 Análise do VDRL do recém-nascido

Para definição de sífilis congênita ou exposição à sífilis na gestação, e consequente determinação do tempo de tratamento, foram avaliados o tratamento materno e o VDRL materno e neonatal. Como apresentado no gráfico 3, mais da metade dos recém-nascidos apresentaram positividade laboratorial de VDRL (54.93%) com títulos que variaram entre 1/2 até 1/16. Enquanto 45.06% foram não reagentes (N/R) ao VDRL. Cabe ressaltar que o VDRL do RN deve ser comparado com o da mãe para definição de tratamento ainda na maternidade e seguimento ambulatorial nos meses subsequentes.

Gráfico 3 – Títulos do VDRL do recém-nascido

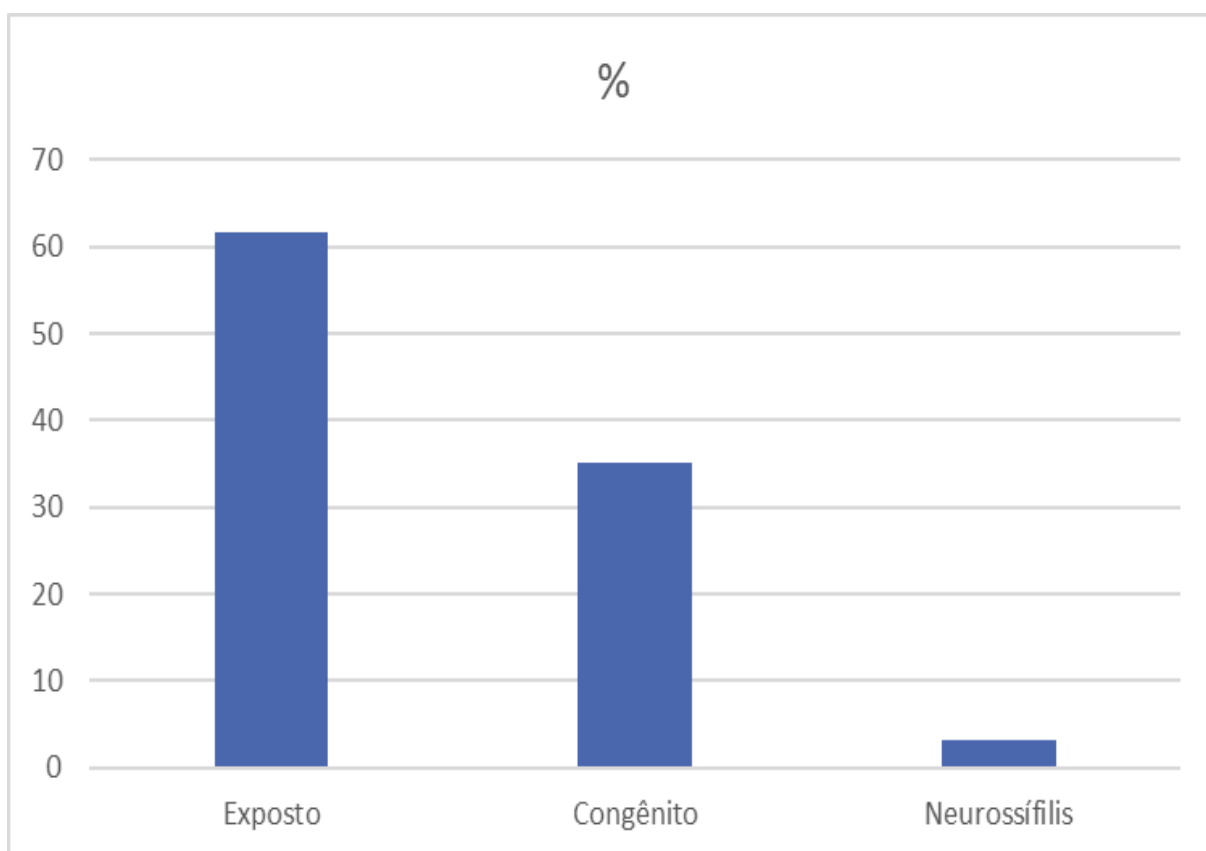


Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

4.3.2 Tipo de sífilis

Quanto a determinação da presença de sífilis congênita ou exposição à sífilis na gestação, foi possível observar que 100 recém-nascidos foram classificados como expostos à sífilis (61.73%), 57 com diagnóstico de sífilis congênita (35.18%) e 5 com sífilis congênita associada a neurosífilis (3.09%).

Gráfico 4 - Classificação da sífilis no recém-nascido



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

4.4 ANÁLISES COMPARATIVAS DE VARIÁVEIS

Com os dados coletados, foi possível correlacionar o tratamento que a gestante realizou com os desfechos do tipo de sífilis que o recém-nascido foi classificado e o valor de seu VDRL, além da época do diagnóstico da gestante. Com essa relação, ao ser calculada a análise de Qui-quadrado, foi observada significância estatística entre os dados comparados.

Tabela 4 – Tratamento da sífilis na gestação versus sífilis congênita

Variável	Não Fez Tratamento	Tratamento Inadequado	Tratamento Adequado	p
	n (%)			
Momento do Diagnóstico				
Primeiro Trimestre	0 (0)	25 (56.82)	62 (60.19)	<0.001*
Segundo Trimestre	1 (6.67)	11 (25.00)	37 (35.92)	
Terceiro Trimestre	14 (93.33)	8 (18.18)	4 (3.88)	
VDRL RN				
NR	8 (53.33)	11 (25.00)	54 (52.43)	0.011*
1/2	5 (33.33)	14 (31.82)	29 (28.16)	
1/4	1 (6.67)	9 (20.45)	15 (14.56)	
1/8	1 (6.67)	7 (15.91)	5 (4.85)	
1/16	0 (0)	3 (6.82)	0 (0)	
Tipo de Sífilis				
Congênito	14 (93.33)	42 (95.45)	1 (0.97)	<0.001*
Exposto	0 (0)	0 (0)	100 (97.09)	
Neurossífilis	1 (6.67)	2 (4.55)	2 (1.94)	

Qui-quadrado *p<0.05

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Como observado na tabela 4, acerca do momento de diagnóstico, evidenciou-se que a maioria das gestantes não tratadas foram as que receberam o diagnóstico de sífilis no terceiro trimestre (93.33%), não sendo possível identificar o motivo para a demora na identificação da sífilis se por infecção recente ou atraso na procura do pré-natal. Quanto às gestantes que realizaram o tratamento adequado, prevaleceram as com o diagnóstico da infecção no primeiro trimestre (60.19%), no entanto é possível observar que 56,82% das gestantes com tratamento inadequado, também descobriram a infecção no primeiro trimestre, sendo desconhecido o motivo pelo qual tais gestantes não trataram a infecção corretamente.

Quanto ao VDRL do recém-nascido, 8 (53.33%) neonatos de gestantes não tratadas apresentaram VDRL negativo. Trabalhamos com duas hipóteses para esse achado. A primeira pode ser explicada pela metodologia utilizada pelo laboratório na forma de descrever o resultado, pois o mesmo depende da interpretação feita pelo bioquímico quanto a positividade ou não, para aglutinação mínima, descrita como negativa. A outra hipótese, epidemiologicamente mais segura é a de infecção próxima ao momento do parto, sem tempo para positivação do VDRL do RN. Já dos 103 recém-nascidos de gestantes que receberam tratamento adequado, 54 (52.43%) também apresentaram o VDRL negativo (52.43%).

Em relação à classificação do tipo de sífilis dos neonatos cujas mães não realizaram tratamento ou realizaram de forma incorreta, todos foram diagnosticados como sífilis congênita acompanhada ou não de neurosífilis. Acerca dos recém-nascidos classificados com sífilis congênita não associada à neurosífilis, 42 (95.45%) e 14 (93,33%) são de mães com tratamento incorreto e tratamento não realizado, respectivamente. Ao passo que dos recém-nascidos classificados com sífilis congênita associada à neurosífilis, 2 (4,55%) e 1 (6,67%) são, respectivamente, de mães com tratamento incorreto e tratamento não realizado.

Na presente pesquisa, destaca-se o fato que alguns neonatos apesar da adequação do tratamento da gestante, foram classificados como portadores de sífilis. Um dos recém-nascidos foi classificado como sífilis congênita, entretanto, isso ocorreu devido a demora na entrega do comprovante de tratamento feito na

gestação. Além disso, 2 neonatos (1.94%) foram classificados com neurosífilis, possivelmente por equívoco laboratorial na realização da dosagem de proteína no exame do líquido, pois não apresentavam clínica ou exames laboratoriais que o definissem como exposto ou doente.

5 DISCUSSÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2023), a assistência pré-natal deve ser organizada para atender as reais necessidades da população de gestantes, sendo necessárias no mínimo seis consultas durante a gestação, idealmente iniciada no primeiro trimestre. No presente estudo, foi possível observar que 45 pacientes (27.7%) realizaram menos que o número proposto pelo MS. Cabe ressaltar que o número de consultas não garante um pré-natal de qualidade. Dado esse que pode ser corroborado pelo Boletim Epidemiológico de Sífilis do ano de 2023, que apresenta o fato do percentual de casos de sífilis congênita em mães que realizaram pré-natal se manter acima de 80% desde o ano de 2016. Isso mostra que mesmo em uma proporção alta de gestante acompanhando o pré-natal não foi o suficiente para quebrar a cadeia de transmissão da doença.

A partir da análise separada dos anos, foi possível observar 57 gestantes com sífilis gestacional no ano de 2020, 60 gestantes em 2021 e 45 no primeiro semestre de 2022. Esse fato pode confirmar o aumento da taxa de sífilis adquirida, apontada pelo Boletim Epidemiológico de 2023 com o aumento crescente da sífilis, exceto no ano de 2020, devido a diminuição da capacidade diagnóstica durante a pandemia de covid-19. Quanto à sífilis gestacional, a taxa encontrada em 2021 foi de 28,1 casos a cada mil nascidos vivos, em uma comparação alarmante com os 32,4 casos a cada mil nascidos vivos de 2022, apresentando um aumento de 15% em um ano (Ministério da Saúde, 2023).

Apesar dos dados da pesquisa terem sido coletados apenas até o primeiro semestre de 2022, é perceptível não haver melhora na adequação do acompanhamento das gestantes e o tratamento dessa enfermidade no decorrer dos anos, uma vez que 53,33% das gestantes de 2022 não foram tratadas, em comparação com 26,67% em 2020 e 20% em 2021. Em relação ao tratamento inadequado não houve diferença significativa entre os anos comparados, com 36,36% em 2020, 43,18% em 2021 e 20,45% em 2022, porém mantendo uma quantidade alarmante de gestantes com tratamento incorreto após a pandemia de Covid-19 (Ministério da Saúde, 2023).

A sorologia para sífilis deve ser realizada como rotina na primeira consulta do pré-natal, sendo necessário o aconselhamento médico e o início do tratamento materno de maneira apropriada, caso teste reativo (Moreira-Silva *et al.*, 2009; Robinson *et al.*, 2009). Considerando essas informações, ao analisar as variáveis estudadas, foi observado que, acerca do momento do diagnóstico, 87 (53.7%) gestantes foram diagnosticadas com sífilis no primeiro trimestre, 49 (30.25%) no segundo e 26 (16.05%) no terceiro. É notório as altas taxas de detecção também no segundo e terceiro trimestres, fato que denota a importância do pré-natal e triagem completa também nos últimos meses da gestação, com a finalidade de avaliar possíveis viragens sorológicas ou nova infecção.

Segundo o PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais de 2022, o tratamento materno é considerado satisfatório com o uso de Benzilpenicilina em doses adequadas ao estágio da sífilis, em um intervalo de 7 dias entre as doses, sendo atualmente tolerado até 9 dias, de acordo com a nota técnica atualizada pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2022; Ministério da Saúde, 2023). Além disso, é importante iniciar até 30 dias antes do parto e apresentar o comprovante de tratamento na maternidade. No presente trabalho, apesar do percentual de cobertura de tratamento adequado nas gestantes estar relativamente alto, representado por 63.58%, esse valor ainda é insatisfatório, visto que está abaixo do percentual brasileiro (82.6%), de acordo com o último Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2023 (Ministério da Saúde, 2023).

Acerca do momento do diagnóstico, quando o tratamento é iniciado antes de 20 semanas, a eficácia é de aproximadamente 100% devido ao imunocomprometimento fetal. (Ferreira *et al.*, 2022). Enquanto o diagnóstico tardio propicia uma maior chance do não-tratamento, como apresentado na presente pesquisa pelo dado de que 93,33% das gestantes não tratadas foram as que receberam o diagnóstico de sífilis no terceiro trimestre. Portanto, é importante ressaltar que quanto mais demorado for o diagnóstico da sífilis na gestação, maior poderá ser a repercussão sobre o conceito devido a maior possibilidade de inadequação do tratamento por conta do tempo de início em relação ao dia do parto.

Foi possível observar 25 gestantes diagnosticadas com sífilis no primeiro trimestre da gestação e que no momento do parto, apresentaram tratamento inadequado por algum motivo, o qual não estava detalhado na fonte de dados. Esse fato pode denotar má qualidade do acompanhamento das consultas de pré-natal, visto que 56.82% das gestantes com tratamento inadequado receberam o diagnóstico no primeiro trimestre, ou seja, quando a infecção é diagnosticada no início do pré-natal, há tempo hábil para revisar o tratamento durante as consultas. Segundo dados revisados na literatura, os principais fatores associados a essa questão devem-se a aspectos epidemiológicos da gestante, por exemplo, baixa escolaridade e idade materna (Mehmet, 2000). Assim como falhas no sistema de saúde, com a falta temporária do medicamento, falhas nas prescrições e acompanhamento posterior da paciente (Torres *et al.*, 2022). Entretanto, na presente pesquisa não é possível relacionar o diagnóstico com a possibilidade de reinfeção em momentos antes do parto ou mal-tratamento por parte das gestantes.

O diagnóstico e tratamento de sífilis congênita é baseado em diversos fatores, sendo necessário comparar a titulação de VDRL do recém-nascido com a da mãe, além de outros achados em exames laboratoriais e de imagem, sendo fundamental o seguimento dessas crianças com sorologias seriadas (Blencowe *et al.*, 2011). Ao observar o VDRL dos recém-nascidos, é notório que 53,33% dos neonatos de gestantes não tratadas apresentaram VDRL negativo, que pode ser explicado pela forma de interpretação pelo laboratório, observador dependente, ou infecção próxima ao momento do parto, sem tempo para positivação do VDRL do RN. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, apenas o VDRL negativo do RN não é o suficiente para excluir a infecção congênita, sendo necessária nova sorologia após 30 dias para a confirmação. Esse fato também ocorre com frequência em RN pré-termo extremos, não havendo tempo hábil para transferência placentária ou produção de anticorpos próprios (Guinsburg, 2010).

Na presente pesquisa, foi observado alteração laboratorial em três RN de mãe adequadamente tratadas, sendo 2 classificados com SC acompanhada de neurosífilis. Esse dado é previsto pela literatura, em casos em que o tratamento materno é realizado corretamente, porém o VDRL do RN apresenta-se com pelo menos duas titulações maiores que a materna, sendo classificado como SC

acompanhado ou não de neurosífilis (Belinassi *et al.*, 2023). Outra questão que aponta para a necessidade de reavaliar o diagnóstico de exposição à sífilis, são os quadros de crianças com exame físico alterado, o que também fecha critérios para SC.

Além disso, a positividade do VDRL no líquido do recém-nascido pode se tratar de falso reagente relacionados a anticorpos maternos circulando no SNC do neonato ou contaminação com sangue periférico por acidente de punção, ou ainda podem existir falsos-negativos (recém-nascidos com VDRL negativo em um primeiro momento que posteriormente desenvolvem sinais de neurosífilis (Ministério da Saúde, 2018).

Acerca das limitações do estudo, foi observado ao longo da discussão e das fontes de dados analisadas que diversos fatores influenciam diretamente na classificação da sífilis congênita ou exposição, como diferentes avaliadores, testes rápidos com lotes diferentes e possíveis equívocos nos resultados laboratoriais. Como o prontuário de cada caso não foi acessado e as gestantes não foram contactadas, não foi possível compreender todos os fatores que impactaram durante o pré-natal e a adequação do tratamento, como as condições socioeconômicas e nível de escolaridade, motivos pelos quais não foram realizadas as consultas de pré-natal e o tratamento de maneira adequada. Além disso, não foi possível avaliar a qualidade dos atendimentos durante a gestação, assim como detalhes acerca do tratamento do RN e suas complicações.

6 CONCLUSÃO

Visto toda a dinâmica que envolve um diagnóstico de sífilis congênita, é possível refletir o valor do pré-natal bem-sucedido como controle de intercorrências. Dessa forma, o presente trabalho colabora com o conhecimento acerca da importância do pré-natal, principalmente no que se refere a profilaxia da sífilis congênita, e enfatiza a relevância na ampliação da cobertura de tratamento adequado na sociedade, assim como na expansão da triagem de sífilis gestacional, sobretudo para mulheres em situações socioeconômicas comprometedoras.

Ao analisar os dados, é possível inferir que o início precoce do acompanhamento de pré-natal contribui com a maior possibilidade do tratamento adequado para sífilis gestacional, assim como está associado a melhores desfechos no que tange a saúde do recém-nascido. Como foi possível observar no estudo, ainda existe um considerável nível de inadequação de tratamento da sífilis gestacional, assim como uma baixa adesão ao pré-natal, o que evidencia a relevância estatística na problemática de saúde pública abordada. Dessa forma, apesar do número de consultas previsto pelo Ministério da saúde estar atrelada a melhores desfechos, não garante que o acompanhamento será de qualidade.

Portanto, é imprescindível a ampliação do estudo para a cidade de Vitória, sendo de grande valia a comparação com relação ao número de consultas, qualidade dos pré-natais e acompanhamento ambulatorial contínuo do recém-nascido, bem como quais limitações socioeconômicas influenciam no tratamento eficiente da sífilis gestacional.

REFERÊNCIAS

- BELINASSI, D. P. F. *et al.* Inadequação de tratamento de sífilis na gestação em pacientes acompanhadas em alojamento conjunto de uma maternidade de risco habitual de janeiro/2020 a outubro/2022. **Revista Fisio&Terapia**, v. 27, p. 64, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/inadequacao-de-tratamento-de-sifilis-na-gestacao-em-pacientes-acompanhadas-em-alojamento-conjunto-de-uma-maternidade-de-risco-habitual-de-janeiro-2020-a-outubro-2022/>. Acesso em: 22 jan. 2024.
- BLENCOWE, H. *et al.* Lives saved tool supplement detection and treatment of syphilis in pregnancy to reduce syphilis related stillbirths and neonatal mortality. **BMC Public Health**, v. 11, p. S9, 2011. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-S3-S9>. Acesso em: 12 jul. 2023.
- FERREIRA, B. F. *et al.* Importância do tratamento da Sífilis em gestantes. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 19995–20006, 30 set. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/52620/39264/130552>. Acesso em: 23 fev 2024
- GUINSBURG, R.; SANTOS, A. M. N. D. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. Documento Científico -Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria Autores. **SBP- Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2010. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/departamentos/neonatologia/documentos-cientificos/>
- HERREMANS, T.; KORTBEEK, L.; NOTERMANS, D. W. A review of diagnostic tests for congenital syphilis in newborns. **European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases**, v. 29, n. 5, p. 495-501, 2010. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10096-010-0900-8>. Acesso em: 06 out 2023
- LAGO, E. G.; VACCARI, A.; FIORI, R. M. Clinical features and follow-up of congenital syphilis. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 40, n. 2, p. 85-94, 2013. Disponível em: <https://europemc.org/article/med/23324972>.
- MEHMET, W. J. L. Syphilis in Pregnancy. **Sexually Transmitted Infections**, n. 76, p. 73-79, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>. Acesso em: 15 nov 2023
- MICHELOW, I. C. *et al.* Central nervous system infection in congenital syphilis. **New England Journal of Medicine**, v. 346, n. 23, p. 1792-1798, 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/11323908_Central_Nervous_System_Infection_in_Congenital_Syphilis. Acesso em: 12 jul 2023

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Relatório de Recomendação. **Diário Oficial da União**. Brasília, Nº 382, Outubro/2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2018/recomendacao/relatrio_pcdt_ist.pdf. Acesso em: 20 set 2023.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais/Ministério da Saúde**, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – 2. ed. revBrasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 14 fev. 2023.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2023**. Número especial, versão eletrônica, Out de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>. Acesso em: 18 Mar 2024.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-DATHI/SVSA/MS**, de 26 de Junho de 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms_-_0034352557_-_nota_tecnica_penicilina.pdf/view. Acesso em: 24 jan 2024

MOREIRA-SILVA, S. F. *et al.* Alterações ósseas em lactentes com sífilis congênita. **DST. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 21, n. 4, p. 175-178, 2009. Disponível em: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/1004/898>. Acesso em: 02 jun 2023

PEELING, R. W. *et al.* Syphilis. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 3, n. 17073, p. 49, 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201773>. Acesso em 15 nov 2023

ROBINSON, J. L.; SOCIETY, C. P. Congenital syphilis: no longer just of historical interest. **Pediatrics & Child Health**, v. 14, n. 5, p.337, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pch/14.5.337>. Acesso em: 02 jun 2023

TONG, M. L. *et al.* Factors Associated with serological cure and the serofast state of HIV-negative patients with primary, secondary, latent, and tertiary syphilis. **PLoS One**, v. 8, n. 7, p. 70102, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070102>. Acesso em: 20 set 2023

TORRES, P. M. A. *et al.* Factors associated with inadequate treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. **Rev Bras Enferm.** 75(6):e20210965, 2022
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0965pt>. Acesso em: 04 fev 2024.

APÊNDICE

**APÊNDICE A - CARTA DE SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE TERMO DE
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

À coordenação do Comitê de ética em Pesquisa da Emescam,

Trata-se de um projeto intitulado ANÁLISE DO TRATAMENTO DE SÍFILIS GESTACIONAL EM PACIENTES ACOMPANHADAS EM ALOJAMENTO CONJUNTO obtidas baseado em dados obtidos em registros de visitas específicos de gestantes que apresentaram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal ou no momento do parto no hospital-maternidade Pró-Matre no período de 2020 a junho de 2022.

Desta forma, existe a impossibilidade de entrar em contato com o paciente e familiares visto que se trata de um estudo retrospectivo de pacientes que não estão mais em serviço nem em acompanhamento no hospital, com análises de dados já arquivados e atendimentos encerrados. Além disso, as informações disponíveis não possuem identificação direta da paciente, ou mesmo qualquer meio para contato, contendo apenas os dados referentes ao pré-natal e momento do parto. Todas as informações serão sigilosas e as pacientes terão garantia contra qualquer tipo de acesso indevido, monitorado pelo pesquisador responsável.

Portanto, devido aos fatos e dificuldades de não se ter como contactar os pacientes, requeremos a dispensa do TCLE.

Vitória, 22 de Setembro de 2022.

Profª Drª Danielly Peres Furtado Belinassi
Pesquisador Responsável

ANEXO

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO TRATAMENTO DE SÍFILIS GESTACIONAL EM PACIENTESACOMPANHADAS EM ALOJAMENTO CONJUNTO

Pesquisador: DANIELLY PERES FURTADO BELINASSI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64014122.3.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.747.318

Apresentação do Projeto:

Fora a contaminação sexual, outra forma importante de contágio da sífilis é a materno-fetal que pode ocorrer de duas formas, a primeira ocasionalmente no momento do parto por meio de lesões maternas. A segunda, forma habitual de transmissão, se dá pela via vertical, devido a capacidade das espiroquetas em atravessar a barreira hematoplacentária, durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada, sendo responsável pela sífilis congênita (SC) e desfechos na maioria das vezes graves. Esse estudo será descritivo, observacional, quantitativo, transversal, do tipo análise retrospectiva documental, baseado em dados obtidos em registros de visitas específicos de gestantes que apresentaram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal ou no momento do parto no hospital-maternidade Pró Matre. É esperado uma análise aproximada de 250 pacientes no período de janeiro de 2020 a junho de 2022.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar o tratamento de sífilis em gestantes internadas em uma maternidade de risco habitual no período de janeiro de 2020 a junho de 2022.

Objetivo Secundário:

Identificar o tratamento de sífilis das gestantes avaliadas como adequado ou Inadequado; Identificar fatores que influenciam no tratamento de sífilis na gestação; Identificar os recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita, ou exposto a sífilis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

Considerando tratar de um estudo retrospectivo, em que as informações que serão utilizadas estão armazenadas apenas em registros de visitas específicos de sífilis do hospital-maternidade Pró-Matre, os riscos tornam-se eventuais, como por exemplo, a quebra de sigilo e confidencialidade das informações das pacientes. Entretanto, as informações disponíveis não possuem identificação direta da paciente, ou mesmo qualquer meio para contato, contendo apenas os dados referentes ao pré-natal e momento do parto. Todas as informações serão sigilosas e as pacientes terão garantia contra qualquer tipo de acesso indevido, monitorado pelo pesquisador responsável.

Benefícios:

Os benefícios estão configurados na amplitude do conhecimento científico, na colaboração do entendimento sobre os riscos da inadequação do tratamento da sífilis gestacional como também, nos benefícios que podem advir para o meio social em geral a partir de informações sobre a importância do pré-natal e a necessidade de realizar os exames laboratoriais durante a gestação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Do ponto de vista ético, o presente projeto cumpre todos os requisitos legais de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão adequados. O pesquisador solicita dispensa de TCLE, devido a impossibilidade de entrar em contato com o paciente e familiares visto que se trata de um estudo retrospectivo de pacientes que não estão mais em serviço nem em acompanhamento no hospital, com análises de dados já arquivados e atendimentos encerrados. Além disso, as informações disponíveis não possuem identificação direta da paciente, ou mesmo qualquer meio para contato, contendo apenas os dados referentes ao pré-natal e momento do parto. Os pesquisadores se comprometem a manter todas as informações em sigilo e as pacientes terão garantia contra qualquer tipo de acesso indevido.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Orientamos que para garantia dos direitos dos participantes de pesquisa esse termo deve ser preferencialmente utilizado em detrimento aos termos sujeitos ou pacientes de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2042373_E1.pdf	31/10/2022 21:01:22		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSA_TCLE.pdf	30/10/2022 22:34:16	DANIELLY PERES FURTADO BELINASSI	Aceito
Folha de Rosto	Folha_De_Rosto.pdf	06/10/2022 22:21:00	DANIELLY PERES FURTADO BELINASSI	Aceito
Declaração de concordância	Carta_Anuencia.pdf	06/10/2022 22:20:52	DANIELLY PERES FURTADO BELINASSI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	22/09/2022 23:11:09	DANIELLY PERES FURTADO BELINASSI	Aceito
Cronograma	Cronograma_.docx	22/09/2022 23:09:22	DANIELLY PERES FURTADO BELINASSI	Aceito
Orçamento	Orcamento_.docx	22/09/2022 23:09:05	DANIELLY PERES FURTADO BELINASSI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 08 de Novembro de 2022

Assinado por: Rubens José Loureiro(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190	
Bairro: Bairro Santa Luiza	CEP: 29.045-402
UF: ES	Município: VITORIA
Telefone: (27)3334-3586	Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br