

Título do Projeto: SÍFILIS CONGÊNITA: UMA ANÁLISE TEMPORAL da INCIDÊNCIA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS/RJ.

Área: Ciclos de Vida

Linha de Pesquisa a que se vincula: Políticas de atenção à saúde da criança e da mulher.

Nome do Coordenador do Projeto: Agnes Bueno dos Santos

Matrícula FESO: 039421

e-mail:agnesbueno@gmail.com

Telefone: 36427705 / 987232123

Código do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2737319417324984>

Nome dos Docentes participantes: Agnes Bueno dos Santos

Nome dos Discentes participantes:

1. **Monique Tavares Maia – 01014409 (Bolsista)**

<http://lattes.cnpq.br/6136704771622589>

moniquemaia@msn.com

2. **Marcella Akemi Haruno de Vilhena – 01013328**

<http://lattes.cnpq.br/9482095187922606>

marcellavilhena@hotmail.com

3. **Mário Nilo Paulain Cavalcante – 01013397**

<http://lattes.cnpq.br/8549417868434135>

linak.18@gmail.com

4. **Bruno Baiocchi Pinto – Matrícula: 01014801**

<http://lattes.cnpq.br/5217891418798879>

[\(baiocchi.bruno@live.com\)](mailto:baiocchi.bruno@live.com)

SÍFILIS CONGÊNITA: UMA ANÁLISE TEMPORAL da INCIDÊNCIA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS/RJ.

BUENO, Agnes¹, **VILHENA**, Marcella Akemi Haruno de ²; **MAIA**, Monique Tavares ², **CAVALCANTE**, Mário Nilo Paulain ², **Baiocchi**, Bruno Pinto³

RESUMO

A sífilis é uma doença infecciosa crônica secular, mas que ainda assombra o perfil de morbimortalidade mundial. Testes sensíveis e baratos foram desenvolvidos historicamente para diagnóstico e monitoramento dos casos. Entretanto, a erradicação da doença não ocorreu mesmo tendo sido observada pouca ou nenhuma resistência ao antibiótico utilizado convencionalmente. Tal constatação coloca a sífilis no patamar de um problema de saúde pública e demonstra a necessidade de um conhecimento maior do perfil dos casos na população em geral e de forma específica para que ações de promoção e prevenção sejam mais eficazes. Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo analisar e compreender o quadro epidemiológico da infecção do conceito pelo *Treponema Pallidum* durante a gravidez no Município de Teresópolis, estado do Rio de Janeiro. O método utilizado é de caráter descritivo com componentes analíticos, a partir de informações coletadas em fontes secundárias como o banco do SINAN e DATASUS, sendo realizado um levantamento temporal de uma década.

Descritores: Sífilis Congênita, Cuidado Pré-natal, Promoção da Saúde.

¹ Professora do Curso de Medicina e Enfermagem. ² Acadêmicos do oitavo período do Curso de Medicina da UNIFESO. ³ Acadêmico do sexto período do Curso de Medicina da UNIFESO

INTRODUÇÃO

A sífilis desde o século XV já era considerada uma das principais pragas mundiais, os seus sinais e sintomas relacionados, muitas vezes, a pele e mucosas associava à dermatologia (AVELLEIRA, 2006).

O agente etiológico foi descoberto há aproximadamente 100 anos pelo pesquisador Fritz Richard Schaudinn na Prússia Oriental, cursou zoologia e faleceu em 1906 na cidade de Hamburgo. (AVELLEIRA, 2006). Junto com seu assistente em 1905, o pesquisador, colheu um material de uma pápula erodida na vulva de uma mulher com sífilis secundária. Com a ajuda de um microscópio moderno para a época observou vários microorganismos espiralados e muito claros pelo método de a fresco e Giemsa. Este achado foi nomeado de Spirochaeta Pallida (AVELLEIRA, 2006).

Com a descoberta da penicilina em 1928 por Alexander Fleming, conseguiu-se controlar a doença, porém as mudanças que ocorreram na sociedade durante a década de 60 como o comportamento sexual e a criação das pílulas anticoncepcionais fizeram com que ressurgisse a doença novamente (AVELLEIRA, 2006).

Segundo Norris (1988 apud LEMOS, 2007) a nomenclatura atual definindo polipeptídeos de *T. pallidum* foi padronizada em 1985 em uma reunião sobre o tema em Los Angeles.

Contemporaneamente, houve um agravamento com o surgimento de uma nova doença, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), tendo a sífilis um papel crucial na sua transmissão tornando-a novamente um foco de interesse da saúde pública, alertando para a necessidade de novas estratégias para o seu controle e prevenção (AVELLEIRA, 2006).

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica de transmissão sexual e vertical, que pode produzir, respectivamente, as formas adquirida e congênita da doença (BRASIL, 2007). A forma adquirida pode ser dividida em recente quando o quadro se estabeleceu a menos de dois anos e tardia a mais de dois anos, segundo Kingston et al (2008), sendo mais prevalente no gênero masculino.

Em relação ao gênero feminino, a idade reprodutiva é uma variável determinante no maior risco de contrair a infecção e sua transmissão ao feto. Paz (2004) assinala que a transmissão da sífilis durante a gravidez tem alta taxa e permanece como um grande problema na saúde pública.

A maior parte das transmissões da sífilis ocorre através do contato sexual. Entretanto, existem outros mecanismos de transmissão menos comuns, como o contato não sexual, transfusão sanguínea, transplantes de órgão, e a infecção in útero, também chamada de transmissão vertical, que acarreta a sífilis congênita e que tem sido alvo de estudos (FAUCI, 2006). A evolução da doença alterna com períodos de atividade, com características clínica e latência (AVELLEIRA, 2006).

Após três semanas de infecção aparecem protossifilomas (cancro duro) que tem características róseas que evoluem para um vermelho mais intenso e exulcerações, normalmente único, indolor e praticamente sem manifestações inflamatórias perilesionais o que caracteriza a sífilis primária. Depois de aproximadamente quatro a cinco semanas a lesão desaparece espontaneamente entrando num período de latência por mais seis a oito semanas (AVELLEIRA, 2006).

Passado este período surgem as lesões de pele (sifilides) que ocorrem em surto e de forma simétrica acometendo mais as regiões palmares e plantares sendo um sinal altamente sugestivo de infecção pela sífilis secundária; tais achados tem características intermitentes ao longo do primeiro e segundo ano da infecção, sempre intercalados por períodos de latências que vão se tornando paulatinamente maiores; podendo ter durante esse período sua cura espontânea ou evoluir para sua fase terciária. (AVELLEIRA, 2006).

Por sua vez a sífilis terciária vai afetar os sistemas cardiovascular e nervoso, principalmente, aparecimento de granulomas destrutivos (gomas), e acometimento de ossos, músculos e fígado, mesmo tendo ausência quase total de treponemas (AVELLEIRA, 2006).

A transmissão vertical que caracteriza a sífilis congênita é realizada de forma hematogênica do agente infectante *Treponema pallidum* de uma mãe não tratada ou tratada de forma inadequada para o seu conceito o qual será infectado de forma transplacentaria (BRASIL, 2006) e também através de lesões na genitália durante o parto (ALMEIDA, 2007).

A sífilis congênita pode ser classificada a partir do tempo em que se manifesta o quadro clínico no conceito, caso ocorra abaixo de dois anos classifica-se em precoce e após esse tempo em tardia, o diagnóstico é feito através de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. (BRASIL, 2006).

A sífilis congênita precoce tem sinais discretos e pouco específicos, o que dificulta o seu diagnóstico. Dentre os achados tem-se prematuridade, baixo peso ao nascimento, hepatomegalia, lesões cutâneas como penfigo palmo-plantar, periostite ou osteíte ou osteocondrite, sofrimento respiratório, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia e linfadenopatia generalizada. (BRASIL, 2006).

Além dos mesmos critérios de diagnóstico da sífilis congênita precoce deve-se investigar possível contaminação por relação sexual na sífilis congênita tardia. Dentre as características incluem: tibia em “Lâmina de Sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson), molares em “amora”, rágades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado. (BRASIL, 2006).

A taxa de infecção cresce com a evolução da gravidez, porém é muito mais grave quando acontece no primeiro trimestre, outro fator que influencia é o estágio sífilítico que a mãe está apresentando no momento. As fases primária e secundária são as mais infectantes (FAUCI, 2006).

O Ministério da Saúde preconiza que para manter o controle da sífilis congênita é necessário uma captação precoce da gestante para o início do pré-natal, a realização de no mínimo seis consultas, realização de VDRL no primeiro trimestre de gestação, idealmente na primeira consulta, e de um segundo teste em torno da 28ª semana, instituir o tratamento e seguimentos adequados da gestante e de seu parceiro, abordando os casos de forma clínico-epidemiológica, documentação dos casos de sífilis no cartão da gestante e notificação dos casos de sífilis congênita (BRASIL,2006).

Quando a gestante inicia o tratamento é de vital importância que seja completo para que evite sequelas no feto, nesse quadro é considerado adequado o tratamento feito com penicilina e finalizado 30 dias antes do parto tendo sido o parceiro tratado concomitantemente (BRASIL,2006).

No Brasil a número de ocorrência (internações) e óbitos por sífilis congênita (SC) vem aumentando nos últimos anos, sendo o estado do Rio de Janeiro o local de maior ocorrência desses dados. Em média aumenta 128 novos casos de notificação no estado do Rio de Janeiro por ano e desses casos uma média de 8 óbitos (DATASUS).

Entre 2005 e junho de 2012, foram notificados no SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN), 57.700 casos de sífilis em gestantes, dos quais a maioria ocorreu nas Regiões Sudeste e Nordeste, com 21.941 (38,0%) e 14.828 (25,7%) casos, respectivamente. Como visto, em 2011 o número total de casos notificados no Brasil foi de 14.321, dos quais 6.488 (45,3%) na Região Sudeste, 3.359 (23,5%) na Região Nordeste, 1.687 (11,8%) na Região Norte, 1.458 (10,2%) na Região Sul e 1.329 (9,3%) na Região Centro-Oeste (BRASIL, 2012).

Entre 1998 e junho de 2012, foram notificados no SINAN 80.041 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. A Região Sudeste registrou 36.770 (45,9%) desses casos; o Nordeste, 25.133 (31,4%); o Norte, 6.971 (8,7%); o Sul, 6.143 (7,7%); e o Centro-Oeste, 5.024 (6,3%). Em 2011, foram notificados 9.374 novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, dos quais 4.083 (43,6%) na Região Sudeste, 3.188 (34,0%)

na Região Nordeste, 908 (9,7%) na Região Sul, 801 (8,5%) na Região Norte, e 394 (4,2%) na Região Centro-Oeste (BRASIL, 2012).

JUSTIFICATIVA

O Brasil é signatário de acordo internacional que busca o controle e erradicação da sífilis, principalmente a congênita. Entretanto, os dados estatísticos apontam para um incremento nos casos, o que caracteriza a necessidade de sistemas de vigilância locais mais eficientes.

A sífilis tem um tratamento de fácil acesso e curto período de tempo, onde todos os casos são de notificação compulsória sendo o SUS responsável por fornecer as devidas medicações para a mãe, parceiro e recém-nascido (BRASIL, 2012).

No Brasil entre os anos de 1998 e junho de 2012 tiveram 80.041 casos notificados no SINAN em menores de 1 ano de idade, sendo que a região sudeste registrou 36.770 (45,9%) dessas. Só em 2011 foram notificados 9.374 casos de sífilis congênita no Brasil e destes 4.083 (43,6%) só na região sudeste (BRASIL, 2006).

Os dados despertaram o interesse do conhecimento da situação epidemiológica do município de Teresópolis em relação à incidência da doença e em específico da sífilis congênita. O estudo do fenômeno dentro do seu contexto é significativo no sentido de ampliar a informação tanto aos profissionais de saúde atuantes quanto à população em geral. Além disso, sendo um estudo realizado no âmbito de uma instituição de ensino e por docente e discentes da área da saúde é importante que a questão foco seja compartilhada amplamente com esta comunidade acadêmica já que seus integrantes são parte relevante na disseminação da informação pelas características do método de ensino que prioriza a inserção prática em todos os períodos do curso.

OBJETIVO GERAL

Identificar e compreender o perfil epidemiológico da infecção do conceito pelo *Treponema pallidum* durante a gravidez no município de Teresópolis, estado do Rio de Janeiro.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar a taxa de incidência da infecção do conceito pelo *Treponema pallidum* durante a gravidez no município foco do estudo;

Conhecer o perfil social e cultural das gestantes portadoras da infecção pelo *Treponema Pallidum* no município foco do estudo;

Conhecer a evolução dos casos detectados no município foco do estudo;

Identificar dados epidemiológico do estado do Rio de Janeiro e seus municípios e relaciona-los com os encontrados no município de Teresópolis;

Divulgar os resultados e contextualiza-los entre os estudantes da área da saúde da UNIFESO e unidades de saúde do município.

METODOLOGIA

O ponto de partida da investigação científica foi a reflexão sobre a construção de seu objeto de estudo e da problemática que conduzirá a coleta e a análise dos dados. A realidade a ser investigada será o perfil epidemiológico da Sífilis Congênita no Município de Teresópolis, estado do Rio de Janeiro.

Trata-se de um estudo de corte transversal, retrospectivo, descritivo de natureza quantitativa. O aspecto quantitativo requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas. Os dados serão codificados e posteriormente analisados

por programa estatístico e os resultados serão apresentados através de gráficos e tabelas.

O levantamento das informações será realizado através do registro de casos de Sífilis Congênita, identificados através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da base de arquivos de notificação da Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis, Rio de Janeiro (Anexo I).

A análise comparativa entre diferentes municípios do Estado do Rio de Janeiro utilizará o banco de dados do sistema único de saúde (DATASUS).

O protocolo da coleta dos dados (Anexo II) informa com clareza quais informações serão levantadas para alcance do objetivo da investigação. Os dados serão relativos a crianças com diagnóstico de Sífilis Congênita, a mãe e evolução do caso. Não serão identificados nomes ou endereços. Será apresentada a instituição onde serão levantadas as informações uma declaração assinada pelo pesquisador se comprometendo com a manutenção do sigilo das informações.

Todos os procedimentos serão conduzidos pelo pesquisador coordenador e acadêmicos do curso de medicina participantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAUJO, Cinthia Lociks de; SHIMIZU, Helena Eri; SOUSA, Artur Iuri Alves de and HAMANN, Edgar Merchán. **Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família.** Rev. Saúde Pública [online]. 2012, vol.46, n.3 [cited 2013-05-30], pp. 479-486.
2. Almeida MFG, Pereira SM. **Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no Município de Salvador, Bahia.** DST Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis 2007; 19 (3-4):144-156.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso /Ministério da Saúde,** Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde,2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso.** Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: sífilis.** 2012, ano 1 numero 1:4.
6. DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SARACEN, Valeria; HARTZ, Zulmira Maria De Araújo and LEAL, Maria Do Carmo. **Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.** Rev. Saúde Pública[online]. 2013, vol.47, n.1 [cited 2013-05-30], pp. 147-157.
7. Lemos, E. A. **Industrialização e avaliação do método de *Western blotting* – *WB Tp-IgG* – como confirmatório na sorologia da sífilis.** Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, 2007.

8. Figueiró-Filho EA, Gardenal RVC, Assunção LA, Costa GR, Periotto CRL, Vedovatte CA, et al. **Sífilis Congênita como fator de assistência pré-natal no município de Campo Grande-MS. DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis** 2007; 19(3-4):139-143.

9. Kasper, DL. et al. **Harrison Medicina Interna**, v.2. 16ª. Edição. Rio de Janeiro: McGrawHill, 2006.

9. Kingston, M, French P, Goh B, Goold B, Higgins S, Sukthankar A, et al. UK National **Guidelines on the management of syphilis 2008**. Int J STD AIDS. 2008;19:729-40

9. MESQUITA, Karina; LIMA, Gleiciane; FLOR, Sandra Maria; FREITAS, Cibelly Aliny; LINHARES, Maria. **Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestante no município de Sobral, Ceará, 2006 a 2010**. Revista SANARE,sobral,V.11.n.1.,p.13-17,jan./jun.-2012.

- 10.NORRIS, SJ. Syphilis. In Wright DM. Immunology of sexually transmitted diseases. Lancaster. England: MT press, LTD; 1988, p. 1- 31.

11. PAZ,Leidijany;PEREIRA,Gerson;MATIDA,Luiza;SARACENI,Valeria;RAMOS JR,Alberto. **Vigilância epidemiológica da sífilis congênita no Brasil: definição de casos, 2004**. Boletim Epidemiológico AIDST,ano I,n1.

ANEXO I –

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA

Definição de caso:

Primeiro Critério: Toda criança, ou aborto, ou natimorto de mãe com evidência clínica para sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente para sífilis com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.

Segundo Critério: Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade com as seguintes evidências sorológicas: titulações ascendentes (testes não treponêmicos); e/ou testes não treponêmicos reagentes após seis meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico); e/ou testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade; e/ou títulos em teste não treponêmico maiores do que os da mãe. Em caso de evidência sorológica apenas, deve ser afastada a possibilidade de sífilis adquirida.

Terceiro Critério: Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade, com teste não treponêmico reagente e evidência clínica ou líquórica ou radiológica de sífilis congênita.

Quarto Critério: Toda situação de evidência de infecção pelo *Treponema pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra da lesão, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3
	SÍFILIS CONGÊNITA		A 5 0.9	Data da Notificação	
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7
					Data do Diagnóstico
	8	Nome do Paciente		9	
					Data de Nascimento
Dados de Residência	10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
					12
					Gestante
	13	Raça/Cor		1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado	
Dados Complementares	14	Escolaridade			
	15	Número do Cartão SUS		16	
					Nome da mãe
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)
					19
					Distrito
	20	Bairro		21	
					Logradouro (rua, avenida,...)
	22	Número	23		Complemento (apto., casa, ...)
					24
				Geo campo 1	
25	Geo campo 2		26		
				Ponto de Referência	
27	CEP				
28	(DDD) Telefone		29		
				Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
				30	
				País (se residente fora do Brasil)	
Antecedentes Epi.d. da gestante / mãe	31	Idade da mãe	32		Raça/cor da mãe
					1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado
	33	Ocupação da mãe			
	34	Escolaridade			
				0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica	
35	Realizou Pré-Natal nesta gestação	36		UF	
				37	
				Município de Realização do Pré-Natal	
38	Unidade de Saúde de realização do pré-natal				
				Código (IBGE)	
39	Diagnóstico de sífilis materna				
				1 - Durante o pré-natal 2 - No momento do parto/curetagem 3 - Após o parto 4 - Não realizado 9 - Ignorado	
Dados do Lab. da gestante / mãe	40	Teste não treponêmico no parto/curetagem		41	Título
					1 - Reagente 2 - Não reagente 3 - Não realizado 9 - Ignorado
Trat. da gestante / mãe	42	Data		43	
					Teste confirmatório treponêmico no parto/curetagem
				1 - Reagente 2 - Não reagente 3 - Não realizado 9 - Ignorado	
44	Esquema de tratamento		45		Data do Início do Tratamento
				46	
				Parceiro(s) tratado(s) concomitantemente a gestante	
				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	

Sífilis Congênita

Sinan NET

SVS 04/08/2008

Ant. Epidem. da Criança	47 UF	48 Município de nascimento / aborto / natimorto	Código (IBGE)	49 Local de Nascimento (Maternidade/Hospital)	Código
Dados do Laboratório da Criança	50 Teste não treponêmico - Sangue Periférico 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado		51 Título 1:		52 Data
	53 Teste treponêmico (após 18 meses) 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 4 - Não se aplica 9-Ignorado				54 Data
	55 Teste não treponêmico - Líquor 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado		56 Título 1:		57 Data
	58 Titulação ascendente 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado		59 Evidência de <i>Treponema pallidum</i> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado		
	60 Alteração Liquórica 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado		61 Diagnóstico Radiológico da Criança: Alteração do Exame dos Ossos Longos 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado		
Dados Clínicos da Criança	62 Diagnóstico Clínico 1 - Assintomático 3 - Não se aplica 2 - Sintomático 9 - Ignorado		63 Presença de sinais e sintomas 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado		
			<input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Esplenomegalia <input type="checkbox"/> Osteocondrite <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Rinite muco-sanguinolenta <input type="checkbox"/> Hepatomegalia <input type="checkbox"/> Lesões Cutâneas <input type="checkbox"/> Pseudoparalisia		
Tratamento	64 Esquema de tratamento 1 - Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias 2 - Penicilina G procaína 50.000 UI/Kg/dia - 10 dias 3 - Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia 4 - Outro esquema _____ 5 - Não realizado 9 - Ignorado				
Evolução	65 Evolução do Caso 1 - Vivo 2 - Óbito por sífilis congênita 3 - Óbito por outras causas 4 - Aborto 5 - Natimorto 9 - Ignorado			66 Data do Óbito	
Observações Adicionais:					
Investigador	Município / Unidade de Saúde				Código da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura		

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

Nenhum campo deverá ficar em branco.

Na ausência de informação, usar categoria ignorada.

7 - Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação.

8 - Nome do Paciente: preencher com o nome completo da criança (sem abreviações); se desconhecido, preencher com **Filho de: (o nome da mãe)**.

9 - Data do nascimento: deverá ser anotada em números correspondentes ao dia, mês e ano.

10 - Idade: anotar a idade somente se a data de nascimento for desconhecida.

40 - 50 - 55 - Sorologia não treponêmica: VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) e RPR (Rapid Plasma Reagin): indicados para a triagem e seguimento terapêutico.

43 - 53 - FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody-absorption), MHA-Tp (Microhemaglutination *Treponema pallidum*), TPHA (Treponema pallidum Hemagglutination), ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay): indicados na confirmação diagnóstica e exclusão de resultados de testes não treponêmicos falsos positivos. Em crianças, menores 18 meses de idade, a performance dos testes treponêmicos pode não ser adequada para definição diagnóstica.

44 - Esquema de Tratamento da mãe:

Esquema de Tratamento Adequado:

É todo tratamento completo, com penicilina e adequado para a fase clínica da doença, instituído pelo menos 30 dias antes do parto e parceiro tratado concomitantemente com a gestante.

Esquema de Tratamento Inadequado:

É todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina; ou: tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou tratamento não adequado para a fase clínica da doença; ou a instituição do tratamento com menos de 30 dias antes do parto; ou - elevação dos títulos após o tratamento, no seguimento; ou - quando o(s) parceiro(s) não foi(ram) tratado(s) ou foi(ram) tratado(s) inadequadamente, ou quando não se tem essa informação disponível.

53 - Refere-se ao resultado do teste treponêmico, confirmatório, realizado após os 18 meses de idade da criança. Informar - **Não se aplica** - quando a idade da criança for menor que 18 meses.

58 - Titulação ascendente - Refere-se à comparação dos títulos da sorologia não treponêmica da criança após cada teste realizado durante o esquema de seguimento (VDRL com 1mes, 3, 6, 12 e 18 meses).

59 - Evidência de *T. pallidum* - Registrar a identificação do *Treponema pallidum* por microscopia em material colhido em placenta, lesões cutâneo-mucosas da criança, cordão umbilical, ou necrópsia, pela técnica de campo escuro, imunofluorescência ou outro método específico.

60 - Alteração liquorica - Informar detecção de alterações na celularidade e/ou proteínas ou outra alteração específica no líquido da criança;

63 - Em relação ao tratamento da criança com sífilis congênita consultar o Manual de Sífilis Congênita - Diretrizes para o Controle, 2005.

65 - Informar a evolução do caso de sífilis congênita:

Considera-se **óbito por sífilis congênita** - o caso de morte do recém-nato, após o nascimento com vida, filho de mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente.Considera-se **Aborto** - toda perda gestacional, até 22 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 500 gramas.Considera-se **Natimorto** - todo feto morto, após 22 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas.

ANEXO II – PROTOCOLO DE LEVANTAMENTO DOS DADOS**PROJETO: SÍFILIS CONGÊNITA: UMA ANÁLISE TEMPORAL da
INCIDÊNCIA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS/RJ.**

FICHA nº: _____ Data da Coleta: _____

1. Data da notificação: _____
2. Unidade Notificadora: _____
3. Data do Diagnóstico: _____
4. Paciente 4.1. Data do nascimento: _____ Sexo: _____ 4.2. Raça/Cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Outra

5. Mãe

5.1. Bairro de residência:

5.2. Distrito:

5.3. Zona: () Urbana () Rural () Periurbana () Ignorado

5.4. Idade: _____ anos

5.5. Raça/Cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda
() Outra

5.6. Ocupação:

5.7. Escolaridade: () analfabeto () 1ª a 4ª série incompleta

() 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)

() 5ª a 8ª série incompleta (antigo ginásio ou 1º grau)

() Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau)

() Ensino Médio Incompleto (antigo colegial ou 2º grau)

() Ensino Médio Completo (antigo colegial ou 2º grau)

() Educação Superior Incompleta () Educação Superior Completa

() Ignorado

5.8. Realizou pré-natal nesta gestação? () Sim () Não

() ignorado

5.9. Diagnóstico da sífilis: () Durante o pré-natal

() No parto/curetagem () Após o parto

() Não realizou () Ignorado

6. Evolução do caso (criança)

6.1. () Vivo () Óbito por sífilis congênita

() Óbito por outras causas

Observações:

Pesquisador: _____

ANEXO III – PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS (UNIFESO)
NÚMERO DE PARTICIPANTES: QUATRO (04) DISCENTES E UM (01)
DOCENTE

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

As atividades desenvolvidas para o projeto compreenderão: Aprofundamento na bibliografia relacionada ao tema foco do estudo, levantamento dos dados, codificação e análise dos resultados, propor a realização de ações institucionais disparadoras de processos para a divulgação dos achados da pesquisa ente a comunidade acadêmica e unidades de saúde.

2. METAS PREVISTAS

Para atender aos objetivos estabelecidos pelo projeto, o presente Plano de Trabalho prevê as seguintes metas:

- Alcançar plena participação dos discentes e coordenador no projeto
- Realizar debate temático encontrado na bibliografia pesquisada em encontros mensais com o coordenador e orientador do projeto.
- Alcançar a relevância que é dada pela possibilidade de contribuição ao tema na instituição de ensino e unidades de saúde com a divulgação dos resultados.