



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LILIAN KARLA MOREIRA GOMES DE OLIVEIRA

**ELABORAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA NA PREVENÇÃO
DA SÍFILIS CONGÊNITA**

TERESINA
2018

LILIAN KARLA MOREIRA GOMES DE OLIVEIRA

**ELABORAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA NA PREVENÇÃO
DA SÍFILIS CONGÊNITA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família,
do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre
em Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: A Saúde da Família no
Ciclo Vital

Orientadora: Profa. Dra. Luana Kelle Batista
Moura

TERESINA
2018

FICHA CATALOGRÁFICA

O48e Oliveira, Lilian Karla Moreira Gomes de.

Elaboração de vídeo educativo como estratégia da sífilis congênita /
Lilian Karla Moreira Gomes de Oliveira. – Teresina: Uninovafapi, 2018.

Orientador (a): Prof. Dr. Luana Kelle Batista Moura. Centro
Universitário UNINOVAFAPI, 2018.

113. p.; il. 23cm.

Monografia (Pós-graduação em Saúde da Família) – Centro
Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2018.

1. Sífilis congênita. 2. Cuidado ao pré-natal. 3. Prevenção da
saúde. 4. Tecnologia. I. Título. II. Moura, Luana Kelle Batista.

CDD 616.98

Catálogo na publicação
Antonio Luis Fonseca Silva– CRB/1035
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

LILIAN KARLA MOREIRA GOMES DE OLIVEIRA

**ELABORAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA NA PREVENÇÃO
DA SÍFILIS CONGÊNITA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família,
do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre
em Saúde da Família.

APROVADO EM: 32/12/18

BANCA EXAMINADORA

Luana Kelle Batista Moura
Profa. Dra. Luana Kelle Batista Moura - Orientadora/Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Jaqueline Carvalho e Silva Sales
Prof. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales - 1ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Carmen Viana Ramos
Profa. Dra. Carmen Viana Ramos - 2ª. Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida
Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida - Suplente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

DEDICATÓRIA

A DEUS, por tudo que tenho recebido nesta longa jornada, por Ele e para Ele são todas as coisas.

Aos meus pais, Adoaldo (in memoriam) e Silene, pelos exemplos, ensinamentos, amor e dedicação que serviram como base da minha existência.

A Bia, minha segunda mãe, pela doação e amor a mim dedicados!

Aos meus irmãos, Ricardo e Tônia Valéria, pelas parcerias fraternas e por fazerem parte da minha vida.

A meu esposo Hildenberg, pelo companheirismo, cumplicidade, respeito, amor e por compartilhar a vida ao meu lado.

Aos meus filhos, Raissa e Hildenberg Filho, meus bens mais valiosos, por me fazerem sentir quão grande é o amor. Tenho muita admiração por eles.

A minha amiga Samara Fernanda, pela agradável convivência e incentivo nestes dois anos de estudo. Obrigada pela amizade!

As minhas amigas Amanda, Isabel Marlúcia e Luzia, pelo apoio sempre que necessitei. Obrigada pelo carinho.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

A minha orientadora, Professora Doutora Luana Kelle Batista Moura, que me conduziu com presteza, amizade e dedicação, com quem muito pude aprender e pela contribuição na realização desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao Centro Universitário UNINOVAFAPI em nome da Reitora, Professora Doutora Cristina Maria Miranda de Sousa, por ter-me dado a oportunidade de expandir meus horizontes centrados na confiança, mérito e na ética.

Ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, em nome da Coordenadora, Professora Doutora Eliana Campelo Lago, por poder ofertar uma pós-graduação Stricto Sensu, reproduzindo ampliação de conhecimentos profissionais e ascensão pessoal.

Aos queridos professores do Programa de Mestrado de Saúde da Família, por esses dois anos de ensinamentos, convivência e amizade.

Aos colegas de turma, pela convivência, troca de conhecimentos e amizades estabelecidas. Foi muito bom conhecer e conviver com todos!

Às secretárias do programa de mestrado, sempre disponíveis e instruindo as nossas demandas.

Aos funcionários da Fundação Municipal de Saúde de Teresina- PI, em especial: Dra. Amarílis de Souza Borba, Alana Niede Meneses Damasceno, Maria do Socorro da Silva Trindade e Hugo Napoleão de Moraes Neto, que tão bem me acolheram com suporte e atenção para que essa pesquisa fosse realizada.

Um agradecimento especial ao programa de bolsa do UNINOVAFAPI, que possibilitou, objetivamente, a realização deste trabalho.

EPÍGRAFE

*A verdadeira viagem de descobrimento
não consiste em procurar novas
paisagens, mas em ter novos olhos.*

(Marcel Proust)

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa sexualmente transmissível, sistêmica, crônica e prevenível que, quando transmitida por via placentária pode causar óbitos fetais ou neonatais, dentre outras complicações quando as gestantes não são tratadas ou são inadequadamente tratadas e traduz-se como um desafio para a saúde pública por sua alta prevalência. O cuidado dispensado à gestante pela Atenção Primária é ineficaz e precisa conciliar as tecnologias em saúde a uma assistência de qualidade para a redução da sífilis congênita. **Objetivos:** Elaborar um instrumento tecnológico leve, tipo vídeo, como estratégia da prevenção da sífilis congênita com base no perfil epidemiológico da doença no município de Teresina-PI. Analisar a produção científica internacional sobre prevenção e sífilis congênita. Descrever a ocorrência da sífilis congênita no município de Teresina, durante o período de 2012 a 2017, considerando a análise dos casos notificados. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo desenvolvido em três etapas e abordagens metodológicas diferentes no período de abril a outubro de 2018. Na primeira etapa foi realizado um estudo bibliométrico. Na segunda, um estudo descritivo transversal, que utilizou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de Teresina, no período de 2012 a 2017. Na terceira etapa foi realizado um estudo descritivo para elaboração do vídeo por meio de revisão de literatura, nas bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed, com os descritores: sífilis congênita; prevenção; educação em saúde; comunicação; materiais de ensino e assistência ao pré-natal. **Resultados:** No estudo bibliométrico foram identificados 184 registros de publicação em 86 periódicos distintos, que foram escritos por 837 autores que possuem vínculos com 346 instituições, localizadas em 50 países, dos quais, USA, Reino Unido, China, Brasil e Suíça apresentaram a maior parte da produção científica. Na análise dos dados da sífilis identificaram-se 920 casos elegíveis, que evidenciaram a taxa anual média de incidência de 11,1 casos por 1000 nascidos vivos no período, representando 22 vezes a meta preconizada pelo Ministério da Saúde para o ano de 2015. Em 2016 verificou-se uma maior incidência da doença, com 17,70 casos por 1000 nascidos vivos, quando comparado aos demais anos do estudo. Na elaboração do vídeo, o desenvolvimento do material contemplou layout e imagens, produção de textos, elaboração do roteiro conciso, técnico-científico para uma mensagem adequada para as gestantes e seus parceiros. **Conclusão:** Concluiu-se que o vídeo educativo é um recurso tecnológico divulgador de conhecimentos científicos e éticos como suporte à compreensão da sífilis e sua influência no cotidiano familiar, que pode proporcionar subsídios para mudanças comportamentais que levam à prevenção e promoção da saúde e um recurso de intervenção para o crescimento da sífilis congênita com alcance de grande parcela da população nos vários segmentos etários, sociais, econômicos e intelectuais, que facilita o processo de educação em saúde.

Palavras chaves: Sífilis Congênita. Cuidado Pré-natal. Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is an infectious, sexually transmitted, systemic, chronic, and preventable disease that, when transmitted through the placenta, could cause fetal or neonatal death, among other complications when pregnant women are untreated or inadequately treated and translates as a challenge for the public health because of its high prevalence. The assistance given to pregnant woman by Primary Care is ineffective and needs to reconcile health technologies with quality care to reduce congenital syphilis. **Objective:** Develop as strategy to prevent congenital syphilis, a light technological instrument, video-type, based on the epidemiological profile of the disease in the city of Teresina-PI. Analyze the international scientific production on prevention and congenital syphilis. Describe the occurrence of congenital syphilis in the county of Teresina during the period from 2012 to 2017, considering the analysis of reported cases. **Methods.** It is a descriptive study developed in three stages and different methodological approaches from April to October 2018. At the first stage a bibliometric study was done. At the second, a descriptive cross-sectional study using secondary data from Teresina's Notification Disease Information System (SINAN), from 2012 to 2017. At the third stage a descriptive study was produced to elaborate the video through a review of literature, using Lilacs Scielo and Pubmed as databases, with the descriptors: congenital syphilis; prevention; Health education; Communication; teaching materials and prenatal care. **Results:** At the bibliometric study, 184 publication records were identified in 86 different journals, written by 837 authors with links to 346 institutions, located in 50 countries, of which the USA, UK, China, Brazil and Switzerland presented the majority of the scientific production. In the analysis of syphilis data, 920 eligible cases were identified, which pointed the average annual incidence rate of 11.1 cases per 1000 live births in the period, representing 22 times the goal recommended by the Ministry of Health for the year 2015. In 2016, a higher incidence of the disease, with 17.70 cases per 1000 live births, when compared to the other years of the study. The elaboration of the video, the development of the material included layout and images, production of texts, elaboration of the concise, technical-scientific roadmap for a suitable message for pregnant women and their partners. **Conclusion:** It was concluded that the educational video is a technological resource that disseminates scientific and ethical knowledge as a support to the understanding of syphilis and its influence in the family daily life, which can provide subsidies for behavioral changes that leads to the prevention and promotion of health and an intervention resource for the growth of congenital syphilis, reaching a large part of the population in the various age, social, economic and intellectual segments, which facilitates the health education process.

Keywords : Congenital Syphilis. Prenatal Care. Educational Technology.

RESUMEN

Introducción: La sífilis es una enfermedad infecciosa sexualmente transmisible, sistémica, crónica y prevenible que, cuando se transmite por vía placentaria puede causar muertes fetales o neonatales, entre otras complicaciones cuando las gestantes no son tratadas o son inadecuadamente tratadas y se traduce como un desafío para la salud pública por su alta prevalencia. El cuidado dispensado a la gestante por la Atención Primaria es ineficaz y precisa conciliar las tecnologías en salud a una asistencia de calidad para la reducción de la sífilis congénita. **Objetivos:** Elaborar un instrumento tecnológico ligero, tal como un video, como estrategia de prevención de la sífilis congénita en base al perfil epidemiológico de la enfermedad en el municipio de Teresina-PI. Analizar la producción científica internacional sobre prevención y sífilis congénita. Describir la ocurrencia de la sífilis congénita en el municipio de Teresina, durante el período de 2012 a 2017, considerando el análisis de los casos notificados. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo desarrollado en tres etapas y enfoques metodológicos diferentes en el período de abril a octubre de 2018. En la primera etapa se realizó un estudio bibliométrico. En la segunda, un estudio descriptivo transversal, que utilizó datos secundarios del Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN) de Teresina, en el período de 2012 a 2017. En la tercera etapa se realizó un estudio descriptivo para la elaboración del vídeo por medio de la revisión de la literatura, en las bases de datos Lilacs Scielo y Pubmed, con los descriptores: sífilis congénita; prevención; educación en salud; comunicación; materiales de enseñanza y asistencia al prenatal. **Resultados** En el estudio bibliométrico se identificaron 184 registros de publicación en 86 publicaciones periódicas distintas, que fueron escritos por 837 autores que poseen vínculos con 346 instituciones, ubicadas en 50 países, de los cuales, USA, Reino Unido, China, Brasil y Suiza presentaron la mayor parte de la producción científica. En el análisis de los datos de la sífilis se identificaron 920 casos elegibles, que evidenciaron una tasa anual media de incidencia de 11,1 casos por 1000 nacidos vivos en el citado período, representando 22 veces la meta anunciada por el Ministerio de Salud para el año 2015. En 2016 verificó se observó una mayor incidencia de la enfermedad, con 17,70 casos por cada 1000 nacidos vivos, en comparación con los demás años del estudio. En la elaboración del vídeo, el desarrollo del material contempló un diseño e imágenes, producción de textos, elaboración de un guión conciso, técnico-científico para un mensaje adecuado para las gestantes y sus compañeros. **Conclusión:** Se concluyó que el video educativo es un recurso tecnológico divulgador de conocimientos científicos y éticos como soporte a la comprensión de la sífilis y su influencia en el ~día a día familiar, que puede proporcionar recursos para cambios conductuales que conducen a la prevención y promoción de la salud y un recurso de intervención para el crecimiento de la sífilis congénita con alcance de gran parte de la población en los diversos segmentos etarios, sociales, económicos e intelectuales, que facilita el proceso de educación en salud.

Palabras claves: Sífilis Congénita. Cuidado Prenatal. Tecnología Educativa

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1 Top Periódicos com mais artigos publicados (1951-2017)
- TABELA 2 Autores e periódicos com maior número de publicações (1951-2017)
- TABELA 3 Quantidade de artigos por país de origem das instituições de vínculo dos autores
- TABELA 4 Descrição dos casos de sífilis congênita e da população de nascidos vivos de Teresina segundo características maternas e do pré-natal, 2012 a 2017
- TABELA 5 Sorologias registradas segundo características maternas relacionadas ao pré-natal – Teresina, Estado do Piauí. Brasil, de 2012 a 2017.
- TABELA 6 Diagnóstico e tratamento da sífilis congênita – Teresina, Estado do Piauí. Brasil, de 2012 a 2017.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comissão de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
DeCS	Descritores em Ciências de Saúde
DIAHV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS
ESF	Estratégia Saúde da Família
FMS	Fundação Municipal de Saúde
GCS	Citação Global dos Top 10 Artigos
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IgG	Imunoglobulina G
IM	Intramuscular
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LCS	Quociente de citação local
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE - PubMed	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PNH	Programa Nacional de Humanização
PHPN	Programa de Humanização de Pré-Natal
PI	Piauí
SC	Sífilis Congênita
SINAN	Sistema de Informação e Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos
SG	Sífilis Gestacional
SUS	Sistema Único de Saúde
TV	Transmissão Vertical
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USA	United States of America
VDRL	Veneral Disease Research Laboratory
VE	Vídeo Educativo
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Contextualização do problema	13
1.2	Objeto do estudo	15
1.3	Hipótese	15
1.4	Objetivos	16
1.5	Justificativa e relevância	16
2	REFERENCIAL TEMÁTICO	18
2.1	Sífilis Aspectos Conceituais e Clínicos/ Diagnóstico e Tratamento	18
2.2	Dados Epidemiológicos da Sífilis	21
2.3	Políticas Públicas voltadas à Eliminação da Sífilis Congênita	23
2.4	Tecnologias educativas associadas à prevenção da sífilis na Atenção Básica	25
3	MÉTODOS	29
3.1	Tipo de estudo	29
3.2	Local de estudo	29
3.3	População e amostra: critérios de inclusão e exclusão	30
3.4	Instrumentos de medidas e coleta de dados	30
3.5	Processamento e análises dos dados	32
3.6	Elaboração do produto	33
3.7	Aspectos éticos e legais	35
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
4.1	Manuscrito I – Análise bibliométrica sobre prevenção e sífilis congênita	36
4.2	Manuscrito II – Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Teresina, Piauí, 2012-2017	57
4.3	Manuscrito III – Vídeo educativo: Estratégia de educação sobre a prevenção da sífilis congênita	72
4.4	Produto – Vídeo educativo intulado: O quê o casal precisa saber para proteger o bebê da sífilis congênita	83
5	CONCLUSÃO	94
	REFERÊNCIAS	96
	APÊNDICES	107
	ANEXOS	114

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Problema

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), curável, de caráter sistêmico, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, exclusiva do ser humano, considerada como um grande problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2016).

Os estágios da sífilis não tratada são classificados como: sífilis primária, secundária, latente (recente até um ano após exposição e tardia com mais de um ano de evolução) e terciária (RICORD, 1838; HORVÁTH, 2011; BRASIL, 2017; NETO, 2017). Entretanto quando acomete mulheres em idade reprodutiva, pode ocasionar a sífilis gestacional (SG) e até mesmo a sífilis congênita (SC).

A transmissão da doença para o feto pode ocorrer por via transplacentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença. O risco de transmissão vertical (TV) pode variar de 70 a 100% na sífilis materna primária ou secundária. Além disso, a sífilis congênita é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo chegar a 40% a taxa de abortamento, óbito fetal e morte neonatal (LUMBIGANON et al., 2012; BRASIL, 2017).

A SC é considerada uma doença de notificação compulsória desde 1986, por força da portaria de número 542/86, de 22 de dezembro de 1986, do Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 1986), já a sífilis na gestação, tornou-se de notificação compulsória somente em 2005 (Portaria MS/SUS nº 33), sendo a ficha de investigação liberada para digitação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em 2007 (BRASIL, 2015; DE FRANÇA, 2015).

A ocorrência de SC é mais provável nas gestantes com poucas ou nenhuma consulta pré-natal cujos títulos de Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) são elevados no momento do parto e que não realizaram tratamento ou realizaram inadequadamente, neste último item está incluso: ausência do tratamento do parceiro ou curto intervalo entre o tratamento e o parto (menos de 4 semanas) (GOMES et al., 2013).

A recomendação da investigação na gestante deve ser feita na primeira

consulta, preferencialmente no primeiro trimestre, no início de terceiro trimestre (28 semanas) e no momento do parto ou aborto. O MS disponibiliza, na Atenção Básica (AB), duas categorias de teste: um treponêmico (teste rápido) e um não treponêmico (VDRL) para diagnóstico e monitoramento de tratamento (BRASIL, 2017; LOPES et al., 2016). No momento do diagnóstico a doença deve ser estadeada por meio do teste e da anamnese para que as conduções dos casos sejam feitas de forma adequada.

Apesar de ser amplamente estudada e de possuir tratamento eficaz apto a reduzir sua forma congênita, estudos epidemiológicos atuais mostram que sua incidência permanece muito alta, seja em países em desenvolvimento, ou seja considerados desenvolvidos. Tais achados evidenciam descontrole da doença e um grave problema de saúde pública (ALMEIDA et al., 2015; LIMA et al., 2013; MARFATIA et al., 2015; NEWMAN et al., 2013; QUIN et al., 2014).

No quadro atual é demonstrado que o controle da SG ainda está deficiente, acarretando alta incidência de transmissão vertical e ocorrência de desfechos negativos (DOMINGUES, 2016). Deste modo o número de casos notificados de sífilis na gestação tem aumentado a cada ano no Brasil (BRASIL, 2016), estes aumentos geram grande preocupação, uma vez que a SG é uma doença que apresenta cura e quando não tratada pode gerar complicações neurológicas, oftalmológicas, audiológicas e óbitos (MOREIRA et al., 2017).

O Brasil vem mantendo a sífilis de forma endêmica. Em 2016 foram diagnosticados 20.474 casos, correspondendo a uma taxa de incidência de 6,8 casos/1000 nascidos vivos, ficando o Nordeste com 7,0 casos /1000 nascidos vivos e o estado do Piauí com 7,5 casos /1000 nascidos vivos, superando as taxas regional e nacional. Com relação à sífilis gestacional foram diagnosticados 37.436 casos em todo o Brasil, que correspondem à taxa de 12,4 casos em gestante/1000 nascidos vivos. No Piauí uma taxa de 6,0 casos de sífilis em gestantes/1000 nascidos vivos, apresenta taxas de incidência de sífilis congênita mais elevadas que as taxas de detecção de sífilis em gestante, o que denota uma possível deficiência no diagnóstico precoce e notificação oportuna dos casos de sífilis em gestantes (BRASIL, 2017; ALMEIDA et al., 2015)

No município de Teresina, a maioria das mães é diagnosticada no parto e

pós-parto, o que proporciona um tratamento adequado para a mãe sem que esse tratamento tenha repercussão na transmissão vertical. Somando a esse problema, existe um número significativo de mães que foram tratadas inadequadamente no pré-natal (BRASIL, 2017). Mediante esta problemática, considera-se a necessidade da propagação de informações que influenciam o conhecimento e evitabilidade das ISTs e promovem um maior autocuidado entre mulheres gestantes e seus parceiros.

Na área da Saúde Pública, as tecnologias da informação se apresentam como uma ferramenta importante com a finalidade de reestruturação do olhar sobre ela. O processo de repensar a informação e a informática em saúde pode ser um importante aliado estratégico para o avanço da saúde coletiva, em seu esforço por contemplar a complexidade dos processos concretos de saúde/doença/cuidado (GODOY et al., 2012).

O uso de novas tecnologias de informação e comunicação em saúde tem crescido nas últimas décadas, com o advento do uso de *e-mail* e de mídias sociais, que dinamizam o fluxo de dados e informações para a tomada de decisão de gerentes e gestores, assim como contribuem para a questão da produção do conhecimento em redes e ampliação dos canais de comunicação para acesso aos serviços de saúde (PINTO, 2016).

Neste sentido, coloca-se em relevância, este estudo, em que foi elaborado um vídeo educativo (VE) que visa promover melhorias nos principais problemas encontrados quanto à dificuldade no diagnóstico, tratamento e redução dos índices da SC para as gestantes e seus parceiros.

1.2 Objeto de estudo

A elaboração de tecnologia leve, do tipo vídeo educativo, como ferramenta de prevenção da sífilis congênita.

1.3 Hipótese

O uso das tecnologias leves influencia na prevenção da sífilis congênita.

1.4 Objetivos

Elaborar um instrumento tecnológico leve, tipo vídeo, como estratégia da prevenção da sífilis congênita com base no perfil epidemiológico da doença no município de Teresina- PI.

Analisar a produção científica internacional sobre prevenção e sífilis congênita.

Descrever a ocorrência da sífilis congênita no município de Teresina, durante o período de 2012 a 2017, considerando a análise dos casos notificados.

1.5 Justificativa e relevância

A preocupação pelo tema vem da inquietação do trabalho diário, desta pesquisadora, em uma maternidade de referência no município de Teresina, onde se constata altos índices de sífilis congênita, abortos e óbitos infantis por sífilis, e se vivenciam as aflições das mães pela falta de conhecimento sobre a importância do pré-natal, das infecções sexualmente transmissíveis que podem ser diagnosticadas e tratadas na gestação, evitando desfechos negativos com sofrimento para os recém-nascidos, seus familiares e a sociedade.

O MS lançou entre 2016-2017, a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil, com ampliação de compromissos com parceiros externos, incluindo novos eixos de atuação, ações e atividades, entre os quais o eixo do fortalecimento da parceria MS com outros atores que tem por ações: Articulação para ampliação da prevenção, diagnóstico, tratamento, notificação e investigação dos casos de sífilis; Parcerias com instituições de ensino; Articulação intra e inter setorial. Com a Política Nacional de Humanização (PNH), houve a efetivação das práticas de atenção e gestão que qualificou a saúde pública e incentivou trocas entre gestores, trabalhadores, usuários, universidades públicas e privadas com ações que formam uma sociedade de conhecimentos para detectar e solucionar problemas

sociais a partir da participação de todos aos cidadãos.

A sífilis congênita é uma doença relevante para a sociedade, com importância médica, econômica, social e emocional. As várias tentativas da sua eliminação atraem a atenção da sociedade científica pelo desenvolvimento de novos métodos para diagnóstico precoce e tratamento em gestantes de forma acessível. Nesse sentido, é necessário produzir instrumentos associados a tecnologias educativas que podem contribuir para a construção do conhecimento e redução dos índices da doença.

A elaboração de um vídeo educativo é uma forma moderna de divulgação, no auxílio da disseminação dos conhecimentos com linguagem acessível e informações atualizadas e que pode promover mudança de postura com a participação da comunidade para prevenção e transmissão vertical da sífilis, sensibilizando e educando homens e mulheres em idade reprodutiva. Tal disseminação de conhecimento poderá impulsionar o autocuidado entre as mulheres gestantes e entre seus parceiros e trazer maior esclarecimento quanto às formas de prevenção, diagnóstico e tratamento desta doença, assim como poderá contribuir na redução das taxas de incidência deste grave problema de saúde pública.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Sífilis Aspectos Conceituais e Clínicos/ Diagnóstico e Tratamento

A sífilis é caracterizada como uma doença infecciosa crônica, sistêmica, exclusiva do ser humano e sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que ocorre principalmente por transmissão sexual e por outros contatos íntimos. Esta bactéria não resiste muito tempo fora do ser humano (SUTO et al., 2016).

Dentre as várias doenças que podem ser transmitidas via ciclo gravídico-puerperal, a sífilis é a que possui uma das maiores taxas de transmissão e pode ocorrer em qualquer período gestacional ou durante o parto, sendo o risco maior nas gestantes com sífilis primária ou secundária com transmissão materno-fetal entre 70 a 100%. Uma vez ocorrida, a sífilis materna não tratada pode determinar abortamento espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer, óbito fetal, óbito neonatal, muitas vezes com fetos hidróticos e infecção congênita nos recém-nascidos com complicações da sífilis congênita (SANTOS et al., 2016; MOREIRA et al., 2017).

Os estágios da sífilis não tratada são classificados como: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente e sífilis terciária. A sífilis primária ocorre após o contato sexual, com um período de incubação de 10-90 dias (média de três semanas) caracterizada por úlcera no local de entrada da bactéria, sendo denominada cancro duro, geralmente única, indolor com base endurecida e fundo limpo, podendo ter linfadenopatia inguinal (BRASIL, 2017; NETO, 2017).

Na sua forma secundária surge com o aparecimento de lesões generalizadas na pele e mucosas, ricas em treponemas que apresentam formas variadas de exantemas ou enantemas (maculares, vesiculares, papulares, escamosas, papulocrostosas, erosivas, crostosas, pustulosas), com lesões palmo-plantares (CAMPOS JÚNIOR, 2014). Os sinais e sintomas surgem entre seis semanas a seis meses após o contato, com duração entre 4 a 12 semanas, e podem desaparecer independente do tratamento (BRASIL, 2017; WHO, 2016).

A sífilis latente corresponde ao período em que não se observam sinais ou

sintomas clínicos, porém existe reatividade nos testes imunológicos que detectam anticorpos. Pode ser recente (menos de um ano de infecção) ou tardia (mais de um ano de infecção) (BRASIL, 2017; WORKOWSKY; BOLAN, 2015).

A sífilis terciária é menos frequente na atualidade. É comum o acometimento do sistema nervoso e cardiovascular (dilatação aórtica, regurgitação aórtica, estenose do óstio carotídeo). Além disso, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência à liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido (BRASIL, 2017; NETO, 2017).

A maior frequência dessa infecção se dá em mulheres de idade fértil, podendo durante a gravidez ocorrer à transmissão vertical resultando em sífilis congênita e seus agravos aos neonatos (SUTO et al., 2016). Classifica-se a SC em: sífilis congênita precoce e tardia. A SC precoce é aquela que surge até o segundo ano de vida e deve ser diagnosticada por meio de uma avaliação epidemiológica criteriosa da situação materna e da avaliação clínico-laboratorial e estudos de imagem da criança (BRASIL, 2017).

A sífilis ainda é um desafio quando se trata de detecção precoce, após o advento dos testes rápidos como medida alvissareira, a perspectiva dessa infecção mudou quando se compara a triagem por meio de exames laboratoriais. Em programa de saúde materna a detecção da sífilis se tornou um pilar para a promoção da saúde do binômio mãe-filho. A vigilância da sífilis pré-natal melhorou exponencialmente ao longo dos anos (WIJESOORIRYA et al., 2016).

O Ministério da Saúde recomenda a triagem sorológica para sífilis, por meio do teste rápido treponêmico, e/ou VDRL no primeiro e terceiro trimestres de gestação e na ocasião da internação para o parto ou curetagem. Para as gestantes com resultado reagente do teste rápido treponêmico, faz-se o VDRL quantitativo, assim como nos parceiros. O controle do tratamento e da cura deve ser realizado por meio do VDRL, um exame não treponêmico (MOREIRA et al., 2017; SARACENI et al., 2017; CARDOSO et al., 2018).

Para o diagnóstico da SC é necessária uma investigação epidemiológica criteriosa da situação materna e de avaliações clínica, laboratorial e de estudos de imagem na criança. Mais da metade das crianças podem ser assintomáticas e necessitam de avaliações complementares. Os sinais e sintomas que podem surgir

logo após o nascimento incluem prematuridade, baixo peso, aumento abdominal por hepatomegalia e esplenomegalia, lesões cutâneas frequentes em região dorsal, anemia, icterícia neonatal, alterações ósseas, visuais e neurológicas (SILVA et al., 2017) .

O tratamento da sífilis é o mesmo para gestantes e não gestantes, e depende do estágio em que a doença se encontra, com um diferencial fundamental, somente o antibiótico penicilina, possui a capacidade de prevenção da transmissão do *Treponema pallidum* por via vertical (LOPES et al., 2016; LEITE et al., 2017).

Os parceiros sexuais devem ser tratados de forma concomitante. O Ministério da Saúde preconiza a aplicação da penicilina benzatina, com intervalos semanais de 2.400.000 UI, por dose, via intramuscular (IM) segundo o estadiamento clínico da sífilis (primária, secundária e terciária ou latente) na gestante e seus parceiros. Caso a sorologia dos parceiros seja não reagente, ainda assim, recomenda-se uma dose (BRASIL, 2017; MACIEL, 2017).

Para que o tratamento seja considerado adequado na gestante portadora de sífilis, deve considerar os seguintes critérios: administração de penicilina benzatina; início do tratamento até 30 dias antes do parto; esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico; respeito ao intervalo recomendado de doses; avaliação quanto ao risco de reinfeção; documentação de queda do título do teste não treponêmico em pelo menos duas diluições em três meses, ou de quatro diluições em seis meses após a conclusão do tratamento – resposta imunológica adequada (BRASIL, 2017; DOMINGUES, 2016).

As crianças com confirmação diagnóstica de sífilis congênita devem receber tratamentos com os seguintes antibióticos: Penicilina G cristalina ou penicilina G procaína ou penicilina G benzatina, seguindo os esquemas de doses recomendados pelo Ministério da Saúde (OLIVEIRA et al., 2018).

Considera-se de relevância que o neonato de mãe com sífilis na gestação seja submetido à internação hospitalar para realização de exames invasivos e de medicação endovenosa ou intramuscular, durante dez dias. Após a alta hospitalar a criança necessita de acompanhamento ambulatorial rigoroso, seguindo os protocolos do MS para definir a partir de 18 meses o diagnóstico final (ROJAS et al., 2018).

A SC é uma doença prevenível e é a forma de transmissão de maior impacto para a saúde pública devido à alta frequência com que produz desfechos negativos para a gestação e para a criança (LIMA et al., 2013; NETO, 2017).

2.2 Dados Epidemiológicos da Sífilis

A sífilis é uma doença de notificação compulsória regular (em até sete dias), tanto a forma adquirida, congênita, quanto a sífilis da gestante. A sífilis congênita é considerada de notificação compulsória desde 22 de dezembro de 1986, por força da portaria 542/86 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1986), a sífilis na gestação tornou-se de notificação compulsória somente em 2005 (Portaria MS/SUS nº 33), e a ficha de investigação liberada para digitação no SINAN em 2007 (BRASIL, 2015; DE FRANÇA, 2015).

A notificação e a vigilância são imprescindíveis para interromper a cadeia de transmissão e indicar as medidas de controle. Todo caso confirmado deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica conforme o critério: indivíduo assintomático com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente; ou clínica compatível, com pelo menos um teste reagente (COELHO et al., 2018).

A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças (BRASIL, 2017; WHO, 2016).

A meta disposta pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) era de diminuir a incidência da sífilis congênita para 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos até 2015, assim como disponibilizar diagnóstico precoce e tratamento adequado para, no mínimo, 95% das gestantes e parceiros (MOREIRA et al., 2017).

Existe uma estimativa de incidência anual de 12 milhões de novos casos de sífilis no mundo, destes 1 milhão de casos ocorrem em gestantes. Em países desenvolvidos como os Estados Unidos (EUA), a sífilis congênita, no ano de 2012, atingiu uma baixa de 8,4 casos por 100.000 nascidos vivos, em contrapartida de 2012 a 2014 recrudescceu, alcançando um aumento expressivo de 38%, valor que se equiparou ao aumento da taxa nacional no mesmo ano, de 22% entre as mulheres

(BOWEN et al., 2015; BRASIL, 2017).

No continente europeu a SC permanece rara, com apenas 21 casos registrados no período de fevereiro de 2010 a janeiro de 2017, com a Inglaterra possuindo uma cobertura de pré-natal de 97% (FUGERATO et al., 2017).

Na América Latina e Caribe, estima-se que entre 166.000 e 344.000 crianças nasçam com sífilis congênita anualmente (BRASIL, 2017; WHO, 2016).

Cuba foi o primeiro país no mundo a receber a validação pela OMS quanto à eliminação da transmissão vertical do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e da sífilis em 2015. Este marco histórico foi o início da validação do fim da epidemia da SC em crianças nas Américas e ao redor do mundo (OPAS, 2017). Em 2016, Tailândia e Belarus foram também certificados pela dupla eliminação, enquanto Armênia e a República da Moldova atingiram a eliminação global para o HIV e para a sífilis, respectivamente (WHO, 2016).

Embora no Brasil tenha tido um crescimento do número de casos de SC entre o período de 2015 e 2016, chegando a quase duplicar, no continente americano, alguns países atingiram a meta da eliminação dupla da transmissão vertical do HIV e da sífilis (OPAS, 2017).

No contexto brasileiro o número de casos notificados da sífilis congênita chegou a 20.474 casos, entre eles 185 óbitos, no ano de 2016, a incidência dessa infecção em menores de um ano passou de 1,7 casos por 1.000 nascidos vivos em 2004 para 6,5 casos para 1.000 nascidos vivos em 2015. Mortalidade por sífilis também chama atenção, uma vez que passou de 2,4 por 100 mil nascidos vivos em 2005 para 7,4/100 mil nascidos vivos em 2015 (ANDRADE et al., 2018).

Diante destes achados, pode se considerar como um evento sentinela de alta magnitude e ainda apresenta indicadores desfavoráveis do seu controle, gerando também a necessidade de prioridade política para a sua abordagem. Nas ações de controle da sífilis congênita, o estabelecimento das ações de vigilância epidemiológica deve ser encarado como uma estratégia com vistas à análise e à interpretação dos dados representativos do contexto epidemiológico local (ACOSTA, 2016; ALVES, 2017).

Por se apresentar como um indicador de qualidade na assistência à saúde materno-infantil, a sífilis congênita é uma das pautas de discussões nos serviços de

saúde, cujo objetivo principal é a prevenção, detecção precoce e efetiva redução do risco de transmissão transplacentária. O aumento das taxas de incidência nas diferentes regiões reflete a falta na atenção holística às mulheres gestantes (TEIXEIRA et al., 2018).

2.3 Políticas Públicas voltadas à Eliminação da Sífilis Congênita

A sífilis congênita é uma doença que pode ser prevenida, alcançar a eliminação da transmissão vertical por meio da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento da sífilis nas gestantes (WHO, 2014).

A efetividade de uma política pública na área da saúde tem como preocupação verificar a necessidade e oportunidades das ações públicas e deixar claros os que serão beneficiados e os que irão desenvolver essas ações, de maneira a verificar os resultados e os benefícios que essas ações trazem à população, reduzindo as dimensões de um problema ou melhorar uma situação de saúde considerada insatisfatória (TEIXEIRA, 2017).

A política nacional de IST/AIDS (Infecções Sexualmente Transmitidas/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) foi implementada em 1993 e, dentre essas ISTs, uma delas chama atenção, pelo fato de ter métodos de detecção e tratamento gratuitos disponíveis e fácil acesso à população, que é a sífilis congênita (FERREIRA et al., 2018). Em 2000, foi criado o Programa de Humanização do Pré-Natal (PHPN), com o objetivo de melhorar a cobertura, reduzir os índices de morbimortalidade materno-infantil e estabelecer diretrizes da atenção pré-natal e da assistência ao parto no Sistema Único de Saúde (SUS) (MAYOR et al., 2018). Dois anos após o PHPN, foi instituído o “Projeto Nascer - Maternidades” do SUS, que teve como objetivo capacitar as equipes multiprofissionais das maternidades cadastradas neste projeto com vistas à reorganização do processo de trabalho para melhoria da qualidade do atendimento à gestante, puérpera e recém-nascido, redução da transmissão vertical do HIV e controle da sífilis congênita, cuja principal diretriz foi realização de sorologias para HIV e sífilis no pré-natal, no parto e periparto. A triagem diagnóstica ficou instituída através do teste rápido para HIV e do VDRL (FERREIRA et al., 2018).

Enxergando a SC como problema de saúde pública e a necessidade de alcançar as metas estabelecidas pelas OPAS, o Ministério da Saúde criou a estratégia “Rede Cegonha”, através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, com o objetivo de humanizar e assegurar o acompanhamento da gestante e da criança durante o pré-natal, parto e puerpério no SUS, tendo como inovação a realização dos testes rápidos, entre eles o de sífilis, que possibilitará a investigação da sífilis em locais sem infraestrutura laboratorial, eliminando o risco de o usuário não voltar ao sistema de saúde para saber seu resultado, garantindo o diagnóstico precoce e o tratamento da infecção (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017; PAVANATTO, 2014; SANTOS et al., 2016).

A eliminação da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV constitui uma prioridade para a região da América Latina e do Caribe e está contida no documento Iniciativa da Eliminação da OPAS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (BRASIL, 2016; WIJESOORIRYA et al., 2016).

As Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil, constituem um plano de enfrentamento com metas e ações vinculadas à redução da transmissão vertical da sífilis com mudanças de atitudes, construindo novas rotinas, reorganizando fluxos e serviços e conscientizando populações e profissionais de saúde por meio do envolvimento de gestores, profissionais de saúde pública e privada, sociedade civil, universidades e veículos de comunicação (BRASIL, 2017; BENITO, 2016).

Com a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil ampliam-se os compromissos entre o MS e os parceiros externos, incluindo novos eixos, entre os quais a resposta rápida à sífilis nas redes de atenção, fortalecendo as ações para a redução da sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita no país. Destaca-se que o monitoramento é realizado semestralmente (BRASIL, 2017; MACIEL, 2017).

No ano de 2018, o DIAHV (Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS) implantou nas redes de atenção, o projeto de resposta rápida à sífilis com resultado em até 30 minutos, que tem com o objetivo reduzir a sífilis adquirida e em gestantes, e eliminar a sífilis congênita no Brasil mediante o fortalecimento da vigilância epidemiológica, gestão e governança,

assistência, educação e comunicação, constituindo uma resposta integrada e colaborativa que articule os pontos de atenção à saúde, os setores sociais e a comunidade para fortalecer a resposta a esses agravos (BRASIL, 2017; NASCIMENTO et al., 2018).

2.4 Tecnologias educativas associadas à prevenção da sífilis na Atenção Básica.

A Atenção Básica se fundamenta na ampliação da acessibilidade, do acolhimento e da resolutividade com projeção na redução da mortalidade materno infantil e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012; MARTNELLI et al., 2014).

Logo, percebe-se que é essencial para a saúde materna e neonatal uma atenção pré-natal de qualidade e humanizada. A prevenção, o diagnóstico e o tratamento de gestantes e parcerias sexuais com sífilis devem ser priorizados, principalmente na atenção básica, estando os profissionais de saúde aptos a diagnosticar, interpretar os resultados dos testes e sorologias, classificar os estágios da doença, tratar corretamente e monitorizar os resultados sorológicos de sífilis e o seguimento clínico e laboratorial da gestante pós-tratamento (BRASIL, 2017; BOWEN et al., 2015).

Uma diretriz se insere na atenção ao pré-natal, a qual tem em seus protocolos de triagem da sífilis na gestante no momento do diagnóstico da gestação e o consequente tratamento da mulher e de seu parceiro em tempo oportuno, quando apresentam testes positivos. Assim, torna-se um espaço ideal para o controle da sífilis congênita, principalmente quanto ao diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos em gestantes com testes rápidos e VDRL positivo, bem como de seus parceiros sexuais, que devem receber cuidados concomitantes (SARACENI et al., 2012).

O pré-natal é o acompanhamento da gestante que proporciona aprendizado tanto para a mulher, como para sua família, permitindo a detecção de anormalidades com a mãe e a criança. Quando realizado, o objetivo do acompanhamento pré-natal

é assegurar o desenvolvimento da gestação, permeando o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas, em um contexto onde a gestante é o foco principal (GOMES et al., 2013).

O acesso à assistência pré-natal é considerado o principal indicador do prognóstico ao nascimento. Assim, os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um marcador da qualidade dos cuidados maternos. Ainda que já se entenda que o início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, o número ideal de consultas permanece controverso. No entanto, segundo a OMS, tal número seria igual ou superior a 6 (seis) (BRANDÃO et al., 2012).

A investigação da sorologia para sífilis com a realização do teste rápido treponêmico no pré-natal deve ser feita já na primeira consulta, pois garante o tratamento precoce e oportuno com penicilina para a gestante e seu parceiro com resultados positivos e contribui para prevenção das complicações na gestação e da sífilis congênita. Esse rastreamento geralmente detecta a doença latente e ocasionalmente os casos com sinais ou sintomas (TSIMIS; SHEFFIELD, 2017; ANDRADE et al., 2018).

É necessário registrar na caderneta de pré-natal da gestante todas as medidas que compõem as ações para prevenir a sífilis congênita, como diagnóstico, tratamento e seguimento da sífilis na gestante e no seu parceiro, evitando, assim, que a criança exposta seja submetida a intervenções desnecessárias no pós-parto (BRASIL, 2017; LUZ, 2016).

Existem ainda outras estratégias que visam prevenir a ocorrência de ISTs. A internet tornou-se, para a sociedade atual, um espaço de disseminação de informações nas diferentes áreas do conhecimento, possibilitando consumir informações e participar de sua produção, tornando-se a espinha dorsal da comunicação global mediada por computadores (GARCIA et al., 2018).

Nesse sentido, as tecnologias educativas em saúde têm sido caracterizadas como ferramentas facilitadoras do diálogo, do fortalecimento da relação cliente-profissional, bem como instrumento para a formação de uma consciência crítica/orientada para uma vida saudável (ALBUQUERQUE et al., 2016).

A expressão tecnologia em saúde, muitas vezes, é associada à maquinaria desenvolvida para reabilitação e sobrevida dos indivíduos. Porém, é importante ressaltar que tal conceito pode se expressar de diferentes maneiras, a saber: tecnologia dura, que se refere exatamente à ideia trazida pelo senso comum, representada pelas máquinas, normas e estruturas organizacionais; tecnologia leve-dura, representada pelos saberes teóricos que darão suporte para a compreensão do processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalista e a epidemiologia; e tecnologia leve, evidenciada pelas relações interpessoais que têm por finalidade suprir as necessidades do usuário (PEREIRA et al., 2014).

Dentre as tecnologias educativas utilizadas em intervenções junto à população, observou-se que o vídeo foi a que obteve maior impacto. O uso de técnicas audiovisuais tem se mostrado crescente em estudos experimentais nos últimos tempos. E este recurso é capaz de viabilizar estratégias de cuidado, com a possibilidade de inserção do processo terapêutico em muitas abordagens. As tecnologias da informação e da comunicação, como a internet ou a telefonia móvel em parceria com os vídeos, tem feito parte da vida de vários grupos etários, inclusive de jovens, e constituem o principal meio de procura de informações atualmente (INTERAMINENSE, 2016).

O vídeo interfere em várias áreas da vida do indivíduo, tais como a comunicação sensorial, emocional e racional, sendo utilizada como suporte de educação formal e informal, pois desperta a curiosidade, prende a atenção, parte do concreto, mexe com a mente e o corpo do telespectador, educa mesmo sem fazer tal afirmação, procura inovar, entre outros fatores. O VE, além de desenvolver a percepção artística por meio de imagens, textos, sons, movimentos, cores, cenários, também interage com as tecnologias (RAMOS et al., 2015).

Além da divulgação do conhecimento, o vídeo educativo, por meio da internet, pode atuar como um meio de alertar a população de doenças epidêmicas, que podem ser controladas com o esforço da medicina e da população, como é o caso da sífilis congênita, pois atua como um bom canal na divulgação de informações e de comunicação com a população, principalmente, a mais jovem e constitui um dos eixos de divulgação de material na redução da sífilis adquirida, na gestação e da sífilis congênita no Brasil, chamado Educomunicação (BRASIL, 2017;

GARCIA et al., 2018).

A elaboração do material educativo deve estar relacionada à credibilidade das informações, às expectativas e prioridades dos pacientes em frente à determinado assunto e, quando bem elaborado e de fácil compreensão, melhora o conhecimento e a satisfação do paciente (GOZO et al., 2012).

A educação em saúde apoia-se em ações ou recursos de informação, educação e comunicação, podendo envolver materiais elaborados que têm como finalidade subsidiar essa interação (RAZERA et al., 2014). As atividades de educação em saúde estimulam a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o engajamento da população em assuntos relacionados à saúde e à qualidade de vida, através da construção do conhecimento (MOREIRA et al., 2013).

3 MÉTODO

O presente estudo foi desenvolvido em três etapas marcadas por abordagens metodológicas específicas, conjugando preceitos da pesquisa investigativa e descritiva. A pesquisa exploratória visa à descoberta, o achado, à elucidação de fenômenos ou à explicação daqueles que não eram aceitos apesar de evidentes. A exploração representa, atualmente, um importante diferencial competitivo em termos de concorrência (GONÇALVES, 2014).

A pesquisa descritiva evidencia as características de determinadas populações ou fenômenos e uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Ex.: pesquisa referente à idade, sexo, procedência, etc (GIL, 2008). A seguir serão apresentados os procedimentos seguidos em cada etapa.

3.1 Tipo de estudo

O estudo foi delineado e realizado em três etapas. Na primeira etapa, o estudo foi do tipo pesquisa bibliométrica de caráter exploratório e descritivo. A aplicabilidade deste estudo ocorre como importante técnica de coleta e análise de dados, sendo uma fonte pertinente e argumentativa na busca por recursos e investimentos em pesquisa no mundo acadêmico (DIEM; WOLTER, 2012). As etapas para a análise dos dados seguiu três procedimentos: definição da base de dados a ser consultada e os critérios a serem utilizados para a coleta; a coleta, a representação e a análise dos dados.

Na segunda etapa, trata-se de um estudo do tipo descritivo retrospectivo série de casos, utilizando dados secundários oriundos do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do SINAN de Teresina-PI.

Na terceira etapa trata-se de um estudo descritivo que apresenta a proposta de descrição das etapas percorridas para a elaboração de um vídeo educativo como recurso tecnológico, direcionado às gestantes e aos seus parceiros sobre sífilis congênita.

3.2 Local do estudo

O estudo retrospectivo série de casos foi desenvolvido no estado do Piauí, que tem uma população de 3.219.257 habitantes no município de Teresina. O Piauí está localizado na região Nordeste do Brasil, com área de 251.577,738 quilômetros quadrados e fronteiras nos estados do Maranhão, Ceará, Pernambuco, Bahia e Tocantins (IBGE, 2017). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, o município de Teresina, capital do Piauí, possuía uma população de 850.198 habitantes, que apresentou uma projeção de 293. 995 mulheres em idade fértil.

3.3 População e amostra: critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo retrospectivo série de casos foi composta por todos os casos (920 casos) de SC notificados no SINAN, e com mães residentes no município de Teresina-PI, no período de 2012 a 2017.

Define-se como caso de sífilis congênita toda criança, aborto ou natimorto cuja mãe tenha apresentado, durante o pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, teste para sífilis não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado; criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e que, na impossibilidade da maternidade realizar o teste treponêmico, apresentou teste não treponêmico reagente com qualquer titulação no momento do parto; criança cuja mãe apresentou teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente no momento do parto, sem registro de tratamento prévio, conforme instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A).

3.4 Instrumentos de medidas e coleta de dados

Na análise bibliométrica seguiram-se três procedimentos: definição da base de dados a ser consultada e os critérios a serem utilizados para a coleta; coleta dos dados e a representação e análise desses. Deste modo, o ISI Web of Knowledge/Web of Science™, é um banco de dados de ciências, o qual é recomendado pelo seu reconhecimento por ser considerado uma das bases de dados mais completas de periódicos, pois abrange diversas áreas do conhecimento

científico (MOURA et al., 2017).

A coleta de dados para a bibliometria foi realizada entre os meses de julho a agosto de 2018. Foi usado o período de busca disponível na base de dados para anos completos (1945-2017), a fim de permitir a replicação ou atualização desse estudo sem a necessidade de realizá-lo novamente desde o seu princípio (BESNARD et al., 2014).

Os descritores foram definidos a partir do catálogo Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), onde foram selecionados os seguintes termos de busca: “Congenital syphilis *”. “Prevention”. “Bibliometrics*”. As aspas indicam a representação exata dos termos com mais de uma palavra e os asteriscos as possibilidades de plural dos descritores. Esses termos representam a associação intencionada em atendimento ao objetivo do estudo.

A coleta foi realizada a partir da busca desses termos no “tópico”, que representa o título dos artigos, resumos, palavras-chave do autor e palavras-chave criadas (keywords plus). Após a busca, foi realizado um refinamento dos trabalhos encontrados por meio da aplicação de filtros oferecidos pelo mecanismo de busca da base. Não houve filtro de refinamento para áreas do conhecimento, países ou idiomas dos estudos, abrangendo todos os registros de publicações que tivessem os três termos em associação.

Foram excluídos dos resultados artigos provenientes de eventos ou considerados ainda em edição (conference proceedings) e registros oriundos de “proceedings papers”, “editorial material” e “letter”, resultando apenas trabalhos finais e completos “article” e “review” (artigos e revisões). Desta forma, foram identificados 184 artigos, que foram utilizados como conjunto de artigos para as análises bibliométricas propostas nesse estudo.

Por se tratar de um estudo bibliométrico, não foi necessário submeter o projeto dessa pesquisa à Comissão de Ética em Pesquisa com seres humanos. No entanto, os pesquisadores se comprometeram a manter os princípios éticos preconizados para a pesquisa desta natureza, respeitando as ideias, citações e referenciando os autores e suas publicações.

No estudo retrospectivo série de casos foi realizada uma coleta a partir dos bancos de dados, atualizados, do SINAN, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2017, na Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina-PI.

As variáveis do estudo contemplam ano do diagnóstico; faixa etária da mãe;

procedência; escolaridade e zona de residência, momento do diagnóstico e da notificação, realização do pré-natal, de testes treponêmicos e não treponêmicos no parto e tratamento da mãe e do parceiro. Em relação à criança incluiu: sexo, exame VDRL, alterações de ossos longos, realização do líquido, esquema de tratamento, evolução e diagnóstico final do recém-nascido. A coleta de dados foi feita nos meses de julho a agosto de 2018, após autorização da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da FMS de Teresina-PI com o protocolo número 827. 3 (BRASIL, 2012) e por critério de inclusão, foram considerados todos os casos de SC.

Na elaboração do vídeo foi realizada uma revisão de literatura, no período de abril a setembro de 2018, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE-PUBMED) com os descritores: “Sífilis congênita”; “Prevenção”; “Educação em saúde”; “Comunicação”; “Materiais de ensino” e “Assistência ao pré-natal”, utilizando os operadores booleanos sempre que foi necessário. O referencial teórico utilizado foi embasado por Falkembach (2005), que especificou as fases necessárias para a elaboração de um VE: análise e planejamento; modelagem; implementação; avaliação e por fim manutenção e distribuição.

3.5 Processamento e análise dos dados

Na bibliometria realizou-se a análise do material, por meio da exportação dos dados para o pacote de software de análise bibliométrica HistCiteTM, a fim de organizar as informações e facilitar as análises. Foram analisados os seguintes itens: a trajetória de evolução anual das publicações; os periódicos com maior quantidade de registros; os autores com maior quantidade de publicações e a quantidade de artigos distribuídos por país de origem dos autores. Além desses dados gerados pelo software, foram elucidados aspectos dos 15 artigos mais citados globalmente (“GCS” representa a citação Global dos Top 10 artigos sobre a temática que receberam maior quantidade de citações no Web of ScienceTM) e dos 15 artigos mais citados localmente (“LCS” representa o quociente de citação local que correspondem aos 15 artigos sobre a temática que receberam maior quantidade de citações dos artigos selecionados), no intuito de identificar suas principais

contribuições para a temática relacionada à sífilis congênita e prevenção.

No estudo retrospectivo série de casos foram utilizados os dados obtidos do SINAN acerca do recém-nascido, sendo considerado caso de sífilis congênita quando havia registro do diagnóstico de sífilis congênita e/ou quando a sífilis congênita foi referida como causa de óbito fetal ou neonatal.

A incidência de sífilis congênita por mil nascidos vivos foi calculada para cada ano do período de estudo, dividindo-se o número de casos de sífilis congênita em determinado ano pelo número de nascidos vivos no mesmo ano para residentes em Teresina menores de um ano nos anos de 2012 a 2017.

A fonte de dados utilizada sobre a população de nascidos vivos foi a fornecida pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde. Paralelamente à taxa média anual de incidência de SC, trabalhou-se com variáveis socioeconômicas, demográficas, de assistência à saúde e diagnósticas presentes nos registros do SINAN.

Para as análises estatísticas utilizou-se o software Stata®, v.12 (Statacorp, College Station, Texas, USA) para a análise dos dados. As variáveis foram apresentadas por meio de estatística descritiva: números e proporções. .

A elaboração do vídeo teve como análise as respostas obtidas para construção de um vídeo informativo e educativo, visando promover o conhecimento da sociedade com posteriores mudanças de comportamento, acerca de um determinado tema, por meio dos resultados visualizados na bibliometria e no estudo transversal demonstrados no item a seguir.

3.6 Elaboração do Produto

Trata-se de um relato de experiência de um grupo de profissionais responsáveis por uma maternidade neonatal com altos índices de sífilis congênita e que apresenta a proposta de descrever as etapas percorridas para a elaboração de um vídeo educativo como recurso tecnológico, direcionado às gestantes e a seus parceiros sobre sífilis congênita.

Foi realizada uma revisão de literatura, no período de abril a setembro de 2018, nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED, com os descritores: sífilis congênita; prevenção; educação em saúde; comunicação; materiais de ensino e assistência ao pré-natal, utilizando os operadores booleanos sempre que foi

necessário.

O referencial teórico utilizado foi embasado por Falkembach (2005), que especificou as fases necessárias para a elaboração de um VE: análise e planejamento; modelagem; implementação; avaliação e por fim manutenção e distribuição.

Para que a elaboração do VE fosse otimizada em relação às possíveis dúvidas e imperfeições, algumas especificações foram seguidas rigorosamente, o que deverá facilitar em um segundo momento a sua validação.

Na etapa análise e planejamento definiram-se: os objetivos, o conteúdo, o público alvo, quando, onde e como o VE será apresentado, os recursos necessários para o desenvolvimento, o orçamento disponível e os resultados esperados (FALKEMBACH, 2005).

O VE terá o propósito de explicar à gestante e ao parceiro a importância do pré-natal, sua finalidade e seus meios de realização; orientar as principais complicações e/ou efeitos colaterais, além de ensinar os cuidados necessários para a prevenção, tratamento e sua influência no nascimento e na vida do bebê. O conteúdo será apresentado por meio de narrativas, sobrepondo-se figuras demonstrativas e obedecendo a uma sequência lógica e histórica.

Entende-se a necessidade do desenvolvimento de novos recursos e materiais educativos na assistência especializada, com enfoque no autocuidado e no processo de adaptação, para o reconhecimento das necessidades biopsicossociais gerais dos indivíduos acerca da SG. Torna-se indispensável a atenção da equipe multiprofissional no processo de educação em saúde associada às atividades cotidianas da gestação, participativa e empoderadora, para além dos aspectos físicos de cuidado para as questões envolvidas no autocuidado da saúde sexual e reprodutiva. Desse modo, as informações foram elaboradas por um grupo de profissionais médicos, com competência clínica, que se embasaram na literatura científica da área, garantindo a fidelidade das orientações a serem transmitidas e a segurança do paciente. O público-alvo serão homens e mulheres em idade reprodutiva, atendidos nas unidades ambulatoriais, durante a realização do pré-natal.

O VE poderá ser exibido na sala de espera e/ou no atendimento individual do pré-natal, por telefonia móvel e televisão, sendo a escolha destes ambientes justificada pelo interesse em reforçar, de forma didática, as orientações fornecidas

aos pacientes.

3.7 Aspectos éticos e legais

Este projeto foi submetido à aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde do Município de Teresina e obteve autorização sob o protocolo número 827.3. Por se tratar de pesquisa retrospectiva dos casos de sífilis congênita, com dados secundários de sistemas de informação e não foram realizados contato, intervenção, modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos objeto no estudo, sendo divulgados somente taxas e coeficientes, sem identificações pessoais, a pesquisa ofereceu risco mínimo à população em estudo, preconiza a Resolução nº 466/12 (APENDICE B).

Tais riscos podem ser avaliados como o acesso indevido por terceiros aos dados do projeto, que foram minimizados pela operacionalização dos bancos, realizada nas dependências da FMS, sem ser transportados para fora do espaço físico da mesma.

Conforme preconiza a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos aos participantes, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los (BRASIL, 2012).

A pesquisa utilizou apenas os dados do SINAN, sem manuseio direto de prontuários, por isso é pouco provável a exposição de dados em conjunto com o nome do paciente, também não houve custos e danos à FMS.

Os benefícios, podem ser diretos. Diretamente, os participantes se beneficiam, pois foi oferecido um vídeo educativo sobre a prevenção da sífilis congênita que pode possibilitar um momento de reflexão para a população sobre o impacto e a magnitude da sífilis congênita.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussões foram percorridos por meio de três manuscritos, assim como a apresentação do produto por meio de vídeo educativo sobre a prevenção da sífilis congênita como elemento de humanização e promoção do atendimento integral à saúde.

4.1 MANUSCRITO I - Análise bibliométrica sobre prevenção e sífilis congênita

Manuscrito a ser submetido à revista Revista Ciências e Saúde Coletiva conforme normativas em Anexo B.

Sessão da publicação: Artigos de revisão

Análise bibliométrica sobre prevenção e sífilis congênita

Prevention of Congenital syphilis : the study bibliometric

Análise bibliométrica sobre prevenção e sífilis congênita

Prevention of Congenital syphilis: the study bibliometric

Luana Kelle Batista Moura^{1,2}

Lilian Karla Moreira Gomes de Oliveira²

Jaqueline Carvalho e Silva Sales⁵

Eliana Campelo Lago^{2,4}

Carmen Viana Ramos²

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida ²

Maria do Ceú Mendes Pinto Marques ⁵

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN.

²Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina PI Brasil.

³Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina PI Brasil

⁴Universidade Estadual do Maranhão - UEMA. Caxias MA Brasil.

⁵Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus. Évora Portugal

Autor correspondente: Luana Kelle Batista Moura. Endereço: Avenida Senador Salgado Filho, 1787 - Lagoa Nova. CEP: 59056-000. Natal RN Brasil. E-mail: luana_moura19@hotmail.com

Resumo

Objetivo: mapear a produção científica internacional sobre prevenção da sífilis congênita. Foram usados os termos de busca: **“congenital syphilis” e prevention*** (o asterisco possibilita a busca nos plurais das palavras) em uma das principais bases de dados, a *ISI Web of Knowledge/Web of Sciencetm*, no recorte temporal entre os anos 1951 e 2017, analisando os registros que apresentam os termos selecionados para a busca, com base em revisão de literatura sobre a temática em questão. Como percurso metodológico, foi realizada uma pesquisa bibliométrica em trabalhos acadêmicos na *Web of Sciencetm*, identificando-se, após aplicados os filtros de refinamento, 184 registros de publicação em 86 periódicos distintos. Foram escritos por 837 autores que possuem vínculos com 346 instituições, localizadas em 50 países, dos quais, USA, Reino Unido, China, Brasil e Suíça apresentaram a maior parte da produção científica. Na análise descritiva do conteúdo dos top journals da temática e dos

artigos mais citados, verificaram-se potenciais para o desenvolvimento do tema, visto que ainda persistem elevação da incidência da doença e falta de adesão aos procedimentos preventivos para o controle da doença por parte das gestantes e seus parceiros.

Palavras-chave: Sífilis congênita. Prevenção. Bibliometria.

Abstract

Objective: to map international scientific production on the prevention of congenital syphilis. The search terms "congenital syphilis" and prevention * were used in one of the main databases, the ISI Web of Knowledge / Web of Sciencetm, in the temporal cut between the years 1951 and 2017, analyzing the records that present the terms selected for the search, based on literature review on the subject matter. As a methodological course, a bibliometric research was carried out in academic works in the Web of Sciencetm, identifying, after applying the refinement filters, 184 publication records in 86 different periodicals. They were written by 837 authors with links to 346 institutions, located in 50 countries, of which the United States, the United Kingdom, China, Brazil and Switzerland presented most of the scientific production. In the descriptive analysis of the content of the top journals of the topic and of the most cited articles, potential potentials for the development of the subject were observed, since there is still an increase in the incidence of the disease and the lack of adherence to the preventive procedures for the control of the disease by the pregnant women and their partners.

Keywords: Congenital syphilis. Prevention. Bibliometrics.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita(SC) é caracterizada como uma doença prevenível quando diagnosticada e tratada adequadamente na gestação. Esse agravo é de notificação compulsória

desde 1986 e é classificada como doença infectocontagiosa, sistêmica, crônica, resultante da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, por via transplacentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença na gestante não tratada ou até mesmo inadequadamente tratada, suscetível a sequelas sistêmicas ou a óbito⁽¹⁾.

Na última década, a sífilis apresentou-se como uma tendência ao recrudescimento, tornado-se um dos maiores problemas de saúde pública⁽²⁾. A investigação epidemiológica e a confirmação da sífilis congênita, mesmo fazendo parte do protocolo preventivo rotineiro de vigilância ainda demonstra altos índices de incidência, gerando preocupações à saúde pública nacional..

A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, causa mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e coloca em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. Na América Latina e Caribe, estima-se que entre 166.000 e 344.000 crianças tenham nascido com sífilis congênita anualmente. No Brasil, entre os anos de 2010 e 2016, houve uma elevação da taxa de incidência de sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos quase triplicaram ou mais que triplicaram nesse período, passando de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 casos por mil nascidos vivos, respectivamente⁽³⁾.

A literatura relata que um dos principais fatores responsáveis pela persistência dos elevados índices de sífilis congênita é a qualidade da assistência pré-natal, pois, por meio deste instrumento, podem-se intensificar as ações como buscas ativas de gestantes com rastreamento durante o pré-natal e tratamento em tempo hábil, uma vez que 80% das mulheres com sífilis estão na idade reprodutiva⁽⁴⁻¹⁾.

Nesse contexto, torna-se significativo que a produção científica de estudos sobre prevenção da sífilis congênita seja desenvolvida de forma mais ampla. Para tal, um dos métodos utilizados é a bibliometria. A escolha do método investigativo é justificada uma vez que por meio dele existe a possibilidade da mensuração na comunicação escrita e de

características das investigações científicas a partir dos indicadores bibliométricos que possam direcionar a produção de novos estudos⁵.

Dessa forma, a fim de contribuir com a evolução do assunto em questão, dos seus referenciais teóricos para o fortalecimento da discussão do tema no meio acadêmico e nos serviços de saúde, o estudo tem como objetivo analisar a produção científica internacional sobre prevenção e sífilis congênita.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliométrica de caráter exploratório e descritivo. A sua aplicabilidade dá-se como importante técnica de coleta e análise de dados, e é uma fonte pertinente e argumentativa na busca por recursos e investimentos em pesquisa no mundo acadêmico⁶.

As etapas para a análise dos dados seguiram três procedimentos: definição da base de dados a ser consultada e os critérios a serem utilizados para a coleta; a coleta dos dados e a representação e análise desses. Deste modo, o ISI Web of Knowledge/Web of ScienceTM, Web de Banco de dados de ciências é recomendado por ser reconhecido e considerado como uma das bases de dados mais completas de periódicos, pois abrange diversas áreas do conhecimento científico⁷.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2018. Foi usado o período de busca disponível na base de dados para anos completos (1945-2017), a fim de permitir a replicação ou atualização desse estudo sem a necessidade de realizá-lo novamente desde o seu princípio⁸.

Os descritores foram definidos a partir do catálogo de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e foram selecionados os seguintes termos de busca: “Congenital syphilis *”. “Prevention”. “Bibliometrics*”. As aspas indicam a representação exata dos termos com mais

de uma palavra e os asteriscos as possibilidades de plural dos descritores. Esses termos representam a associação intencionada em atendimento ao objetivo do estudo.

A coleta foi realizada a partir da busca desses termos no “tópico”, que representa o título dos artigos, resumos, palavras-chave do autor e palavras-chave criadas (keywords plus). Após a busca, foi realizado um refinamento dos trabalhos encontrados por meio da aplicação de filtros oferecidos pelo mecanismo de busca da base. Não houve filtro de refinamento para áreas do conhecimento, países ou idiomas dos estudos, abrangendo todos os registros de publicações que tivessem os três termos em associação. Foram excluídos dos resultados artigos provenientes de eventos ou considerados ainda em edição (conference proceedings) e registros oriundos de “proceedings papers”, “editorial material” e “letter”, resultando apenas trabalhos finais e completos “article” e “review” (artigos e revisões). Desta forma, foram identificados 184 artigos, que foram utilizados como conjunto de artigos para as análises bibliométricas propostas nesse estudo.

Em seguida realizou-se a análise do material, por meio da exportação dos dados para o pacote de software de análise bibliométrica HistCiteTM, a fim de organizar as informações e facilitar as análises. Foram analisados os seguintes itens: a trajetória de evolução anual das publicações; os periódicos com maior quantidade de registros; os autores com maior quantidade de publicações e a quantidade de artigos distribuídos por país de origem dos autores. Além desses dados gerados pelo software, foram elucidados aspectos dos 15 artigos mais citados globalmente (“GCS” representa a citação Global dos Top 10 artigos sobre a temática que receberam maior quantidade de citações no Web of ScienceTM) e dos 15 artigos mais citados localmente (“LCS” representa o quociente de citação local que corresponde aos 15 artigos sobre a temática que receberam maior quantidade de citações dos artigos selecionados), no intuito de identificar suas principais contribuições para a temática relacionada à sífilis congênita e prevenção.

Por se tratar de um estudo bibliométrico, não foi necessário submeter o projeto dessa pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. No entanto, os pesquisadores se comprometeram a manter os princípios éticos preconizados para a pesquisa desta natureza, respeitando as ideias, citações e referenciando os autores e suas publicações.

RESULTADOS

A busca realizada para o período de 1945 a 2017, somente retornou o primeiro resultado de artigo para o ano de 1951, sendo por esta razão, o espaço temporal avaliado nos resultados de 1951 a 2017.

Após realizado o levantamento bibliométrico, foram identificados 184 artigos que trazem no seu escopo os descritores relacionados à pesquisa. Esses artigos estão publicados em 86 periódicos distintos indexados à base de dados em questão e foram escritos por autores que possuem vínculos com 346 instituições de pesquisa, localizadas em 50 países. Para a consecução desses artigos foram utilizadas 3847 referências, com uma média de aproximadamente 21 referências por artigo.

A evolução da produção científica do campo de estudo sífilis congênita e prevenção é demonstrada na Figura 1, que determina o quantitativo anual de publicações no período estudado, apontando que o interesse internacional sobre o assunto teve seu início em 1951 e vem aumentando desde então, com pico em 2017.

Figura 1. Distribuição das publicações sobre sífilis congênita e prevenção (1951-2017)



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science* (2017).

Com a finalidade de identificar os periódicos internacionais mais representativos na área de pesquisa sobre sífilis congênita e prevenção, os 184 periódicos foram analisados quanto à quantidade de artigos publicados sobre o tema e o total de citações. A Tabela 1 demonstra a lista dos periódicos mais representativos quanto ao quantitativo de publicações sobre o tema em estudo, e pode-se observar a relação entre o número de citações e o número de artigos publicados em cada um dos periódicos e, por meio desse indicador, é possível ter uma informação inicial a respeito do impacto dos artigos identificados nesses periódicos sob o total de citações recebidas.

Tabela 1: Top Periódicos com mais artigos publicados (1951-2017)

Periódicos	Quantidade de Artigos	Citações Globais	Citações/Quantidade
Sexually Transmitted Diseases	35	717	20,49
Bulletin of the World Health Organization	8	315	39,38

Plos One	8	161	20,13
Sexually Transmitted Infections	8	378	47,25
Revista de Saúde Pública	6	33	5,5
International Journal of STD & AIDS	5	18	3,6
Obstetrics and Gynecology	5	136	27,2
Plos Medicine	4	77	19,25
American Journal of Obstetrics and Gynecology	3	50	16,67
Clinical Infectious Diseases	3	49	16,33
Expert Review of Anti-Infective Therapy	3	19	6,33
South African Medical Journal	3	42	14

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science* (2017).

Na sequência, foram identificados os autores que mais possuem publicações na temática, seu vínculo institucional e o país de origem da instituição, apresentado na Tabela 2. Entre os autores com maior número de publicações sobre o tema na Web of Science, estão Peeling RW com 11 publicações, Hong FC com 08 e Broutet N com 07, sendo que o primeiro autor pertence à instituição The London School of Hygiene & Tropical Medicine o segundo autor pertence à instituição Shenzhen Center for Disease Control and Prevention e o terceiro, pertence a The World Health Organization's Department of Reproductive Health and Research, do Reino Unido, China e Suíça, respectivamente.

Tabela 2: Autores e periódicos com maior número de publicações (1951-2017)

Autores	Quantidade de Artigos	Citações Globais	Afiliação (Instituição de vínculo)	País
----------------	------------------------------	-------------------------	---	-------------

Peeling RW	11	409	The London School of Hygiene & Tropical Medicine	Reino Unido
Hong FC	8	103	Shenzhen Center for Disease Control and Prevention	China
Broutet N	7	53	The World Health Organization's Department of Reproductive Health and Research	Suíça
Feng TJ	7	17	Shenzhen Center for Disease Control and Prevention	China
Taylor MM	6	-	The World Health Organization's Department of Reproductive Health and Research	Suíça
Chen XS	5	18	Shenzhen Center for Disease Control and Prevention	China
Hawkes S	5	47	University College London	Reino Unido
Lan LN	5	11	Shenzhen Center for Disease Control and Prevention	China
Mabey D	5	15	The London School of Hygiene & Tropical Medicine	Reino Unido
Peterman TA	5	4	Centers for Disease Control and Prevention	USA
Tao GY	5	3	National Center of HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention	USA

Zhang CL	5	11	Shenzhen Center for Disease Control and Prevention	China
----------	---	----	---	-------

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science* (2017).

Os países mais representativos, que possuem a maior parte da produção científica no campo estudado, foram: USA, Reino Unido, China e Brasil. Os Estados Unidos apresentam o maior número de publicações, com 74 artigos, o USA figura como sendo o país de vínculo da instituição dos autores mais citados, sendo importante ressaltar que o Brasil aparece em quarto lugar, com 20 artigos publicados (Tabela 3).

Tabela 3: Quantidade de artigos por país de origem das instituições de vínculo dos autores

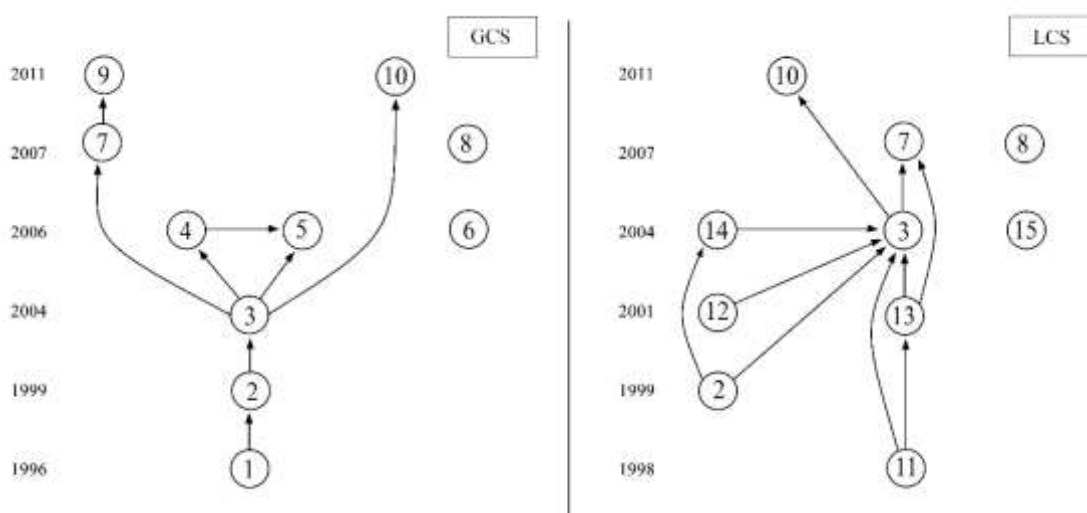
País	Quantidade	Citações
		Globais
USA	74	1530
Reino Unido	25	568
China	23	420
Brasil	20	215
Suíça	15	691
África do Sul	12	366
Austrália	7	102
Canadá	7	338
Itália	5	75
Colômbia	4	7

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science* (2017).

A classificação dos estudos científicos pela quantidade de citações recebidas demonstra trabalhos que são considerados bases fundamentais para o tema e, embora seja necessário certo tempo até que os artigos comecem a ser citados por outros pesquisadores, a avaliação das citações nesse estudo procurou estabelecer o estado da arte na área da pesquisa

sobre sífilis congênita e prevenção, baseando-se nos artigos que possuem no título os termos utilizados nas buscas e indexados em um dos periódicos com maior quantidade de citações no tema, identificados anteriormente.

Com esses critérios foram selecionados 15 artigos, analisados com a ferramenta Historiograph/HistCite, por meio da qual foi possível identificar os artigos que estão relacionados entre si, principalmente devido às referências utilizadas e/ou citadas (Figura 2), em que cada “círculo” representa um artigo, cujo número identifica a obra (autor/es, ano); cada “seta” mostra as ligações entre os artigos, sendo que a direção das setas aponta a relação entre o trabalho e um estudo posterior que o cita; a lateral “GCS” representa a citação Global dos Top 10 artigos sobre a temática que receberam maior quantidade de citações no Web of Science™; e a lateral “LCS” representa o quociente de citação local, que corresponde aos 15 artigos sobre a temática que receberam maior quantidade de citações dos artigos selecionados. Por meio desta representação gráfica, delimitou-se a linha do tempo e os principais artigos do tema estudado.



Legenda:

GCS – Global Citation Score (Top 10 artigos sobre a temática que receberam maior

quantidade de citações no Web of ScienceTM)

LCS – Local Citation Score (Top 10 artigos sobre a temática que receberam maior quantidade de citações dos artigos selecionados)

1 – Nakashima et al. (1996)

2 – Alexander et al. (1999)

3 – Schmid (2004)

4 – Mabey et al. (2006)

5 – Peeling et al. (2006)

6 – Boutayeb (2006)

7 – Schmid et al. (2007)

8 – Chen et al. (2007)

9 – Bhutto et al. (2011)

10 – Hawkes et al. (2011)

11 – Mobley et al. (1998)

12 – Southwick et al. (2001)

13 – Warner et al. (2001)

14 – Berman (2004)

15 – Saloojee et al. (2004)

Figura 2. Top 10 artigos mais citados na Web of ScienceTM (Global Citation Score) e Top 10 artigos mais citados no grupo de artigos selecionados (Local Citation Score) dentre o conjunto selecionadoFonte: Elaboração própria a partir de dados da *Web of Science^T*

DISCUSSÃO

Os resultados dessa revisão bibliométrica apontaram que há carência sobre o tema que envolve a sífilis congênita e a prevenção na base de dados Web of Science.

Quanto à evolução da produção científica, a Figura 1 mostra que o número de artigos publicados se manteve baixo durante o ano de 1951, quando começou o surto da doença, com um pico no ano de 2017, quando houve o maior registro da doença e das consequências em gestantes notificadas, aumentando o interesse por pesquisas nessa área de estudo.

A linha de tendência do tema apresenta-se crescente no número de publicações, indicando que há interesse renovado da comunidade científica internacional em disseminar conhecimento nesse campo de estudo. Entretanto, ainda existem lacunas a serem sanadas no tema de estudo.

Com relação aos 15 periódicos mais citados, *Sexually Transmitted Diseases*, *Bulletin of the World Health Organization*, *Plos One*, *Sexually Transmitted Infections* e *Revista de Saúde Pública* possuem o maior número de publicações, 35, 08, 08, 08, 06 publicações respectivamente. Contudo, *Sexually Transmitted Infections* possui 378 citações globais e 47,5 citações por quantidade de artigos publicados, o que eleva consideravelmente seu fator de impacto quanto ao tema estudado, uma vez que a quantidade de citações que o periódico obteve pode servir como um indicador da relevância dos trabalhos. Com relação aos autores e instituições mais representativos na temática, os autores mais citados estão reunidos em somente quatro países, com destaque para a China, com 30 publicações, um somatório de artigos maior que os outros países juntos.

Nessa lista não aparece pesquisadores brasileiros, ou pesquisadores vinculados a instituições brasileiras, entretanto os pesquisadores internacionais apresentaram interesse em periódico nacional, apontando uma crescente publicação no Brasil sobre o tema estudado em periódicos indexados pela Web of Science, o que indica uma lacuna quanto ao interesse interno do país sobre o tema.

A relação entre os artigos da Figura 2 identificou os números (1)⁹, (2)¹⁰, (3)¹¹, (5)¹² e (7)¹³ como considerados na literatura de “artigos autoridade” ou “artigos base”, que são as

referências principais de outros autores, que também recebem grandes quantidades de citações.

Além da figura dos artigos autoridade, também aparecem os “artigos hub” ou “de conexão”, os quais condensam informações importantes de trabalhos anteriores, conectando-os a outros mais recentes, assim como também recebem grandes quantidades de citações, identificados pelos números (11)¹⁴, (12)¹⁵, e (13)¹⁶.

O primeiro estudo acerca do tema proposto foi evidenciado em 1996, com a publicação de Nakashima et al. (1)⁹, o qual foi considerado como artigo de autoridade na relação demonstrada na Figura 2, no âmbito global. O artigo base número 1⁹ analisou os dados epidemiológicos da sífilis nos Estados Unidos no período de 1941 a 1993 e verificou que altas taxas de prevalência eram predominantemente na raça negra, seguida da branca e no gênero masculino. Os autores concluíram que a sífilis foi caracterizada como um problema significativo nos Estados Unidos, e sua epidemiologia é influenciada por uma complexa combinação de fatores, como adesão aos protocolos de saúde, mudanças de comportamento e normas socioculturais/ambientais. Sugeriram que para prevenir e controlar a pandemia da sífilis, os profissionais de saúde pública devem entender esses fatores e projetar para a população.

O segundo estudo considerado artigo base, 2¹⁰, avaliou prospectivamente os esquemas recomendados pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) para o tratamento da sífilis antes do parto e na prevenção da sífilis congênita no Hospital Parkland Memorial, em Dallas no Texas. A amostra foi composta por 746 gestantes com testes sorológicos reagentes para sífilis, e 298 foram classificadas como falso positivo. Do total da amostra, 448 (1,6%) gestantes que participaram do estudo, foram diagnosticadas com sífilis e não realizaram tratamento embora tivessem realizado pré-natal. Verificou-se que a idade média dessas mulheres foi de 24 anos e a idade gestacional média no momento do diagnóstico foi de 32

semanas. A maioria da população era negra (59%) e hispânica (30%). A taxa de sucesso para todas as fases de tratamento da sífilis foi de 98,2%, e que esquemas recomendados pelo CDC para a prevenção da sífilis congênita e tratamento da infecção materna são eficazes, entretanto, o maior risco de falha do tratamento fetal existe com a sífilis secundária materna, justificado pelos autores como o período de uma maior duração materna da infecção e carga treponêmica mais elevada.

Na revisão do artigo base 3¹⁰ os autores sugerem na perspectiva econômica que atenção na triagem é fator de impacto, principalmente no 1º trimestre do pré-natal e que o acesso ao atendimento deva ser facilitado e humanizado, propõem implantar em locais onde não existe a prática do pré-natal. Enfatizam também a realização dos testes sorológicos com intuito de confirmação em locais de fácil acesso e implantação de propostas de novas políticas voltadas para a prevenção e tratamento das mães e parceiros.

A associação aos serviços laboratoriais, para o auxílio no rastreio da sífilis é relatada pelo artigo base 5¹². Refere que este não está disponível na maioria dos casos, mesmo com a existência de uma política nacional do pré-natal para prevenir sífilis congênita e com a presença de evidências substanciais que é custo-efetivo, tal fato relata diretamente que a implementação de programas de rastreamento de sífilis permanece baixa, justificada pela falta de ferramentas de rastreamento que possam ser usadas em ambientes de atenção primária à saúde. A iniciativa de diagnóstico Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) da Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu critérios que garantem a acessibilidade, sensibilidade, especificidade, facilidade de uso com resultado imediato sem a necessidade de equipamentos e podem ser implantados em áreas onde nenhuma triagem prévia foi possível. Conclui-se que o caminho para o diagnóstico efetivo de IST com enfoque na sífilis congênita requer uma busca contínua desses testes, o desenvolvimento de um roteiro para a sua introdução, programas sustentáveis de garantia de qualidade e a criação de uma infraestrutura

adequada vinculada à prevenção do HIV e SC que assegure a sustentabilidade dos esforços de controle das ITSs.

E o artigo base nº 7¹³ aponta como objetivo principal descrever a iniciativa da OMS e a estratégia global para eliminar a sífilis congênita. Os autores enfatizam o compromisso das políticas de controle materno e da sífilis gestacional, propõem mudanças nas propostas de contração por uma abordagem comum e adaptável às situações, no pré-natal o atendimento integral do cuidar como rastreio do HIV, previsão de transmissão da mãe para o filho e iniciativas para a saúde reprodutiva e possibilidades de tratamentos para mulheres e parceiros.

No artigo considerado Hub, número (11)¹⁴, ratificou-se que os resultados de que o pré-natal realizado precocemente torna-se mais efetivo para o controle da sífilis gestacional e que profissionais de saúde necessitam de mais educação continuada sobre a saúde materna e infantil e de técnicas motivacionais para a população.

Ao revalidar os artigos base (3)¹¹ e (7)¹³, o artigo Hub (12)¹⁵, que teve a mesma temática pré-natal do artigo Hub (11)¹⁴, determina a prevalência da sífilis gestacional no momento do parto e os fatores de riscos associados com a realização de testes rápidos para sífilis em laboratórios hospitalares e a taxa de sífilis congênita em recém-nascidos de gestantes com diagnóstico no momento do parto. Verificou que 76% da população estudada receberam atendimento de pré-natal, no qual 17% realizaram o teste para sífilis na gravidez e em 91% dos casos foi constatado reagente no teste rápido, com confirmação de 96% nos testes laboratoriais. Diante do exposto, percebe-se a importância do pré-natal bem realizado e a eficácia dos testes rápidos. Além disso, enfatiza-se como os resultados do pré-natal devem demonstrar a importância de ser realizados em associação com os testes para demonstrar os casos de sífilis congênita, natimortos, baixo peso e prematuridade.

O artigo hub nº 13¹⁶ fortalece o tema e enfatiza a existência de oportunidades perdidas para a prevenção da sífilis congênita durante o pré-natal, que consolida que oportunidades

para triagem, tratamento ou diagnóstico materno precoce foram perdidas em 60% dos pacientes que receberam cuidados pré-natais oportunos. Os casos de sífilis congênita atribuíveis a oportunidades perdidas evitáveis foram significativamente mais comuns entre as pacientes com menos consulta de pré-natal. Os autores reforçam que os esforços do provedor para reduzir a sífilis congênita em populações de alto risco durante o pré-natal devem se concentrar na triagem de pacientes na primeira oportunidade, na realização de testes no local do atendimento com tratamento no mesmo dia, tratamento dos parceiros, tratamento das gestantes com sífilis com alergia à penicilina e rastrear todas as gestantes atendidas em clínicas de emergências.

Esse estudo apresenta algumas limitações, uma delas é a utilização de uma única base de dados, a Web Of Science, a única que acopla o programa HistCite. E, diante do exposto, é importante considerar que há poucos achados na literatura que abordem a problemática no âmbito da saúde pública.

Sugere-se que outras bases de dados façam novos programas que possam se conectar.

CONCLUSÃO

Esse estudo realizou um mapeamento bibliométrico acerca das evidências científicas internacionais sobre a Congenital sífilis e Prevention, na base de dados ISI Web of Knowledge/Web of Science, possibilitando recuperar indicadores bibliométricos para caracterizar o estado da arte relacionado à temática, apresentando os trabalhos relevantes sobre o assunto, periódicos, países e autores com maior número de publicações e citações.

Os estudos apontaram evidências suficientes para inferir que a sífilis é uma doença reemergente e de difícil controle, que apresenta uma prevalência alta de coinfeções, como as IST/AIDS, que a sífilis congênita leva a ocorrência de desfechos negativos como aborto,

natimortos, prematuridade, baixo peso ao nascer, óbito após o nascimento e sequelas audiológicas, neurológicas e oftalmológicas e que existe uma relação causal entre um pré-natal efetivo seguido com testes rápidos e exames laboratoriais associados a uma educação para a população com mudanças de comportamento e visando a uma maior aderência ao pré-natal com a prevenção da sífilis congênita. Assim, torna-se fundamentalmente relevante a realização do pré-natal com diagnóstico precoce da gestante com sífilis, visando ao tratamento oportuno do casal durante a gestação.

Por se tratar de uma pandemia, chama-se a atenção para a necessidade de discussão dessa temática no âmbito da saúde pública, pois sua epidemiologia envolve fatores complexos e abrangentes.

Esta pesquisa mostrou que o tema é muito estudado e que os protocolos de saúde são universais e eficazes, mas há lacunas importantes na organização entre os serviços de saúde, gestores e a população. Observou a necessidade da maior participação dos profissionais de saúde e de todos os setores do governo e da sociedade na divulgação do conhecimento e da importância do tema, visando às mudanças de comportamento e maior adesão ao pré-natal e ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. De França ISX, Batista L, D'arc J, Silva Coura A, Freire de Oliveira C, Ferreira Araújo AK, et al. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. Rev RENE. 2015; 16(3): 374-81.
2. Brandão ICA, Godeiro ALS, Monteiro AI. Assistência de enfermagem no pré-natal e evitabilidade de óbitos neonatais. Rev enferm UERJ. 2012; 20(5): 596-602.
3. Domingues RMSM, Leal MDC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad Saúde Pública. 2016; 32(6): e00082415.

4. Benito LAO, de Souza WN. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. *Univ Ciênc Saúde*. 2016; 14(2).
5. Costa T, Lopes S, Fernández-Llimós F, Amante MJ, Lopes PF. A Bibliometria e a Avaliação da Produção Científica: indicadores e ferramentas. *ACTAS*. 2012; 11:1-7.
6. Diem A, Wolter S. The Use of Bibliometrics to Measure Research Performance in Education Sciences. *Res High Educ*. 2012; 54: 86–114.
7. Moura LKB, Mesquita RF, Mobin M, Matos FTC, Monte TL, Lago EC, et al. Uses of Bibliometric Techniques in Public Health Research. *Iran J Public Health*. 2017; 46(10): 1435-1436.
8. Besnard M, Lastère S, Teissier A, Cao-Lormeau VM, Musso D. Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014 . *Euro Surveill*. 2014; 19 (13):1-4.
9. Nakashima AK, Rolfs R T, Flock M L, Kilmarx P, Greenspan J R. Epidemiology of syphilis in the United States 1941–1993. *Sex Transm Dis*. 1996; 23(1): 16-23.
10. Alexander JM, Sheffield JS, Sanchez PJ, Mayfield J, Wendel Jr GD. Efficacy of treatment for syphilis in pregnancy. *Obstet Gynecol*. 1999; 93(1): 5-8.
11. Schmid G. Economic and programmatic aspects of congenital syphilis prevention. *Bull World Health Organ*. 2004; 82: 402-40
12. Peeling RW, Holmes KK, Mabey D, Ronald A. Rapid tests for STIs: the way forward. *Sex Transm Dis*. 2006; 82(5):1-6.
13. Schmid GP, Stoner BP, Hawkes S, Broutet N. The need and plan for global elimination of ;congenital syphilis. *Sex Transm Dis*. 2007; 34(7): S5-S10.
14. Mobley JA, McKeown RE, Jackson KL, Sy F, Parham JS, Brenner ER. Risk factors for congenital syphilis in infants of women with syphilis in South Carolina. *Am J Public Health*. 1998; 88(4): 597-602.
15. Southwick KL, Blanco S, Santander A, Estenssoro M, Torrico, F, Seoane G, et al. Maternal and congenital syphilis in Bolivia, 1996. Prevalence and risk factors. *Bull World Health Organ*. 2001; 79: 33-42.

16. Warner L, RoCHAT RW, Fichtner RR, Stoll BJ, Nathan L, Toomey KE. Missed opportunities for congenital syphilis prevention in an urban southeastern hospital. *Sex Transm Dis.* 2001; 28(2): 92-98.

O manuscrito “Análise bibliométrica sobre prevenção e sífilis congênita: um estudo bibliométrico” é fruto de um Trabalho de Conclusão de Mestrado, que objetivou mapear a produção científica internacional, analisar a produção científica internacional sobre prevenção e sífilis congênita. Foi realizada uma pesquisa bibliométrica em trabalhos acadêmicos na ISI Web of Knowledge/Web of Sciencetm, na qual foram usados os termos de busca: “Prevention*”. “Congenital syphilis”. “Bibliometrics*”, no recorte temporal entre os anos 1945 e 2017, analisando os registros que apresentam os termos selecionados para a busca. A coleta de dados foi realizada, e a análise do material foi a partir da exportação destes dados para o pacote de software de análise bibliométrica HistCiteTM, a fim de organizar as informações e facilitar as análises. A partir dos achados desse estudo, verificaram-se-se potenciais para o desenvolvimento da área e, desta forma, o presente levantamento contribui para o desenvolvimento de estudos no campo de pesquisa sobre a relação prevenção e sífilis congênita .

COLABORADORES

LKB Moura trabalhou na concepção teórica, coleta de dados, análise e discussão dos dados e redação final do manuscrito. LKMG de Oliveira trabalhou na concepção teórica, análise e discussão dos dados. EC Lago trabalhou na análise e discussão dos dados. CAPL Almeida e CV Ramos trabalharam na análise e discussão dos dados. JCS Sales trabalhou na análise, discussão dos dados e na redação final do manuscrito.

4.2 MANUSCRITO II - – Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Teresina, Piauí, 2012-2017

Manuscrito a ser submetido à revista Revista Ciência, Cuidado e Saúde conforme normativas em Anexo C .

Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Teresina, Piauí, 2012-2017

Incidence and risk factors for congenital syphilis in Teresina, Piauí, 2012-2017

Luana Kelle Batista Moura^{1, 2}

Lilian Karla Moreira Gomes de Oliveira²

Jaqueline Carvalho e Silva Sales³

Carmen Viana Ramos²

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida²

Eliana Campelo Lago²

Maria do Ceú Mendes Pinto Marques⁵

* Extraído do Trabalho de Conclusão de Mestrado, intitulada “A produção de vídeo educativo como estratégia na prevenção da sífilis congênita com base na análise dos casos nos anos de 2008 a 2017 em Teresina – Piauí, apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, no ano de 2018.

1 Médica Pediatra/Neonatologista. Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI de Teresina.PI. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Família – CNPq – GESF. Teresina, PI, Brasil. E-mail: gomeslk@bol.com.br. ORCID:

2 Cirurgiã Dentista, Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia com concentração em Endodontia pela Universidade de Ribeirão Preto-UNAERP/SP, Brasil. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI de Teresina.PI. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Família – CNPq – GESF. Teresina, PI, Brasil. E-mail:luanamoura@uninovafapi.edu.br .ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4917-7598>.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFPI . Docente Colaboradora da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família Mestrado Profissional em Saúde da Família (RENASF/MPSF/FIOCRUZ) de Teresina. PI. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero (NEPEM - UFPI) Teresina, PI, Brasil. E-mail: .ORCID:

4 Nutricionista. Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher pelo Instituto Fernandes Figueira Fundação Osvaldo Cruz, Brasil. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI de Teresina.PI. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Família – CNPq – GESF. Teresina, PI, Brasil. E-mail:

nutricarmen2@yahoo.com.br . ORCID:

5 Enfermeira. Doutorado em Saúde pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Brasil. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI de Teresina.PI. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Família – CNPq – GESF. Teresina, PI, Brasil. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4843-4572>.

Autora correspondente: Luana Kelle Batista Moura.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Avenida Senador Salgado Filho, 1787 - Lagoa Nova. CEP: 59056-000. Natal, RN, Brasil . E-mail: luanamoura@uninovafapi.edu.br

Abstract Congenital syphilis remains a public health problem in Brazil. The objective of this study was to describe the evolution of the incidence of congenital syphilis in Teresina between 2012 and 2017 and to determine risk factors associated with the diagnosis of the disease. Data on cases of congenital syphilis and on the live births population were obtained from the Notification Information System (SINAN) and the Live Birth Information System (SINASC), respectively. The annual incidence of congenital syphilis has increased from 12 to 15.46 cases per 1,000 live births between 2012 and 2017. Independent risk factors for congenital syphilis included: maternal schooling <8 years brown maternal color and absence of performance of prenatal care. The strong association between inadequate prenatal care and the occurrence of congenital syphilis indicates that the universalization of prenatal care is crucial for the control of this condition. The effective control of the disease in Brazil will also depend on actions to reduce social inequities in health.

Keywords Congenital syphilis, Epidemiology, Incidence, Risk factors

Resumo A sífilis congênita permanece como um problema de saúde pública no Brasil. O objetivo deste estudo foi descrever a evolução da incidência da sífilis congênita em Teresina entre 2012 e 2017 e determinar fatores de risco associados ao diagnóstico da doença. Os dados sobre os casos de sífilis congênita e sobre a população de nascidos vivos foram obtidos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), respectivamente. A incidência anual da sífilis congênita apresentou uma tendência crescente, de 3,12, para 15,46 casos por 1.000 nascidos vivos entre 2012 e 2017. Fatores de risco independentes para sífilis congênita incluíram: escolaridade materna < 8 anos, cor materna parda e ausência de realização do tratamento no pré-natal. A relação entre pré-natal inadequado e ocorrência de sífilis congênita indica que a universalização do pré-natal é crucial para a estabilização e deste agravo. O efetivo controle do agravo no Brasil dependerá também de ações para reduzir as iniquidades sociais em saúde.

Palavras-chave: Sífilis congênita.Epidemiologia.Incidência.Fatores de risco.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que ocorra por ano, mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), em nível mundial e, que destas, a sífilis afeta um milhão de gestantes por ano, levando a transmissão vertical (TV), quando transmitida para o conceito causando a sífilis congênita (SC), que é responsável por mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e coloca em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças¹.

A sífilis é caracterizada por ser uma infecção reemergente, pandêmica, verificada em estudos na Itália e nos Estados Unidos da América. Tal fato chama atenção para a necessidade de rastreamento para todas as gestantes durante o pré-natal e tratamento em tempo hábil, com o objetivo de conter a infecção congênita². Outro alerta que deve ser observado é que mais de 80% das mulheres com sífilis estão na idade reprodutiva e com o risco de transmissão vertical³. A sífilis em gestantes (SG), quando não tratada, pode ser influenciada pela fase da doença na mãe e pelo tempo de exposição do feto, que corresponde de 70 a 100% nas fases primárias e secundárias, reduzindo para 30% nas fases latente e terciária⁴.

No contexto brasileiro, o número de casos notificados de SC chegou a 20.474 no ano de 2016, a incidência dessa infecção em menores de um ano passou de 1,7 casos por 1000 nascidos vivos em 2004 para 6,5 casos para 1000 nascidos vivos em 2015. A mortalidade por sífilis também chama atenção, uma vez que passou de 2,4 por 1000 nascidos vivos em 2005 para 7,4/1000 nascidos vivos em 2015⁵. A meta recomendada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) era de diminuir a incidência da sífilis congênita para 0,5 caso por 1000 nascidos vivos até 2015, assim como disponibilizar diagnóstico precoce e tratamento adequado para no mínimo 95% das gestantes e parceiros⁶. Para minimizar ou eliminar a transmissão da sífilis congênita, a Organização Mundial de Saúde apresenta as metas de aumentar o teste de sífilis na primeira consulta pré-natal, garantir tratamento adequado e imediato para as mulheres infectadas e seus parceiros e expandir programas de intervenções direcionadas para grupos de alto risco^{7,8}.

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) recomenda como barreira da transmissão da sífilis congênita o acompanhamento do pré-natal de mulheres gestantes e o tratamento destas quando diagnosticadas com sífilis. Entretanto existe um hiato entre o que é preconizado pelo CDC e o que é implementado nos serviços de saúde, pois a falta na assistência pré-natal favorece ao panorama de crescimento dessa infecção em recém-nascidos, mesmo entre aqueles que receberam algum cuidado pré-natal, a detecção e o tratamento da sífilis materna geralmente ocorrem tarde demais para prevenir a sífilis congênita⁹.

Por se apresentar como um indicador de qualidade na assistência à saúde materno-infantil, a sífilis congênita é uma das pautas de discussão nos serviços de saúde, cujo objetivo principal é a prevenção, detecção precoce e efetiva redução do risco de transmissão transplacentária. O aumento nas taxas de detecção nas diferentes regiões do país, reflete na atenção holística às mulheres gestantes¹⁰. A situação da conjuntura brasileira ecoa na realidade do Piauí, ainda na perspectiva preocupante com elevadas taxas da sífilis congênita, fazendo considerar falhas na assistência pré-natal, tratamento inadequado, resultando em oportunidades perdidas de diagnóstico, tratamento e aconselhamento de gestantes e puérperas com sífilis e seus parceiros¹¹, justificando o objetivo deste estudo em analisar os casos notificados de sífilis congênita na cidade de Teresina, durante o período entre 2012 e 2017.

Métodos

População do estudo

Trata-se de um estudo retrospectivo do perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Teresina-Piauí, realizado com base nos registros de casos confirmados no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2017. Os registros de casos de sífilis congênita foram identificados através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da base de dados cedida pela Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina. Os critérios para inclusão no estudo, considerou caso de sífilis congênita notificado aquele segundo os novos critérios do Ministério da Saúde (MS), estabelecidos em 2004. São considerados casos de sífilis congênita, para fins de vigilância epidemiológica, todas as crianças, aborto ou natimorto de mãe com sífilis (evidência clínica e/ou laboratorial) diagnosticadas durante a gestação, parto ou puerpério, e todo indivíduo menor de 13 anos com suspeita clínica ou epidemiológica.

Análise dos dados

Os casos de sífilis congênita identificados foram caracterizados de acordo com as seguintes variáveis presentes na base de dados: faixa etária, cor, escolaridade da mãe no momento do nascimento da criança, realização do pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna, realização de tratamento adequado da gestante e de seu parceiro. Quanto aos recém-nascidos, as variáveis estudadas foram: sexo, VDRL (Veneral Disease Research Laboratory), alterações de Rx de ossos longos, teste do líquido, tipo de tratamento e evolução e diagnóstico. As características foram apresentadas como frequências relativas. A incidência de sífilis congênita em Teresina foi calculada para cada ano do período de estudo, dividindo-se o número de casos de sífilis congênita em determinado ano pelo número de nascidos vivos no mesmo ano.

As incidências foram expressas por 1.000 nascidos vivos. A fonte de dados utilizada sobre a população de nascidos vivos foi a fornecida pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde. O teste do qui-quadrado de tendência foi utilizado para avaliar se houve uma tendência de crescimento da incidência da doença no período estudado. Um nível de significância de 5% foi utilizado para definir um aumento estatisticamente significativo.

Para investigar a presença de fatores de risco associados à ocorrência de sífilis congênita, foram comparados os casos de sífilis congênita com a população de nascidos vivos em Teresina no mesmo período de estudo, utilizando as variáveis sobre características maternas e do pré-natal comuns aos bancos de dados do SINAN e SINASC, respectivamente. As características foram comparadas por meio de frequências relativas e diferenças foram consideradas estatisticamente significantes quando o valor de p obtido pelo teste do qui-quadrado bicaudal fosse $< 0,05$. A força das associações foi determinada pelo intervalo de confiança de 95%. Os dados foram armazenados em planilhas utilizando os programas Excel, e as análises foram realizadas utilizando os programas estatísticos Tabwin e SPSS 18.0. Para as análises estatísticas utilizou-se o *software Stata*®, v.12 (Statacorp, College Station, Texas, USA) para a análise dos dados. As variáveis foram apresentadas por meio de estatística descritiva: números e proporções.

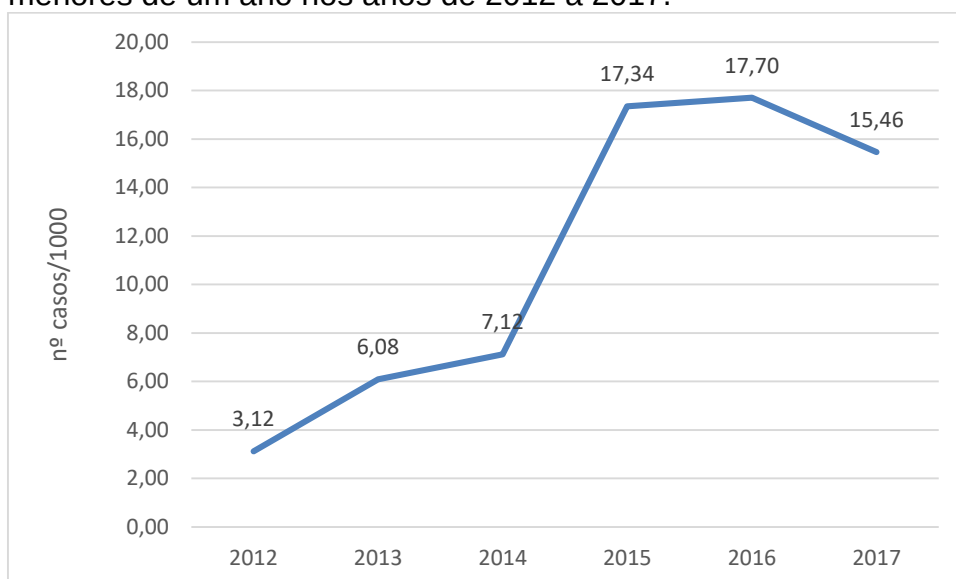
Considerações éticas

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Municipal de Saúde de Teresina.

Resultados

Entre 2012 e 2017 foram confirmados 920 casos de sífilis congênita no município de Teresina. A incidência anual média de sífilis congênita no período de estudo foi de 11,1 casos por 1.000 nascidos vivos. Entretanto, a incidência da doença apresentou uma tendência crescente, elevando em 395% de 2012 a 2017 (de 3,12 para 15,46 casos por 1.000 nascidos vivos) (Gráfico 1).

Figura 2: Taxa de Incidência de Sífilis Congênita em residentes de Teresina menores de um ano nos anos de 2012 a 2017.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e Sistema de Mortalidade Infantil SIM da Fundação Municipal de Saúde de Teresina, PI.

As características dos casos cujos dados estavam disponíveis no banco do SINAN são apresentadas na Tabela 1. Pôde-se observar que foi encontrada associação significativa de faixa etária, escolaridade, cor da mãe. Os casos ocorreram predominantemente em nascidos de mães na faixa etária de 20 a 34 anos (60,3%), com menos de 8 anos de escolaridade (49,6%) e de cor parda (40,3%). Quanto à assistência pré-natal, observou-se que 81,6% dos casos nasceram de mães que realizaram o pré-natal e 52,5% deles nasceram de mães que tiveram o diagnóstico de sífilis durante a gestação. Entretanto, apenas 10,5% dos casos nasceram de mães tratadas para a sífilis de forma adequada durante a gestação. Além disso, demonstrou que apenas 33,5% dos parceiros realizaram o tratamento concomitante às gestantes e foram considerados tratados adequadamente.

Para investigar fatores de risco associados à ocorrência da sífilis congênita, foram comparadas características maternas e relacionadas ao pré-natal dos casos de sífilis

congênita e da população de 82.453 nascidos vivos no município de Teresina, no período de 2012 a 2017. As análises evidenciaram que indicadores de baixo nível sociodemográfico materno, bem como a não realização de pré-natal durante a gestação foram associados ao diagnóstico de sífilis congênita.

Tabela 1 - Associação dos casos de sífilis congênita e da população de nascidos vivos de Teresina segundo características maternas e do pré-natal, 2012 a 2017.

Características maternas e do pré-natal	Casos de sífilis congênita		Nascidos vivos		Valor de p
	Nº	%	Nº	%	
Faixa etária mãe					
10 – 14	12	1,2	643	0,8	<0,001
15 – 19	299	30,2	12171	14,8	
20 – 34	597	60,3	59327	71,9	
≥ 35	62	6,3	10312	12,5	
Ignorado	20	2,0	-	-	
Escolaridade					
Analfabeto	5	0,5	209	0,2	<0,001
1ª a 4ª série do EF	108	11,7	3586	4,4	
5ª a 8ª série do EF	344	37,4	16485	20,0	
Ensino médio	334	36,3	39385	47,8	
Superior incompleto	17	1,8	5669	6,9	
Superior completo	6	0,6	14455	17,5	
Ignorado/não informado	106	11,5	2664	3,2	
Cor da mãe					
Branca	73	18,9	11849	14,4	<0,001
Preta	103	26,6	3651	4,4	
Amarela	3	0,8	518	0,6	
Parda	156	40,3	58902	71,4	
Indígena	-	-	61	0,1	
Ignorados/não informados	52	13,4	7472	9,1	
Realizou pré-natal					
Não	162	17,6	4150	5,0	<0,001
Sim	751	81,6	76906	93,3	
Ignorados	7	0,8	1397	1,7	
Sexo do recém-nascido					
Masculino	457	49,7	42287	51,3	0,520
Feminino	415	45,1	40120	48,6	
Ignorados	48	5,2	46	0,01	
TOTAL	920	100,0	82453	100,0	

Fonte: Autoria própria.

Com relação ao diagnóstico e tratamento no pré-natal (Tabela 2), observou-se que 93,5% das mulheres que realizaram pré-natal, residiam na zona urbana de Teresina, porém apenas 52,5% obtiveram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal e um percentual de 45,6 % no momento do parto. Também se evidenciou um alto percentual de notificação no terceiro trimestre da gravidez (27, 6%) e no momento do parto (24, 4%), demonstrando o menor índice de notificação no primeiro trimestre da gestação (21, 6 %). As variáveis do diagnóstico no momento do parto com realização

de teste não treponêmico reagente foi de 50, 2% e não reagente de 4,6%, e 43,4% não realizaram tal exame. Enfatiza-se o percentual elevado de mães que tiveram esquema de tratamento inadequado (70, 8%) e da ausência de tratamento concomitante ao parceiro (60, 9%).

Tabela 2 - Sorologias registradas segundo características maternas relacionadas ao pré-natal – Teresina, Estado do Piauí. Brasil, de 2012 a 2017.

Variáveis	Frequência	%
Zona de residência		
Urbana	860	93,5
Rural	44	4,8
Ignorados	16	1,7
Momento da notificação (trimestre)		
Primeiro	199	21,6
Segundo	243	26,4
Terceiro	254	27,6
Quarto	224	24,4
Momento do diagnóstico da sífilis gestacional		
Durante o pré-natal	483	52,5
Momento parto/curetagem	332	36,1
Após o parto	87	9,5
Não realizado	8	0,8
Ignorado/não se aplica	10	1,1
Trimestre Teste não treponema		
Primeiro	195	21,2
Segundo	236	25,6
Terceiro	249	27,1
Quarto	210	22,8
Ignorados	30	3,3
Teste confirmado no parto		
Reagente	462	50,2
Não reagente	32	3,5
Não realizado	399	43,4
Ignorados	27	2,9
Esquema de tratamento mãe		
Adequado	97	10,5
Inadequado	651	70,8
Não realizado	139	15,1
Ignorado	33	3,6
Tratamento parceiro concomitante		
Sim	308	33,5
Não	560	60,9
Ignorado	52	5,6
TOTAL	920	100,0

Tabela 3 – Diagnóstico e tratamento da sífilis congênita – Teresina, Estado do Piauí. Brasil, de 2012 a 2017.

Variáveis	Nº	%
------------------	-----------	----------

Sexo do recém-nascido		
Masculino	457	49,7
Feminino	415	45,1
Ignorada	48	5,2
Teste não-treponema recém-nascido		
Reativo	579	62,9
Não reativo	201	21,8
Não realizado	106	11,5
Ignorado	34	3,7
Alterações RX ossos longos		
Sim	20	2,2
Não	598	65,0
Não realizado	223	24,2
Ignorado	79	8,6
Teste Liquor		
Reagente	20	2,2
Não reagente	207	22,5
Não realizado	616	67,0
Ignorado	77	8,3
Tratamento RN		
Penicilina G Cristalina	361	39,2
Penicilina G Procaína	156	17,0
Penicilina G Benzatin	48	5,2
Outro esquema	167	18,2
Não realizado	144	15,6
Ignorados	44	4,8
Evolução do Recém-nascido		
Vivo	800	87,0
Óbito pelo agravo notificado	12	1,3
Óbito por outra causa	14	1,5
Ignorado	11	1,2
Sem informação	83	9,0
Diagnóstico Final		
Sífilis congênita recente	742	80,6
Aborto	41	4,5
Natimorto	39	4,2
Descartado	86	9,4
Ignorado	12	1,3
TOTAL	920	100,0

Pelas variáveis de diagnóstico e tratamento dos recém-nascidos, demonstrados na Tabela 3 a seguir, verificou-se que 62,9% dos VDRLs em recém-nascidos foram reagentes e que 2,2 % obtiveram alterações em Rx de ossos longos e foi evidenciado que 24,4% não realizaram tal exame. De acordo com os achados, 67% indivíduos não realizaram o teste para análise do líquido. Dos 24,7% que foram efetuados, apenas 2,2% foram reagentes. Com relação ao tratamento, a escolha da Penicilina cristalina foi realizada em 39,2% dos casos e ressalta-se que 18, 2 %

receberam o esquema de tratamento não preconizado para sífilis congênita e 15,6% não realizaram o mesmo. Quanto à evolução e diagnóstico final, dos 800 recém-nascidos vivos, 13% evoluíram para casos de óbito ou abortos/natimortos, 742 casos tiveram diagnóstico final de sífilis congênita recente, 41 abortos, 39 natimortos, 86 diagnósticos descartados e 12 ignorados.

Discussão

A utilização de fontes oficiais de dados secundários para levantamento de um estudo epidemiológico pode levar a um diagnóstico pioneiro do município e que demonstrou limitações de informações referentes a erros de classificação, preenchimento, interpretação de registros e subnotificações. Este estudo mostrou um crescimento de 395% da incidência da sífilis congênita em Teresina no período de 2012 a 2017, que multiplicou em 11,1 casos notificados/ 1000 nascidos vivos relacionados à meta de 0,5 casos preconizados pela OPAS para o ano de 2015¹², o que sugere tratar-se de doença não controlada, com possibilidade de transmissão congênita. Este aumento também tem sido observado em outras cidades do Brasil¹³.

É possível justificar que o aumento da incidência desta patologia em Teresina e em outras regiões do Brasil, seja explicado por melhorias na qualidade dos dados do SINAN e SINASC determinadas pelos seguintes fatores: 1) aumento na frequência de registros de casos no sistema a partir do segundo semestre do ano de 2012 na maternidade referência do município; 2) melhoria da notificação⁶; 3) maior qualidade de detecção da sífilis gestacional (SG) no pré-natal¹⁴; (4) associação aos testes treponêmicos rápidos, capacitação dos profissionais de saúde e ampliação da cobertura do pré-natal no período¹⁵.

Relativamente às variáveis maternas, a maior ocorrência de sífilis gestacional se deu na faixa etária entre 20- 34 anos, semelhante ao estudo realizado em Palmas-To no ano de 2015¹⁶. No sul do Brasil, essa infecção ocorreu em gestantes com idade média acima de 30 anos¹⁷. A maior frequência da sífilis se dá em mulheres em idade fértil, podendo durante a gravidez ocorrer a transmissão vertical, resultando em sífilis congênita e seus agravos aos neonatos¹⁸, enfatizando a necessidade de ações educativas em saúde para a população alvo, informando a importância do pré-natal.

No estudo verificou-se um predomínio de gestantes com menos de 8 anos de escolaridade, maior proporção de ensino fundamental incompleto. Tal achado corrobora estudo realizado no estado do Piauí (55,93%) entre 2007- 2012¹⁹ e assemelha-se ao de uma pesquisa realizada entre 2010 e 2013, em Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, que respectivamente apresentou 75% em escolaridade. A baixa escolaridade é considerada um marcador de maior risco para exposição às ISTs, devido ao limitado entendimento da importância das medidas de prevenção²⁰. A cor parda correspondeu à maior incidência, seguida da cor negra. O predomínio de SC em mulheres pardas identificado no estudo também foi encontrado em outros estudos realizados nas cidades de Recife e Natal, ambas na região Nordeste e na cidade do Rio de Janeiro, região Sudeste do país²¹. A baixa escolaridade pode estar relacionada à falta de conhecimentos sobre as ISTs.

Dado relevante foi a inconsonância entre o número de mulheres grávidas que realizaram pré-natal, com a quantidade de diagnóstico de SG durante o pré-natal, com o tratamento adequado de sífilis nas gestantes de apenas (10,5%) e desse percentual, foram realizados somente (33,65%) do tratamento de seus parceiros de modo concomitante. O número de casos de parceiros não tratados é superior ao número de parceiros tratados de forma concomitante, o que figura a dificuldade na quebra da cadeia de transmissão e pode indicar o acompanhamento inadequado da gestante²². Este fenômeno foi verificado de forma similar nos estados do Rio de Janeiro (1994 a 1999) e do Ceará (2000 a 2005), no Distrito Federal (2005 a 2009)²³ e mais recentemente no município de Natal/RN, com 965 casos notificados no período de 2007 a 2015, em que apenas 27 gestantes, (2,8%), foram notificadas como tendo um tratamento adequado²⁴.

A confirmação diagnóstica no momento do parto ocorreu somente em (50,2%) dos casos com (43,3%) não foi realizada o exame para confirmação. Este dado é justificado porque na maior maternidade do município, o teste rápido treponêmico, que é o teste confirmatório, só passou a ser rotina na admissão da internação hospitalar a partir do ano de 2016.

Estes resultados reafirmam a importância da detecção oportuna das gestantes com sífilis, assim como da oferta de oportunidades de tratamento correto para as gestantes e seus parceiros: a assistência pré-natal adequada é fundamental para a saúde materno-infantil e consequentemente, para a redução da sífilis congênita. O pré-natal pode favorecer o diagnóstico precoce da sífilis na gestação, que deve ocorrer no primeiro trimestre de gravidez e pode ser garantido por meio da captação precoce da gestante e com a implantação da testagem rápida nas unidades primárias de saúde²⁵, assim como o tratamento adequado da sífilis na gestante e no seu parceiro²⁶. Apesar da existência da acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica e da existência de protocolos bem definidos na assistência à gestante no pré-natal e no manejo à sífilis, percebe-se um pré-natal ineficiente e o descumprimento de regulamentos que levam a falhas na prevenção e controle desta doença.

Os índices refletem a baixa qualidade da assistência à gestante no país e a desvalorização das medidas, comprovadamente eficazes no diagnóstico e no tratamento da sífilis na gestação²⁷ e consequentemente, para a redução da sífilis congênita²⁴. Dados recentes do Ministério da Saúde apontam que a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Teresina é atualmente a melhor do país entre as capitais. Segundo dados do MS, (95,23%) a população do município usufrui do atendimento em Atenção Primária (AP) à Saúde, número superior ao de grandes cidades como Salvador e Belo Horizonte²⁸. Constata-se o pré-natal inadequado, como a principal falha na prevenção e controle da SC em Teresina e outras cidades brasileiras. Sendo assim, fica clara, a importância de se fortalecer o programa de assistência pré-natal no país e também as ações exigidas em nível de Ministério da Saúde para que a transmissão vertical da sífilis seja exterminada²⁹.

Em relação ao sexo dos recém-nascidos, o estudo demonstrou um predomínio do sexo masculino. Ressalta-se que a SC não escolhe sexo, o que determina a

transmissão vertical é a fase da infecção na mãe, o tempo de exposição fetal e o tratamento adequado da mãe³⁰. No estudo, quanto às características clínicas dos recém-nascidos, foi observado que 579 (62,9%) apresentaram VDRL reagente e que (65,8%) não apresentaram alterações de ossos longos, caracterizando que a maioria dos recém-nascidos são assintomáticos. O diagnóstico da SC é complexo e é necessária uma investigação epidemiológica criteriosa da situação materna e de avaliações clínica, laboratorial e de estudos de imagem na criança³¹. É dificultado pela transferência, materna de anticorpos da classe IgG (Imunoglobulina G treponêmicos e não treponêmicos), que positivam os testes sorológicos do recém-nascido utilizados no diagnóstico³².

No estudo de SC, com dados obtidos pela notificação do SINAN, verificou-se que o exame do líquido foi realizado em recém-nascidos expostos à sífilis, com um predomínio da não realização do referido exame. No estado do Amazonas, o VDRL do líquido foi feito em (5,5%) valor bem inferior ao encontrado no Rio Grande do Sul (62,6%). Entretanto, a realização de exame do líquido é mandatória para a decisão de usar penicilina procaína intramuscular ao invés da cristalina intravenosa¹². A proporção de recém-nascidos sem exame de líquido que foi tratada com penicilina cristalina corretamente foi de 59,1%, reforçando a tese do descumprimento ou desconhecimento de protocolos clínicos¹³. Com relação ao diagnóstico e ao tratamento do recém-nascido, o diagnóstico foi realizado logo após o nascimento e (79,6%) dos recém-nascidos foram tratados, destes, (61,4%) receberam tratamento conforme esquema padronizado pelo Ministério da Saúde (Penicilina cristalina, penicilina procaína ou penicilina benzatina), assim também aconteceu em um estudo realizado no município de Sobral-Ceará em 2016²⁶, chamando atenção para opção de outro esquema (18,2%), que após uma busca de informações para melhor entender este outro esquema, foi elucidado que na maior maternidade do estado, quando ocorre mudança de esquema de tratamento, os enfermeiros que fazem a notificação interpretam como outro esquema, como também a falta, em nível nacional, da matéria prima da penicilina, nos anos de 2014-2015²³.

Como diagnóstico final, no presente estudo com informações obtidas através do banco de dados SINAN, dos 920 casos notificados como SC, 742 tiveram diagnóstico de sífilis congênita recente, 41 casos de aborto, 39 natimortos, 86 casos descartados e 12 ignorados, corroborando um estudo realizado em Volta Redonda/RJ em 2013-2017³³. A sífilis em gestantes, quando inadequadamente tratada, pode levar a desfechos adversos para o conceito como abortamento, prematuridade e óbito. Estudo retrospectivo com puérperas VDRL reagentes e que tiveram o óbito fetal com o desfecho da gestação apontou a presença da sífilis materna como a principal causa dessas ocorrências³⁴.

Avaliar assistência pré-natal por meio de sistemas de informação obtidos em bases de dados do Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se uma grande limitação, relacionada a qualidade de assistência e as informações, pois podem ser influenciadas diretamente na interpretação e preenchimento das fichas de notificações.

Outra limitação neste estudo foi o período de coleta ser de seis anos, entretanto este fato foi justificado pelo início de inserção de dados na base do ano de 2012.

Diante do exposto, este estudo determinou como fatores de risco a baixa qualidade

no atendimento à gestante no pré-natal, que pode insinuar o despreparo dos profissionais de saúde, mediante resultados positivos; dificuldades nos trâmites da liberação laboratorial ou falhas nos preenchimento dos prontuários, das fichas de notificação e do sistema de informação.

A SC é uma infecção influenciada por condições heterogêneas e com base nesses achados, concebe-se que o diagnóstico precoce e o tratamento da gestante e do parceiro em tempo hábil são fundamentais para o controle dessa doença. Visando às estratégias de prevenção da sífilis é fundamental a existência de profissionais de saúde capacitados e comprometidos e de uma população orientada e conhecedora desta patologia, para isso torna-se necessária a implementação de programas de educação continuada para esses profissionais e a divulgação de informações científicas para a população, através de investimentos em educação em saúde e monitoramento, impulsionando a promoção de capacidade, de autonomia e de participação

Referências

- 1.OMS (Organización Mundial de la Salud). Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis. Ginebra: OMS, 2015.
2. Lafetá KRG, Martelli Junior H, Silveira MF. Paranaíba, LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle, Montes Claros (MG). Rev Bras epidemiol. 2016; 19(1): 63-74.
3. Benito LAO, Souza WN. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. Universitas: Ciências Saúde. 2016; 14(2): 1-8.
4. Ministério da Saúde. Protocolo para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
5. Andrade ALMB, Magalhães PVVS, Moraes MM, Tresoldi AT, Pereira RM.diagnóstico tardio da sífilis congênita: uma realidade na atenção da mulher e da criança no Brasil. Revista Paulista de Pediatria. 2018.
6. Moreira KFA, Oliveira DM, Alencar LN, Cavalcante DFB, Pinheiro AS, Orfão NH. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. Cogitare Enferm. 2017; 22(2): e48949.
7. Wijesoorirya NS, Rochat RW, Kamb ML, Turlapati P, Temmerman M, Broutet N., et al. Global burden of maternal and congenital syphilis in 2008 and 2012: a health systems modelling study. lancet glob health. 2016; 4(8): e525-e533.
8. WHO. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of

mother-to-child transmission (the elimination of mother-to-child transmission) of HIV and syphilis. World Health Organization, Geneva. 2014.

9. Cooper, J. M.; Porter M, Bazan JÁ, Nicholson LM, Sanchez PJ. The Re-Emergence of Congenital Syphilis in Ohio. *Pediatric Infect Dis J*. 2018.

10. Brannon E, Fridge J, Hitt J. Identifying Congenital Syphilis Cases through a Birth Registry Match. *Online J Public Health Inform*. 2015; 7(1): e110, 201. .

11. Santos, R. R. D., Niquini, R. P., Domingues, R. M. S. M., & Bastos, F. I. Knowledge and Compliance in Practices in Diagnosis and Treatment of Syphilis in Maternity Hospitals in Teresina-PI, Brazil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2017; 39(9), 453-463

12. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Plan estratégico regional de la Organización Panamericana de la Salud para el control de la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (2006-2015) (resolução CD46.R15). 46º Conselho Diretor, 57ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2005. [Internet] Washington (DC) EUA. Washington (DC): OPS, 2005 [acesso em 23 mar 2016]. Disponível: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18529&Itemid=270&lang=es

13. Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araujo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*, 2017; 41: e44.

14. Sonda EC, Richter FF, Boschett Gi, Casasola MP, Krumel CF, Machado CPH. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. *Rev. Epidemiol Control Infect*. [Internet] 2013;3(1) [acesso em 23 mar 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v3i1.3022>.

15. Teixeira LO, Belarmino V, Goncalves CV, Mendoza-sassi RA. Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul entre 2001 e 2012. *Ciênc saúde colet*. 2018; 23(8) :2587-2597 .

16. da Costa Neto DB, Oliveira JS, Silva KBM, Figueiredo BNS, Sato MO, Mariano SMB. Sífilis congênita: perfil epidemiológico em palmas-tocantins. *Revista Cereus*. 2018; 10(3), 38-49.

17. Serafim, AS, Moretti GP, Serafim GS, Niero CV, Rosa MID, Pires MMDS, Simões PWTDA. Incidence of congenital syphilis in the South Region of Brazil. 2014; *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*: 47(2), 170-178.

18. Suto CSS, da Silva DL, de Almeida EDS, Costa LEL, Evangelista TJ. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. *Revista de Enfermagem e Atenção à*

Saúde. 2016; 5(2).

19. Almeida PD, Araújo Filho ACA, Araújo AKL, Carvalho ML, Silva MG P, Araújo TME. Análise epidemiológica da sífilis congênita no Piauí. *Rev Interd*. 2015; 8(1):62-70.

20. Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiol Serv Saude*. 2015 out-dez;24(4):681-94

21. Alves, WA, Cavalcanti GR, de Andrade Nunes F, Teodoro WR, de Carvalho LM, Domingos RS. Sífilis Congênita: Epidemiologia dos Casos Notificados em Alagoas, Brasil, 2007 a 2011. 2017; *Revista Portal: Saúde e Sociedade*: 1(1), 27-41.

22. Pires ACS, Oliveira DD, Rocha GMNM, Santos A. Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade-Revisão de Literatura. 2018; *Revista Uningá Review*: 19(1).

23. Cavalcante PADM, Pereira RBDL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2017; 26, 255-264.

24. Ferreira AG, Gomes LA, Medeiros RCT, Leonidas RAM, de Medeiros JP. Perfil dos Casos de Sífilis Congênita no Município de Natal/RN no Período de 2007 a 2015/Profile of Cases of Congenital Syphilis in the Municipality of Natal/RN in the Period 2007 to 2015. *Saúde em Foco*. 2018; 3-27

25. Guanabara MAO, Leite-Araújo MA, Matsue RY, Lima de Barros V, Alves Oliveira F. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. *Revista de Salud Pública*. 2017; 19(1): 121-130.

26. Lima VC, Mororó RM, Martins MA, Ribeiro SM, Linhares MSC. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. *Journal of Health & Biological Sciences*. 2017; 5(1): 56-61.

27. Mendes Becker Andrade AL, Veiga Silva Magalhães PV, Magalhães MM, Teresinha Tresoldi A, Mendes Pereira R. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: Uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*. 2018; 36(3).

28. Brasil. Ministério da Saúde/SAS/Departamento de Atenção Básica – DAB Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal Unidade Geográfica: Município - TERESINA/PI Competência: Julho de 2018

29. . Cazarin KTL, Maciel MED. Incidência de Sífilis Congênita no Brasil. *Revista*

Saúde e Desenvolvimento. 2018; 12(10):ISSN:2316-2864.Disponível em < <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/875/504>> Acesso em 28 de junho de 2018

30. Domingues RMSM, Leal MDC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil.2016; Cadernos de Saúde Pública: 32(6).
31. Silva LCVG, de Jesus Teodoro CC, da Silva JK, da Silva Santos DA, de Olinda RA. Perfil dos casos de sífilis congênita em um município do sul de Mato Grosso/Profile of the cases of syphilis in a municipality the south of Mato Grosso/Perfil de los casos de sífilis en un municipio del sur de Mato Grosso. Journal health npeps. 2017; 2(2): 380-390.
32. Avelino MM, Pimentel AM, Gusmão-Filho FAR. Doenças sexualmente transmissíveis. In: 2017; Burns DAR et al(organizadores.). Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. ;4.ed, Barueri, São Paulo: Manole.2017. p. 1008-1009;1011.
33. Coelho JMR, Dantas FCS, Pena LTG, Barbosa JJ, Costa CM, Ferreira LI, Meira FB. Sífilis: um panorama epidemiológico do Brasil e do município de Volta Redonda/RJ/Syphilis: an epidemiological overview of Brazil and the municipality of Volta Redonda/RJ. Brazilian Journal of Health Review. 2018; 1(1): 128-147.
34. Magalhães DMDS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IDMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio Cadernos de Saúde Pública. 2013; 29: 1109-112.

4.3 MANUSCRITO III – Vídeo educativo: estratégia de educação sobre a prevenção de sífilis congênita

Manuscrito a ser submetido para a revista Epidemiologia e Serviços de Saúde conforme normativas em Anexo C .

**VÍDEO EDUCATIVO: ESTRATÉGIAD E EDUCAÇÃO SOBRE A PREVENÇÃO DE SÍFILIS
CONGÊNITA**

**EDUCATIONAL VIDEO: EDUCATION STRATEGY ON THE PREVENTION OF CONGENITAL
SYPHILIS**

**VÍDEO EDUCATIVO: ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS
CONGÊNITA**

Lilian Karla Moreira Gomes de Oliveira¹

Luana Kelle Batista Moura²

Jaqueline Carvalho Sales e Silva³

Carmen Viana Ramos⁴

Camila Aparecida Paes Landim de Almeida⁵

Sessão Relato de Experiência

Autora correspondente: Luana Kelle Batista Moura. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Avenida Senador Salgado Filho, 1787 - Lagoa Nova. CEP: 59056-000. Natal, RN, Brasil. E-mail: luanamoura@uninovafapi.edu.br

RESUMO

O objetivo do estudo foi descrever as etapas de desenvolvimento de um vídeo educativo sobre a prevenção da sífilis congênita, como estratégia de educação para as gestantes e parceiros no pré-natal. Para a elaboração do vídeo educativo, seguiram-se as cinco etapas: análise e planejamento; modelagem; implementação; avaliação, manutenção e distribuição do conteúdo educativo. O desenvolvimento deste material requer planejamento com seleção adequada de layout e imagens, produção de textos de fácil entendimento, elaboração de um bom roteiro, e o desafio de conteúdo técnico-científico em mensagem adequada para as gestantes e seus parceiros. O vídeo facilita o processo de educação em saúde e visa à diminuição da incidência de casos de sífilis congênita, assim como os benefícios proporcionados ao bebê e aos pais como um tratamento efetivo e qualidade de vida.

Palavras-chave: Educação em saúde. Sífilis congênita. Prevenção. Recursos audiovisuais.

EDUCATIONAL VIDEO: TEACHING STRATEGY ON THE PREVENTION OF CONGENITAL SYPHILIS

ABSTRACT

The objective of the study was to describe the stages of the development of an educational video about the prevention of congenital syphilis as a strategy of education for pregnant women and partners in prenatal care. For the elaboration of the educational video, the five stages were followed: analysis and planning; modeling; Implementation; evaluation, maintenance and distribution of educational content. The development of this material requires planning with adequate selection of layout and images, production of easily understood texts, preparation of a good script, and the challenge of technical-scientific content in a suitable message for pregnant women and their partners. The video facilitating the process of health education and aimed at reducing the incidence of cases of congenital syphilis, as well as the benefits provided to the baby and parents as an effective treatment and quality of life.

Keywords: Health education. Congenital syphilis. Prevention. Audiovisual resources.

VÍDEO EDUCATIVO: ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA SOBRE LA PREVENCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA

RESUMEN

El objetivo del estudio fue describir las etapas de desarrollo de un video educativo sobre la prevención de la sífilis congénita, como estrategia de educación para las gestantes y socios en el prenatal. Para la elaboración del video educativo, se siguieron las cinco etapas: análisis y planificación; modelado; aplicación; evaluación, mantenimiento y distribución del contenido educativo. El desarrollo de este material requiere planificación con selección adecuada de layout e imágenes, producción de textos de fácil comprensión, elaboración de un buen guión, y el desafío de contenido técnico-científico en un mensaje adecuado para las

gestantes y sus parejas. El vídeo facilitando el proceso de educación en salud y visando la disminución de la incidencia de casos de sífilis congénita, así como los beneficios proporcionados al bebé ya los padres como un tratamiento efectivo y calidad de vida.

Palabras clave: Educación en salud. Sífilis congénita. Prevención. Recursos audiovisuales.

INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pelo *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida principalmente por contato direto durante a relação sexual ou da mãe para o filho, por via transplacentária, chamada de transmissão vertical, ocasionando a sífilis congênita (SC)⁽¹⁾. Esta infecção de caráter sistêmico atualmente é considerada como um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial.

Por ser apontada como um agravo de notificação compulsória desde 1986 no Brasil, é definida como uma doença crônica que pode causar óbitos fetais ou neonatais, dentre outras complicações quando as gestantes não são tratadas ou mesmo tratadas inadequadamente e ainda pode expor, nas crianças, sequelas graves como ceratite intersticial com cegueira, surdez neurológica, hidrocefalia e retardo mental.⁽²⁾

A transmissão vertical da sífilis pode ser evitada desde que o diagnóstico e o tratamento adequados da gestante sejam realizados, precocemente, durante o período gestacional ⁽³⁾. E apesar da existência de um tratamento muito eficaz, a sífilis congênita, ainda se mantém altamente prevalente na população. Os dados epidemiológicos atuais mostram que em países em desenvolvimento ou nos considerados desenvolvidos, tais achados evidenciam descontrole da doença ^(4,5,6,7,8,9).

O Ministério da Saúde ciente desta problemática e com intuito da diminuição destes casos, programou estratégias para acelerar e facilitar o diagnóstico de doenças sexualmente

transmissíveis como sífilis, priorizando gestantes e populações mais vulneráveis. A portaria nº 77 de 12/01/2012 visou ampliar o acesso dessas gestantes e seus parceiros aos testes rápidos, facilitando diagnóstico e possibilitando tratamento em tempo hábil.⁽¹⁰⁾

Entretanto o cuidado dispensado à gestante pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que atualmente é a base da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil ainda é ineficaz, e precisa conciliar a tecnologia em saúde existente à assistência de qualidade para a redução da sífilis congênita ⁽³⁾. Os tipos de tecnologia das quais os profissionais de saúde podem valer-se são: tecnologia dura, quando se utilizam instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos; tecnologia leve-dura, quando se lança mão de saberes estruturados (teorias, modelos de cuidado, processo de Enfermagem); e tecnologias leves, nas quais se visualiza claramente que a implementação do cuidado requer o estabelecimento de relações (vínculo, gestão de serviços e acolhimento) ⁽⁶⁾ .

Nesse sentido, as tecnologias educativas em saúde têm sido caracterizadas como ferramentas facilitadoras do diálogo, do fortalecimento da relação cliente-profissional, bem como instrumento para a formação de uma consciência crítica/orientada para uma vida saudável ⁽¹¹⁾. Dentre os instrumentos utilizados, destaca-se o vídeo educativo (VE) como recurso didático e tecnológico, disseminador de conhecimentos, o qual pode ser usado como estratégia para a formação da consciência crítica e como forma de promoção da saúde ⁽¹²⁾. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. Esse conceito compreende as ações que estimulam a prevenção de doenças, a promoção da

saúde, o engajamento da população e sua participação em assuntos relacionados à saúde e qualidade de vida, através de ações educativas ⁽¹³⁾.

Dentre as tecnologias educativas utilizadas em intervenções junto à população, observou-se que o vídeo foi a que obteve maior impacto. O uso de técnicas audiovisuais tem se mostrado crescente em estudos experimentais nos últimos tempos. E este recurso é capaz de viabilizar estratégias de cuidado, com a possibilidade de inserção do processo terapêutico em muitas abordagens. As tecnologias da informação e comunicação, como a internet ou telefonia móvel em parceria com os vídeos, têm feito parte da vida de vários grupos etários, inclusive de jovens, e constituem o principal meio de procura de informações atualmente ⁽¹⁴⁾.

A sífilis congênita por ser uma doença de epidemiologia influenciada por fatores complexos, deve ser compreendida por meio da educação em saúde, com uso das tecnologias que favorecem a participação da população, contribuem para a disseminação de conhecimentos científicos e são um instrumento facilitador acessível que pode influenciar a mudança comportamental da população e transformar o cenário atual da doença. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é descrever as etapas do desenvolvimento de um vídeo educativo, como estratégia de educação para as gestantes e parceiros no pré-natal. A construção e a validação deste instrumento de ensino serão desenvolvidas em estudo posterior.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência de um grupo de profissionais responsáveis por uma maternidade neonatal com altos índices de sífilis congênita e que apresenta a proposta de descrever as etapas percorridas para a elaboração de um VE como recurso tecnológico,

direcionado às gestantes e seus parceiros sobre sífilis congênita.

Foi realizada uma revisão de literatura, no período de abril a setembro de 2018, nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED, com os descritores: sífilis congênita; prevenção; educação em saúde; comunicação; materiais de ensino e assistência ao pré-natal, utilizando os operadores booleanos sempre que se fez necessário.

O referencial teórico utilizado foi embasado por Falkembach ⁽¹⁵⁾, que especificou as fases necessárias para a elaboração de um VE: análise e planejamento; modelagem; implementação; avaliação e por fim manutenção e distribuição.

Para que a construção do VE seja otimizada em relação às possíveis dúvidas e imperfeições, algumas especificações foram seguidas rigorosamente, o que deverá facilitar em um segundo momento, a sua validação.

Para a realização da etapa - Análise e Planejamento, definiram-se os objetivos, o conteúdo, o público-alvo, quando, onde e como o VE será apresentado, os recursos necessários para o desenvolvimento, o orçamento disponível e os resultados esperados ⁽¹⁵⁾.

O VE terá o propósito de explicar à gestante e ao parceiro a importância do pré-natal, sua finalidade e seus meios de realização; orientar sobre as principais complicações e/ou efeitos colaterais, além de ensinar os cuidados necessários para a prevenção, tratamento e sua influência no nascimento e na vida do bebê. O conteúdo será apresentado por meio de narrativas, sobrepondo-se figuras demonstrativas e obedecendo a uma sequência lógica e histórica.

Entende-se a necessidade do desenvolvimento de novos recursos e materiais educativos na assistência especializada, com enfoque no autocuidado e no processo de adaptação, para o reconhecimento das necessidades biopsicossociais gerais dos indivíduos acerca da SG. Torna-se indispensável a atenção da equipe multiprofissional no processo de educação em saúde associada às atividades cotidianas da gestante, participativa e empoderadora, para além dos aspectos físicos de cuidado para as questões envolvidas no autocuidado da saúde sexual e reprodutiva. Desse modo, as informações foram elaboradas por um grupo de profissionais médicos, com competência clínica, embasando-se na

literatura científica da área, garantindo a fidelidade das orientações a serem transmitidas e a segurança do paciente. O público-alvo serão homens e mulheres em idade reprodutiva, atendidos nas unidades ambulatoriais, durante a realização do pré-natal.

O VE poderá ser exibido na sala de espera e/ou no atendimento individual do pré-natal, por telefonia móvel e televisão, sendo a escolha destes ambientes justificada pelo interesse em reforçar, de forma didática, as orientações fornecidas aos pacientes. A duração máxima será de 02 minutos, tempo suficiente para transmitir todas as informações sem que sua exibição se torne demasiadamente longa e cansativa, o que pode diminuir a atenção dos pacientes ⁽¹⁶⁾. Para atingir os objetivos propostos, o material deverá transmitir um clima leve, alegre, de alto astral e bom humor, com uma mensagem positiva para conquistar a simpatia e atenção da gestante e de seu parceiro.

Para tanto, foram utilizados recursos digitais de animação, sem a utilização de imagens de pessoas reais, o que evitará chocar o público-alvo, facilitando a compreensão do conteúdo para todas as idades, culturas e classes sociais, além de tornar a produção e a finalização do VE mais acessível, possibilitando a maior viabilidade econômica do projeto.

O estilo escolhido foi o Flat Design, com poucas sobras, formas simplificadas ajudam no entendimento do tema apresentado, quadros com cenas mais limpas, movimentos mais sutis para voltar a atenção do expectador ao áudio narrado e formas arredondadas dando um toque de delicadeza na composição das imagens, pois se trata de cenas que contêm imagens de mães e bebês

Buscou-se o uso variado de cores, a cor verde foi baseada na comunicação da faculdade, outras cores complementares como azul, amarela, cinza, vermelha, todas em tons pastéis, foram escolhidas para levantar o vídeo, deixar o tema um pouco mais leve por se tratar de uma doença. A mesma preocupação se aplica ao áudio, uma locução mais coloquial, com impostação natural para aproximar o público ao tema apresentado. A música escolhida foi uma trilha sonora motivacional também por se tratar de um tema relacionado à

saúde, ela atua como um benefício, um atrativo que ajuda a fixar a atenção, porém não tira o interesse pelo conteúdo do vídeo, apenas acompanha e dá seguimento ao áudio e ao tema.

A segunda etapa da construção do VE foi a Modelagem, constituída pela elaboração do conteúdo e a transformação para a linguagem audiovisual, foi necessário saber o que dizer ao espectador e como este iria interagir com o material educativo ⁽¹⁷⁾.

Para construir um VE, foi necessário combinar o planejamento, a seleção das imagens, a produção de textos e a animação ao fator criatividade, o que transforma a produção deste material num grande desafio, que deve ser capaz de transmitir a mensagem para os utilizadores⁽¹⁸⁾. Como facilitador, organizaram-se todas as informações em forma de um roteiro, ferramenta indispensável. O conteúdo do material foi organizado e disponibilizado na seguinte ordem: conceito sobre sífilis; modo de transmissão, exames e diagnóstico, complicações no feto e na criança, tratamento do casal, recomendações sobre o início precoce do pré-natal e da importância de registrar os resultados dos exames e do tratamento no cartão do pré-natal.

No roteiro, estas informações foram dispostas e organizadas de acordo com dois tópicos principais: áudio e vídeo. No tópico “áudio”, foram abordadas todas as informações sonoras do material, que chegam ao espectador através de sua audição e que foram subdivididas de acordo com os itens: locução, trilha e efeitos especiais.

No tópico “vídeo”, por outro lado, foram abordadas todas as informações estéticas e visuais que estão descritas no roteiro, aquelas que o espectador capta através de sua visão e que são subdivididas de acordo com os itens: imagens, letreiros e legendas.

Por ser uma explicação subjetiva, construída a partir de ideias, conceitos e

visões dos autores, o roteiro foi detalhado para que os profissionais responsáveis pela produção expressem o que desejam. Para facilitar o entendimento do roteiro e direcionar a produção do material, foi desenvolvido um *storyboard*, uma ferramenta criada para demonstrar os quadros que compõem um vídeo ou animação; é o rascunho que permite visualizar toda a estrutura do VE. É um esboço, geralmente na forma gráfica, daquilo que o vídeo contém e do modo como os seus componentes estão dispostos ⁽¹⁵⁾. Ressalta-se que para a construção do vídeo, o projeto foi encaminhado para Comissão de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde para aprovação sob protocolo nº 827.3, e posteriormente será avaliado por juízes da área de educação em saúde que contribuirão para avaliação do conteúdo.

Para o processo de criar o projeto, incluindo sons, imagens e animações, foi necessário verificar exaustivamente os textos para que não houvesse erro conceitual nem gramatical. Esta parte foi realizada na etapa implementação ⁽¹⁵⁾, que corresponde à terceira etapa da construção do VE.

O VE foi montado e finalizado por meio de computação gráfica, utilizando-se o software After Effects. Durante a sua edição, foi construída a quarta etapa, a avaliação, se as mensagens foram corretamente transmitidas através dos recursos de áudio e vídeo escolhidos. É importante observar que não se excluiu totalmente a possibilidade de haver mudanças em relação ao roteiro ou *storyboard* aprovados anteriormente. Logo, durante o processo de gravação, produção ou edição, teve-se a liberdade de propor adequações para otimizar o resultado final (Figura 1).



Figura 1: Storyboard.

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

O VE é uma das ferramentas de ensino que tem sido utilizada com maior frequência durante os últimos anos. Este material pode fornecer ao espectador uma melhor facilidade de aprendizagem devido à forma como é apresentado, proporcionar o desenvolvimento do pensamento crítico, a promoção da expressão e da comunicação, o favorecimento de uma visão interdisciplinar, a integração de diferentes capacidades e inteligências, bem como a valorização do trabalho em grupo ⁽¹⁷⁾.

Para a construção de um VE de forma eficaz, é preciso dividir o trabalho de criação de uma aplicação em etapas ⁽¹⁵⁾ e, para que o mesmo cumpra sua finalidade, é necessário que seu autor saiba selecionar e planejar o conteúdo necessário, levando em consideração o perfil e características do público-alvo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O VE é uma das ferramentas de ensino que tem sido utilizada com maior frequência durante os últimos anos. Este material pode fornecer ao espectador a facilidade de aprendizagem devido à apresentação, além de proporcionar o desenvolvimento do pensamento crítico, a promoção da expressão e da comunicação, o favorecimento de uma visão interdisciplinar, a integração de diferentes capacidades e inteligências, bem como a valorização do trabalho em grupo. Para que o mesmo cumpra sua finalidade, se faz necessário que seu autor/ produtor saiba selecionar e planejar o conteúdo, considerando o perfil e características do público-alvo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis / Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
2. França ISX, Batista JDL, Coura AS, Oliveira CF, Araújo AKF, Sousa FS. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. Rev RENE. 2015; 16(3).
3. Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araujo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Rev Panam Salud Pública, 2017; 41: e44.
4. Costa CV, Santos IAB, Silva JM, Barcelos TF, Guerra HS. ACM arq catarin med. 2012; 46(3): 194-202.
5. Almeida AV, Martins ES, Soares LKM, Santos MR, Silva MG. Assistência de enfermagem na prevenção e tratamento da sífilis congênita. Revista Saúde UNG Ser. 2017; 10(1 ESP): 30.
6. Lima MG, Santos RFR, Barbosa GJA, Ribeiro GS. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. Ciênc saúde colet. 2013; 18(2): 499-506.
7. Marfatia YS, Pandya I, Jose SK. Congenital syphilis: Marching toward elimination. Indian J Sex Transm Dis AIDS. 2015; 36(1): 1-2.
8. Newman L, Kamb M, Hawkes S, Gomez G, Say L, Seuc A., et al. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance. Plos One. 2013; 10(2): e1001396.
9. Quin JB, Eng TJ, Yang TB, Hong FC, Lan LN, Zhang CL, et al. Risk factors for congenital syphilis and adverse pregnancy outcomes in offspring of women with syphilis in Shenzhen, China: a prospective nested case-control study. Sex Transm Dis. 2014; 41(1): 13-23.
10. Aquino GT, Gonçalves HC. Perfil das mulheres portadoras de sífilis gestacional em Santa Catarina no ano de 2012. ACM. Arq Catarin Med. 2016; 44(4): 72-81.
11. Albuquerque AFL, Pinheiro AKB, Linhares FMP, Guedes TG. Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. Rev bras enferm. 2016; 69(6): 1164-1171.
12. Razera APR, Buetto LS, Lenza NFB, Sonobe, HM. Vídeo educativo; estratégias de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. Ciênc Cuid Saúde. 2014; 13(1).
13. Gonçalves DCF, Silva FM, Lopes ASB, Campos Neto EB. Desenvolvimento de um Terminal Educativo Digital para Promoção da Saúde em Unidades Básicas de Saúde. Computer Beach. 2017: 280-289.
14. Interaminense INCS, Oliveira SC, Leal LP, Linhares FMP, Pontes CM. Educational technologies to promote vaccination against human papillomavirus: integrative literature review. Texto & Contexto enferm. 2016; 25(2): e2300015.
15. Falkembach GAM. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. Rev Renale. 2005; 3(1):1-15.
16. Razera APR, Braga EM. The importance of communication during the postoperative recovery period. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(3): 630-635.
17. Vargas A, Rocha HV, Freire FMP. Promídia: produção de vídeos digitais no contexto educacional. Rev Renale. 2007; 5(2): 1-13.

4.4 Produto – Vídeo educativo intitulado: O quê o casal precisa saber para proteger o bebê da sífilis congênita



LOCUTOR: ESTA É ANA E ESTE É O MARCOS.



LOCUTOR: E ESTE É O MOTIVO DA ALEGRIA DO CASAL: GRAVIDEZ CONFIRMADA.



LOCUTOR: DEPOIS DE COMEMORAR OS DOIS DECIDIRAM JÁ INICIAR O PRÉ NATAL PARA GARANTIR A SAÚDE DA MAMÃE E DO BEBÊ.



LOCUTOR: NA PRIMEIRA CONSULTA A PROFISSIONAL DE SAÚDE FALOU AO CASAL SOBRE A SÍFILIS.



LOCUTOR: UMA INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL PARA QUAL NÃO EXISTE VACINA E QUE PODE PASSAR DA CORRENTE SANGUÍNEA DA MÃE, ATRAVÉS DA PLACENTA PARA O FETO.



LOCUTOR: DOIS EXAMES PARA DIAGNÓSTICOS DA SÍFILIS FORAM SOLICITADOS À MÃE E OS RESULTADOS FORAM POSITIVOS.





LOCUTOR: A MÉDICA EXPLICOU QUE É POSSIVEL TER A SÍFILIS SEM APRESENTAR SINTOMAS PERCEPTÍVEIS, E QUE A TRANSMISSÃO VERTICAL QUE ACONTECE DENTRO DO ÚTERO É INFLUENCIADA PELA FASE DA DOENÇA NA MÃE E PELA DURAÇÃO DA EXPOSIÇÃO FETAL.



LOCUTOR: NAS FASES PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA NA INFECÇÃO O RISCO PARA O BEBÊ É MAIOR.



LOCUTOR: A AUSÊNCIA DE UM TRATAMENTO EFICAZ PODE OCASIONAR O ABORTO, MORTE FETAL, PARTO PREMATURO, BAIXO PESO NOS RECÉM-NASCIDOS, ALÉM DE SEQUELAS AUDITIVAS, NEUROLÓGICAS, OFTALMOLÓGICAS ENTRE OUTRAS E ATÉ MESMO A MORTE APÓS O NASCIMENTO.



LOCUTOR: DURANTE A CONSULTA NO PRÉ-NATAL A DOUTORA TRANQUILIZOU OS PAIS, REAFIRMANDO QUE A SÍFILIS CONGÊNITA PODE SER 100% PREVENIDA QUANDO A GESTANTE INFECTADA É DIAGNÓSTICADA E TRATADA PRECOCEMENTE.



Penicilina Benzatina

LOCUTOR: A PENICILINA BENZATINA É A ÚNICA OPÇÃO DE TRATAMENTO EFICAZ E DEVE TRATAR NÃO SÓ A MÃE, MAS TAMBÉM O PARCEIRO MESMO COM O RESULTADO NEGATIVO DO EXAME.



LOCUTOR: PELO RESULTADO POSITIVO NA PRIMEIRA CONSULTA.





LOCUTOR: ANA PRECISOU REALIZAR O CONTROLE DO VDRL MENSALMENTE ACOMPANHANDO A REDUÇÃO DOS NÍVEIS.



LOCUTOR: NA CADERNETA DE PRÉ-NATAL FORAM REGISTRADOS AS DATAS E OS VALORES DOS EXAMES E AS DATAS E MEDICAMENTOS DO TRATAMENTO.



LOCUTOR: COM O TRATAMENTO ADEQUADO O RESULTADO NÃO PODERIA SER OUTRO, UM LINDO E SAÚDAVEL BEBÊ LIVRE DA SÍFILIS CONGÊNITA.

**UNI
NOVAFAPI**
CENTRO UNIVERSITÁRIO

www.uninovafapi.edu.br

E-mail: secmestrado@uninovafapi.edu.br

Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai
CEP: 64073-505 | Teresina - Piauí | Fone: (086) 2106-0700
Fax: (086) 2106-0740

5 CONCLUSÃO

Os estudos apontaram evidências suficientes para inferir que a sífilis é uma doença reemergente e de difícil controle, que apresenta uma prevalência alta de co-infecções como as IST/AIDS, que a sífilis congênita leva à ocorrência de desfechos negativos como aborto, natimortos, prematuridade, baixo peso ao nascer, óbito após o nascimento e sequelas audiológicas, neurológicas e oftalmológicas e que existe uma relação causal em um pré-natal efetivo seguido com testes rápidos e exames laboratoriais associados a uma educação para a população com mudanças de comportamento, visando a uma maior aderência ao pré-natal com a prevenção da sífilis congênita. Assim, torna-se fundamentalmente relevante a realização do pré-natal com diagnóstico precoce da gestante com sífilis, visando ao tratamento oportuno do casal durante a gestação.

Por se tratar de uma pandemia, chama-se a atenção para a necessidade de discussão dessa temática no âmbito da saúde pública, pois sua epidemiologia envolve fatores complexos e abrangentes. Diante do exposto, este estudo determinou como fatores de risco a baixa qualidade no atendimento à gestante no pré-natal, que pode insinuar o despreparo dos profissionais de saúde mediante resultados positivos; dificuldades nos trâmites da liberação laboratorial ou falhas no preenchimento dos prontuários, das fichas de notificação e do sistema de informação.

A SC é uma infecção influenciada por condições heterogêneas e, com base nesses achados, concebe-se que o diagnóstico precoce e o tratamento da gestante e do parceiro em tempo hábil são fundamentais para o controle dessa doença. Visando às estratégias de prevenção da sífilis, é fundamental a existência de profissionais de saúde capacitados e comprometidos e de uma população orientada e conhecedora desta patologia. Para isso torna-se necessária a implementação de programas de educação continuada para esses profissionais e a divulgação de informações científicas para a população, através das redes sociais que impulsionam a promoção de capacidade, de autonomia e de participação.

Estes dados serviram como subsídio para a elaboração do VE, que é uma das ferramentas de ensino que têm sido utilizadas com maior frequência ao longo dos últimos anos. Este material pode fornecer ao espectador a facilidade de aprendizagem devido à apresentação, além de proporcionar o desenvolvimento do

pensamento crítico, a promoção da expressão e da comunicação, o favorecimento de uma visão interdisciplinar, a integração de diferentes capacidades e inteligências, bem como a valorização do trabalho em grupo.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, L.M.W. et al. HIV and sífilis coinfection in pregnancy and vertical HIV transmission a study based on epidemiological surveillance data. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.10, n.6, p.435-442, 2016.

ALBUQUERQUE, A. F. L. L. et al. Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. **Rev. Bras. Enferm., Brasília**, v. 69, n. 6, p. 1164-1171, 2016.

ALEXANDER, J. M. et al. Efficacy of treatment for syphilis in pregnancy. **Obstet Gynecol.** v. 93, n.1, p.5-8, 1999.

DE ALMEIDA, A. V. et al. Assistência de enfermagem na prevenção e tratamento da sífilis congênita. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 10, n. 1 ESP, p. 30, 2017..

ALMEIDA, P. D. et al. Análise Epidemiológica da Sífilis no Piauí. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n.1, p.62-70, 2015.

ALVES, W.A. et al. Sífilis Congênita: Epidemiologia dos Casos Notificados em Alagoas, Brasil, 2007 a 2011. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 1, n. 1, p. 27-41, 2017.

ANDRADE, A. L. M. B. et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 3, p. 376-381, 2018.

AVELINO, M. M.; PIMENTEL, A. M.; GUSMÃO FILHO, F. A. R. Doenças sexualmente transmissíveis. In: Burns DAR et al (organizadores.). **Tratado de Pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria; 4.ed, Barueri, São Paulo: Manole, 2017.p. 1008-1009.

BENITO, L. A.;O.;DE SOUZA, W. N. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 97-104, 2016.

BESNARD, M. et al. Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014. **Eurosurveillance**, v. 19, n. 13, p. 20751, 2014.

BOWEN, V. et al. Increase in incidence of congenital syphilis—United States, 2012–

2014. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, v. 64, n. 44, p. 1241-1245, 2015.

BRANDÃO, I. C. A. et al. Assistência de enfermagem no pré-natal e evitabilidade de óbitos neonatais. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 5, p. 596-602, 2012.

BRANNON, E.; FRIDGE, J.; HITT, J. Identifying Congenital Syphilis Cases through a Birth Registry Match. **Online Journal of Public Health Informatics**. v. 7, n. 1, p. e110 - 201e, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa (CONEN). **Resolução nº466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2015 ano IV nº 01**(BR). Brasília: DF, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: DF, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília, DF, 2015 a.

_____. Ministério da Saúde. **Asis - Análise de Situação de Saúde / Ministério da Saúde**, Universidade Federal de Goiás. Brasília, DF, 2015. 3v.: il.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis** / Brasília: DF; 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: DF; 2016.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 2016**, v. 47. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Agenda de Ações Estratégicas para a Redução da Sífilis no Brasil**. Brasília-DF, 2017

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêutica para a prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites virais**. Brasília: DF; 2017.

_____. Departamento de Atenção Básica – DAB. **Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal**. Unidade Geográfica: Município - TERESINA/PI Competência: Julho de 2018.

CAMPOS, J.D.; BURNS, D. A. R. **Tratado de pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria, 3.ed., v.1, Barueri-SP: Manole, 2014.

CARDOSO, A. R. P. et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciencia & saúde coletiva**, v. 23, p. 563-574, 2018.

CAVALCANTE, P.A.M.et al. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 255-264, 2017.

CAZARIN, K.T.L.; MACIEL, M.E.D. Incidência de Sífilis Congênita no Brasil. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 10, p. 160-172, 2018.

COELHO, J. M. R. et al. Sífilis: um panorama epidemiológico do Brasil e do município de Volta Redonda/RJ/Syphilis: an epidemiological overview of Brazil and the municipality of Volta Redonda/RJ. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 1, n. 1, p. 128-147, 2018.

COELHO, N. Ministério da Saúde lança ação nacional de combate a sífilis. Disponível em:< [ministerio-da-saude-lanca-acao-nacional-de-combate-a-sifilis](#)>. Acesso em 09 de novembro 2017.

COOPER, J. M. et al. The Re-Emergence of Congenital Syphilis in Ohio. **The Pediatric infectious disease journal**, v. 21, n. 12, p. 1-15, 2018.

COSTA, T et al. A Bibliometria e a Avaliação da Produção Científica: indicadores e ferramentas. In: **Actas do congresso Nacional de bibliotecários, arquivistas e documentalistas**. 2012.

DA COSTA NETO, D. B. et al. Sífilis congênita: perfil epidemiológico em Palmas-

Tocantins. **Revista Cereus**, v. 10, n. 3, p. 38-49, 2018.

DE AQUINO, G.T. et al. Perfil das mulheres portadoras de sífilis gestacional em Santa Catarina no ano de 2012. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 44, n. 4, p. 72-81, 2016.

DE FRANÇA, I. S. X. et al. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 3, p. 374-381, 2015.

DIEM, A.; WOLTER, S. C. The use of bibliometrics to measure research performance in education sciences. **Research in higher education**, v. 54, n. 1, p. 86-114, 2012.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.32, n.6, p. e 00082415, 2016.

FALKEMBACH, G. A. M. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. **RENTE**, v. 3, n. 1, p. 1 – 15, 2005.

FERREIRA, A. G. et al. Perfil dos Casos de Sífilis Congênita no Município de Natal/RN no Período de 2007 a 2015/Profile of Cases of Congenital Syphilis in the Municipality of Natal/RN in the Period 2007 to 2015. **Saúde em Foco**, v. 20, n. 2, p. 3-27, 2018.

FUGERATO, M. et al. Factors associated with four atypical cases of congenital syphilis England, 2016 to 2017: na ecological analysis. **Euro Surveil**. v. 22, n. 49, p. 17, 2017.

GARCIA, R. I. et al. Qualidade da informação em saúde: um estudo sobre o vírus do papiloma humano (HPV) em websites brasileiros. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 43-57, 2018.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: **Atlas**, 2008.

GONÇALVES, H.A. Manual de metodologia da pesquisa científica.2. ed. São Paulo: **Saraiva**, 2014.

GODOY, J. S. M.; Gonçalves, L. S.; Peres, A. M.; Wolff, L. D. G. O uso do prontuário

eletrônico por enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde brasileiras. **Journal of Health Informatics**, v. 4, n. 1, p. 3-9, 2012.

GOMES G. B. et al. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 91, n. 3, p. 217-226, 2013.

GONÇALVES, D. C.F. et al. Desenvolvimento de um Terminal Educativo Digital para Promoção da Saúde em Unidades Básicas de Saúde. **Anais do Computer on the Beach**, p. 280-289, 2017.

GOZZO, T. O. et al. Information to the development of an educational manual for women with breast cancer. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 306-311, 2012.

GUANABARA, M.A.O. et al. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 1, p. 121-130, 2017.

HORVÁTH, A. **Biology and natural history of syphilis**. In: Sexually Transmitted Infections and Sexually Transmitted Diseases. Springer, Berlin, Heidelberg, 2011. p. 129-141.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/panorama>, 2017.

INTERAMINENSE, I.N. C. Souza et al. Educational technologies to promote vaccination against human papillomavirus: integrative literature review. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 1-10, 2016.

LAFETÁ, K. R. G., et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle Montes Claros (MG). **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016.

LEITE, I. A. et al. Assistência de enfermagem na sífilis na gravidez: uma revisão integrativa. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 3, p. 165, 2017.

LIMA, M. G; et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo

Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 499-506. 2013:

LIMA, V.C et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 1, p. 56-61, 2017.

LOPES, A. C. M. U et al. Implantação dos Testes Rápidos para Sífilis e HIV na Rotina do Pré-Natal em Fortaleza-Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n. 1, p.62-66, 2016.

LUMBIGANON, P. et al. The epidemiology of syphilis in pregnancy. International. **Journal of STD & AIDS**, v. 13, n. 7, p. 486-494, 2012.

LUZ, L. A. **Avaliação da qualidade da atenção pré-natal na Estratégia de Saúde da Família no Brasil**. Dissertação (mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, p 132, 2016.

MACIEL, C. J. V. G. **Estratégias de prevenção da sífilis congênita: a atenção a parceiros sexuais**. Tese de Doutorado. 2017.

MAGALHÃES, D.M.D.S et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio **Cadernos de Saúde Pública**. 2013; 29: 1109-112

MARFATIA, Y. S.; PANDYA, I.; JOSE, S. K. Congenital syphilis: Marching toward elimination. **Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 36, n. 1, p. 1-2, 2015.

MARTINELLI, K. G. et al. Adequacy process of prenatal care according to the criteria of Humanizing of Prenatal Care and Childbirth Program and Stork Network. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014.

MAYOR, M.S.S. et al. Avaliação dos indicadores da assistência pré-natal em unidade de saúde da família, em um município da Amazônia Legal. **Revista Cereus**, v. 10, n. 1, p. 91-100, 2018.

MENDES, B.A.A.L. et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: Uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 36, n. 3, p.376-381,2018.

MOBLEY, J. A. et al. Risk factors for congenital syphilis in infants of women with syphilis in South Carolina. **American Journal of Public Health**, v. 88, n. 4, p. 597-602, 1998.

MOREIRA, C. B. et al. Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 401-407, 2013.

MOREIRA, K. F. A. et al. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. e 48949, 2017.

MOURA, L. K. B. et al. Uses of Bibliometric Techniques in Public Health Research. **Iranian Journal of Public Health**, v. 46, n. 10, p. 1435-1436, 2017.

NASCIMENTO, D.D.S.F et al. Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-8, 2018.

NETO, Costa et al. **Sífilis congênita: perfil epidemiológico em Palmas–TO**.54f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Palmas, 2017.

NAKASHIMA, A. K. et al. Epidemiology of syphilis in the United States, 1941–1993. **Sexually transmitted diseases**, v. 23, n. 1, p. 16-23, 1996.

NEWMAN, L. et al. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance. **Plos One**, v. 10, n. 2, p. e1001396, 2013.

NONATO, S.M. et al. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2015.

OLIVEIRA, V.M. et al. Syphilis detection using ELISA and VDRL tests on blood donors at the blood center of Guarapuava, State of Paraná. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 41, n. 4, p. 428-430, 2018. 101

OMS (Organización Mundial de la Salud). **Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión**

maternoinfantil del VIH y la sífilis. Ginebra: OMS, 2015.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). Plano estratégico regional de la Organización Panamericana de la Salud para el control de la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (2006-2015) (resolução CD46. R15). EUA. Washington (DC): OPS, 2005. Disponível: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18529&Itemid=270&lang=es

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). Saúde nas Américas. Edição 2017. Resumo do panorama regional e perfil do Brasil. [Internet], Recuperado de: www.paho.org

PAVANATTO, A.; ALVES, L. M. S. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 4, p. 761-770, 2014.

PEELING, R. W. et al. Rapid tests for STIs: the way forward. **Sexually transmitted infections**, v. 82, n. 5, p. 1-6, 2006.

PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1433- 1448, 2016.

PEREIRA, M. S. et al. O uso da tecnologia na assistência à saúde da criança: revisão integrativa da literatura nacional. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 12, n. 39, p. 74-79, 2014.

PIRES, A.C.S. et al. Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade-Revisão de Literatura. **Revista UNINGÁ Review**, v. 19, n. 1, p. 58-64, 2018.

QUIN, J. B. et al. Risk factors for congenital syphilis and adverse pregnancy outcomes in offspring of women with syphilis in Shenzhen, China: a prospective nested case-control study. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 41, n. 1, p. 13-23, 2014.

RAMOS, M.E.B. et al. Promoção de saúde: Criação de vídeo para educação em saúde. Vinculado ao Projeto de Extensão UFRJ. **Interagir: pensando a extensão**, Rio de Janeiro, n. 20, p. 39-52, 2015.

RAZERA, A. P. R.; BRAGA, E. M. The importance of communication during the postoperative recovery period. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 632-637, 2011.

RAZERA, A. P. R. et al. Vídeo educativo; estratégias de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 13, n. 1, p. 172-177, 2014.

RICORD, P. **A practical treatise on venereal diseases**. Paris: Rouvier et le Bouvier, 1838.

ROJAS, M. F. M. et al. **Sífilis congênita: follow up de crianças nascidas em uma maternidade pública do estado do Pará**. f. Tese (Doutorado em Medicina Tropical)-Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

SANTOS, G. S. et al. Aspectos epidemiológicos da sífilis congênita associados à escolaridade materna. **Revista de enfermagem UFPE on line**-ISSN: 1981-8963, v. 10, n. 8, p. 2845-2852, 2016.

SANTOS, R. R. G., et al. **Implantação do teste rápido de HIV e sífilis na rede cegonha, em Porto Alegre (RS):** avaliação a partir da percepção dos profissionais da atenção primária em saúde e gestantes. 2016. 31f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia - Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

SANTOS, R.R. et al. Knowledge and Compliance in Practices in Diagnosis and Treatment of Syphilis in Maternity Hospitals in Teresina-PI, Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, n. 9, p. 453-463, 2017.

SARACENI, V.; ANGÉLICA, E. M. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 490-496, 2012.

SARACENI, V. et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, n. 3, p. e 44, 2017.

SERAFIM, A.S. et al. Incidence of congenital syphilis in the South Region of Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 47, n. 2, p. 170-178, 2014.

SCHMID, G. Economic and programmatic aspects of congenital syphilis prevention. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 82, p. 402-409, 2004.

SCHMID, George P. et al. The need and plan for global elimination of congenital syphilis. **Sexually transmitted diseases**, v. 34, n. 7, p. S5-S10, 2007.

SILVA, L. C. V. G et al. Perfil dos casos de sífilis congênita em um município do sul de Mato Grosso/Profile of the cases of syphilis in a municipality the south of Mato Grosso/Perfil de los casos de sífilis en un municipio del sur de Mato Grosso. **Journal health npeps**, v. 2, n. 2, p. 380-390, 2017.

SONDA, E.C. et al. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 3, n. 1, p. 28-30, 2013.

SOUTHWICK, K. L. et al. Maternal and congenital syphilis in Bolivia, 1996: prevalence and risk factors. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 79, p. 33-42, 2001.

SUTO, C. S. S. et al. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 2, p.18-33, 2016.

TEIXEIRA, C. F. D. S; SILVEIRA, P. Glossário de Análise Política em Saúde, EDUBA, Salvador, 2017.

TEIXEIRA, L. O. et al. Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul entre 2001 e 2012. **Ciênc saúde colet.**, v. 23, n. 8, p. 2587-2597, 2018.

TSIMIS, M.E; SHEFFIELD, J.S. Update on syphilis and pregnancy. **Birth Defects Res.**, v. 109, n. 1, p. 347-52, 2017.

VARGAS, A.; DA ROCHA, H. V.; FREIRE, F. M. P. Promídia: produção de vídeos digitais no contexto educacional. **RENOTE**, v. 5, n. 2, p.1 -13, 2007.

WARNER, L. et al. Missed opportunities for congenital syphilis prevention in an urban southeastern hospital. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 28, n. 2, p. 92-98, 2001.

WHO. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (the elimination of mother-to-child transmission) of HIV and syphilis, **World Health Organization**, Geneva (2014)

WHO (World Health Organization). Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016-2021. Towards endings STIs. June 2016. [Internet. Recuperado de: www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/

WIJESOORIRYA, N. S., et al. Global burden of maternal and congenital syphilis in 2008 and 2012: a health systems modelling study. **The lancet global health**. v. 4, n. 8, p. e525-e533, 2016.

WORKOWSKI, K. A.; BOLAN, G. A. Sexually Transmitted Diseases Treatment **Guidelines**. **MMWR**, v. 64, n. 3, jun. 2015. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6403.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2016

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Pag 1-2

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DADOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

DADOS/ ANOS	20 08	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Idade da mãe >10										
11 – 21										
22-31										
32-42										
>42										

DADOS/ ANOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tratamento do parceiro										
Confirmaçã o da infecção materna										
Idade Gestacional										
Gênero										
Cor										
Presença de sinais										
Sintomas										
Esquema de Tratamento										

*manfara
suplone*

Pag 2-2

DADOS/ ANOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Casos confirmados de SC										
Teste não treponêmico – pré-natal										
Teste treponêmico – pré-natal										
Teste não treponêmico – parto										
Teste treponêmico – parto										
Natimorto										
Aborto										
Óbito										
Sem tratamento										
Com tratamento										

maria fernanda
bugliaro

APÊNDICE B – SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

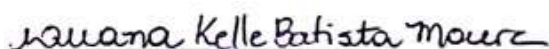
SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

Eu, LUANA KELLE BATISTA MOURA, CIRURGIÃ-DENTISTA, portadora da carteira de identidade n.º 2.363.876, expedida pelo SSP-PI, e do CPF n.º 015.171.323-55, residente e domiciliado na Av. Tibério Nunes, Nº 1000, BL Happy, Apt. 25, bairro Ilhotas, CEP: 64014-050, Teresina-PI, venho por meio deste documento solicitar a dispensa de obtenção de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o estudo intitulado A PRODUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA COM BASE NA ANÁLISE DOS CASOS NOS ANOS DE 2008 A 2017 EM TERESINA PIAUÍ. Tal dispensa justifica-se pelo fato que o estudo em questão trata da análise de dados da sífilis congênita por consulta no SINAN e que por esse motivo, as mulheres e recém nascidos não necessitarão assinar tal consentimento. Diante do exposto, e pautando-se pelos referenciais da bioética, incorporados na resolução 466/12, nas suas disposições preliminares, que são: a não maleficência e a beneficência pretende-se preservar as mulheres e recém nascidos que foram diagnosticadas com sífilis congênita. Ressalte-se ainda que essa medida cumpre todas as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução Nº 466/12, principalmente nos critérios de eticidade contidos no capítulo III.

Por fim, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre a(s) todas as informações técnicas, científicas, metodologias, processos e observações apresentadas e discutidas no âmbito do projeto intitulado A PRODUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA COM BASE NA ANÁLISE DOS CASOS NOS ANOS DE 2008 A 2017 EM TERESINA PIAUÍ.

Teresina, 29 de junho de 2018.



Luana Kelle Batista Moura – CPF: 015.171.323-55
Pesquisadora responsável

APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /UNINOVAFAPI

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Teresina, 12 de junho de 2018

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI

Eu **LUANA KELLE BATISTA MOURA**, pesquisador responsável **Lilian KARLA MOREIRA GOMES DE OLIVEIRA**, pesquisador(es) participantes(es) da pesquisa intitulada **"A PRODUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA COM BASE NA ANÁLISE DOS CASOS NOS ANOS DE 2008 A 2017 EM TERESINA PIAUÍ"**, declaro (amos) que:

- Assumo (imos) o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de Luana Kelle Batista Moura da área de ENFERMAGEM DO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA, DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP/ UNINOVAFAPI será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP/ UNINOVAFAPI será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Luana Kelle Batista Moura

Luana Kelle Batista Moura – CPF: 015.171.323-55

Pesquisador Responsável

Lilian Karla Moreira Gomes de Oliveira

Lilian Karla Moreira Gomes de Oliveira – CPF: 242.225.693-72

Pesquisador Participante

APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



COORDENAÇÃO DE PESQUISA E MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 12 de junho de 2018.

Ilustríssima Senhora Smithanny Barros da Silva

Presidente da Comissão de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde de Teresina

Eu, **Eliana Campêlo Lago**, Coordenadora de Pesquisa e do programa de Mestrado de Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, venho pelo presente, solicitar autorização para realizar este projeto de pesquisa na Fundação Municipal de Saúde de Teresina, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), para o trabalho de pesquisa sob o título **“A PRODUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA COM BASE NA ANÁLISE DOS CASOS NOS ANOS DE 2008 A 2017 EM TERESINA PIAUÍ”**, juntamente com a aluna de Mestrado Profissional em Saúde da Família **Lilian Karla Moreira Gomes de Oliveira**.

Este projeto de pesquisa atendendo ao disposto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, tem como objetivos: •Construir um instrumento tecnológico leve tipo vídeo para informação da sífilis na gestação com orisco da transmissão vertical com base no perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no município de Teresina- PI.

A pesquisa utilizará apenas os dados do SINAN, sem manuseio direto de prontuários, devido a isto é pouco provável a exposição de dados em conjunto com o nome do paciente, também não haverá custos e danos à fundação.

Quanto aos benefícios, estes poderão ser diretos ou indiretos. Diretamente, os participantes se beneficiarão, pois, será oferecido um vídeo educativo sobre a prevenção da sífilis congênita que poderá possibilitar um momento de reflexão para a população sobre o impacto e a magnitude com relação a sífilis congênita. Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário UNINOVAFAPI e pelos pesquisadores através dos e-mails: eliana@uninovafapi.edu.br (086) 99405-2535 e gomeslk@bol.com.br (086) 98859-0004.

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de

Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123,
Bairro Uruguai, Teresina-PI - CEP: 64073-505
CNPJ: 03.126.508/0001-29 / Fone: (86) 2106.0700
uninovafapi.edu.br
uninovafapi@uninovafapi.edu.br





COORDENAÇÃO DE PESQUISA E MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. Na eventualidade da participação nesta pesquisa, causar qualquer tipo de dano aos participantes, nós pesquisadores nos comprometemos em reparar este dano, e ou ainda prover meios para a reparação. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

Eliana Campêlo Lago- CPF: 229.028.483-15

Coordenadora de Pesquisa e do Programa de Mestrado de Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI e Pesquisadora Responsável

Lilian Karla Moreira Gomes de Oliveira - CPF: 242.225.693-72

Aluno Mestrado Profissional em Saúde da Família e Pesquisador participante



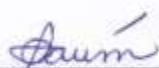
ANEXOS

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente dos objetivos do Projeto de Pesquisa **"A PRODUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA COM BASE NA ANÁLISE DOS CASOS NOS ANOS DE 2008 A 2017 EM TERESINA"** e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Esta Instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Autorizo os pesquisadores: **LUANA KELLE BATISTA MOURA E LILIAN KARLA MOREIRA GOMES DE OLIVEIRA** acesso aos dados do SINAN.

Teresina, 05 de julho de 2018.


Adriana Sávia de Souza Araújo
Comissão de Ética em Pesquisa da
Fundação Municipal de Saúde

Adriano Sávia de Souza Araújo
Gerente de Ações Estratégicas
GAE/FMS

