



**ESTUDO DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE  
REFERÊNCIA**

LEONARDO TEIXEIRA ALVES

RÔMULO RANGEL LEAL DE CARVALHO

2021

TERESINA - PI



## **ESTUDO DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA**

LEONARDO TEIXEIRA ALVES

RÔMULO RANGEL LEAL DE CARVALHO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito parcial para obtenção do título de graduado em Medicina.

**Orientadora:** Profa. M.<sup>a</sup> Ms. Luiza Ivete Vieira Batista

**Coorientadora:** Profa. Ms. Lilian Karla Moreira Gomes de Oliveira

## FICHA CATALOGRÁFICA

A474E Alves, Leonardo Teixeira.

Estudo de sífilis congênita em uma maternidade pública de referência. Leonardo Teixeira Alves; Rômulo Rangel Leal de Carvalho. – Teresina: Uninovafapi, 2021.

23. p.; il. 23cm.

Monografia (Graduação em Medicina) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2021.

Orientador (a): Prof. Me. Luiza Ivete Vieira Batista; Co-orientador (a): Prof. Me Lilian Karla Moreira Gomes de Oliveira. Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2021.

1. Sífilis congênita. 2. Evolução clínica. 3. Saúde materno-infantil. I. Título. II. Carvalho, Rômulo Rangel Leal de. III. Batista, Luiza Ivete Vieira IV. Oliveira, Lilian Karla Moreira Gomes de.

CDD 616.95

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

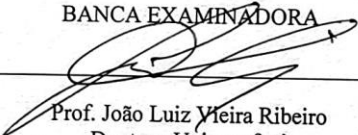
LEONARDO TEIXEIRA ALVES  
RÔMULO RANGEL LEAL DE CARVALHO

ESTUDO DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE  
REFERÊNCIA

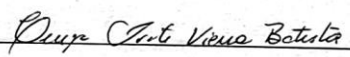
Pesquisa apresentada ao Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Saúde, Ciências Humanas e  
Tecnológicas do Piauí – UNINOVAFAPÍ, como  
Trabalho de Conclusão de Curso, para obtenção do  
grau em Medicina.

Data de Aprovação: 26/08/21

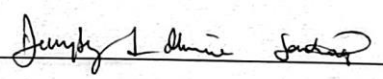
BANCA EXAMINADORA



Prof. João Luiz Vieira Ribeiro  
Doutor - Uninovafapi  
PRESIDENTE DA BANCA



Luiza Ivete Vieira Batista  
Mestre – Uninovafapi  
ORIENTADORA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO



Denyberg de Oliveira Santiago  
Mestre – Uninovafapi  
MEMBRO CONVIDADO

# ESTUDO DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA

## *STUDY OF CONGENITAL SYPHILIS IN A PUBLIC MATERNITY OF REFERENCE*

## *ESTUDIO DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN UNA MATERNIDAD PÚBLICA DE REFERENCIA*

Leonardo Teixeira Alves<sup>1</sup>; Rômulo Rangel Leal de Carvalho<sup>2</sup>; Luiza Ivete Vieira Batista<sup>3</sup>; Lilian Karla Moreira Gomes de Oliveira<sup>4</sup>.

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi estudar os casos de sífilis congênita (SC) notificados em uma maternidade de referência em Teresina-Piauí, através de uma pesquisa descritiva, quantitativa transversal do tipo pesquisa documental, realizada por meio de fichas de notificação preenchidas pela equipe responsável da instituição. Foram analisados 68 casos notificados de SC, onde a idade materna predominante foi de 15 a 23 anos, que haviam realizado pré-natal, onde foi diagnosticado o agravo. Os testes diagnósticos da mãe e da criança eram reagentes, porém o tratamento foi feito de forma inadequada. As crianças eram assintomáticas e evoluíram vivas. As políticas de implementação devem ser desenvolvidas na melhoria do diagnóstico precoce da sífilis em gestante com consequente diminuição no número de SC.

**Palavras-chave:** Sífilis congênita. Evolução clínica. Saúde Materno-Infantil.

**ABSTRACT:** The aim of this study was to study the cases of congenital syphilis (CS) reported in a reference maternity hospital in Teresina-Piauí, through a descriptive, quantitative cross-sectional documentary research, carried out through notification forms filled in by the team responsible for the institution. A total of 68 notified cases of CS were analyzed, where the predominant maternal age was 15 to 23 years old, who had undergone prenatal care, where the disease was diagnosed. The diagnostic tests of the mother and child were reactive, but the treatment was inadequately performed. Children were asymptomatic and evolved alive. The implementation policies must be developed to improve the early diagnosis of syphilis in pregnant women with a consequent decrease in the number of CS.

**Keywords:** Congenital syphilis. Clinical evolution. Maternal and Child Health.

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue estudiar los casos de sífilis congénita (SC) reportados en una maternidad de referencia en Teresina-Piauí, a través de una investigación documental descriptiva, cuantitativa, transversal, realizada a través de formularios de notificación cumplimentados por el equipo responsable de la institución. Se analizaron un total de 68 casos notificados de SC, donde la edad materna predominante fue de 15 a 23 años, quienes habían recibido atención prenatal, donde se diagnosticó la enfermedad. Las pruebas de diagnóstico de la madre y el niño fueron reactivas, pero el tratamiento se realizó de forma inadecuada. Los niños estaban asintomáticos y evolucionaron vivos. Se deben desarrollar políticas de implementación para mejorar el diagnóstico precoz de la sífilis en gestantes con la consecuente disminución del número de SC.

**Palabras clave:** Sífilis congénita. Evolución clínica. Salud maternal e infantil.

---

<sup>1</sup> Graduação em Medicina.

<sup>2</sup> Graduação em Medicina

<sup>3</sup> Mestre em

<sup>4</sup> Mestre em

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita ainda é considerada um importante problema de saúde pública, apesar de tratar-se de uma doença de fácil diagnóstico e de ser totalmente evitável quando o tratamento da gestante e de seu parceiro é realizado adequadamente. Constituindo, portanto, fator determinante na elevação dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal (SANTOS et al., 2018).

Tal doença é consequente à infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, por via transplacentária, em qualquer momento da gestação. Se houverem lesões no canal de parto a infecção também pode ser adquirida pelo neonato ao nascer. A transmissão pode acontecer durante todas as fases da sífilis, sendo o risco maior nas mais precoces. Infelizmente, a infecção materna pode passar clinicamente despercebida, só sendo diagnosticada pela triagem sorológica, que deve ser feita no período pré-natal. Mulheres mais sujeitas a não realizarem o acompanhamento pré-natal, ou a realizá-lo de forma incompleta, constituem grupos de maior risco de sífilis gestacional e seus conceitos de congênita. Quando a sífilis gestacional não é tratada, as formas primária e secundária resultam em praticamente 100% de sífilis congênita (RIBEIRO et al., 2020).

Na sífilis congênita, observa-se que mais da metade dos recém-nascidos são assintomáticos ao nascer, porém, se não forem tratados de forma adequada, irão desenvolver a doença nas primeiras semanas, meses ou anos de vida. O quadro clínico inclui desde os sinais mais gerais e inespecíficos até os mais específicos, com variação da severidade da doença, que se não tratada poderá evoluir para a forma tardia, apresentando anormalidades principalmente no sistema musculoesquelético, alterações dos dentes, déficit visual, retardo mental e outros distúrbios neurológicos (PAINS; SILVEIRA; MANGIAVACCHI, 2017).

Entre junho de 2010 a junho de 2019, o número de casos de sífilis adquirida notificados, pelo SINAN no país, chegou a 650.258, um número considerado alarmante do ponto de vista epidemiológico (BRASIL, 2019). Em relação à SC, segundo o boletim epidemiológico, de 1998 a junho de 2016, foram notificados no SINAN 142.961 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. Tais dados indicam que tanto a sífilis por via sexual, quanto por via vertical ainda compõem uma epidemia ativa (CAVALCANTE et al., 2018).

É importante considerar que o neonato filho de mãe com sífilis na gestação muitas vezes é submetido à internação hospitalar para realização de medicação endovenosa de uso prolongado durante dez dias. Após a alta hospitalar a criança necessita acompanhamento

ambulatorial rigoroso, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde para definir a partir de 18 meses o diagnóstico final (CAVALCANTE et al., 2019).

O seguimento cuidadoso dos lactentes e crianças expostos à sífilis é muito importante. O calendário de consultas deve levar em conta a periodicidade dos testes sorológicos que determinam a efetividade do tratamento, as necessidades de cuidados pediátricos, a avaliação das funções neuropsicomotoras, audiológica e visuais e a importância das consultas regulares para manter o contato com o paciente por um longo período de tempo. Este seguimento pode ser fonte de importantes informações sobre a evolução da sífilis congênita tratada (VALENÇA et al., 2020).

Diante do exposto, observando a importância do seguimento do recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita, este trabalho visa estudar os casos de sífilis congênita notificados na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER), no período de 01 de Janeiro de 2019 a 30 de Junho de 2021, através do conhecimento das variáveis obstétricas de mães de crianças notificadas com sífilis congênita, identificando os aspectos clínicos e sorológicos no momento do diagnóstico e investigando os desfechos clínicos, após o nascimento, da criança notificada na referida instituição.

## **2 METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo descritivo, quantitativo transversal do tipo pesquisa documental que foi realizado na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER), localizada no município de Teresina-Piauí, que é a referência em partos de alta complexidade, com neonatos de risco de todo Estado do Piauí e também de estados vizinhos. O estudo incluiu 68 crianças que foram expostas a sífilis durante a gestação, nascidas entre Janeiro de 2019 e Junho de 2021. Foram excluídos RN notificados com sífilis congênita na MDER, mas que não nasceram no período estudado ou cuja ficha de notificação não foi localizada.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores por meio das “Fichas de Notificação / Investigação de Sífilis Congênita do Sistema de Agravos de Notificação” (BRASIL, 2008), preenchidos pela equipe responsável na MDER, a partir de casos notificados. Ainda, foi utilizado um formulário para guiar a coleta dos dados, a partir do referido protocolo. Após a fase de coleta, os dados foram compilados no software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 22.0, e posteriormente, realizadas análises descritivas das variáveis estudadas.

O estudo foi iniciado após autorização da Instituição Co-participante, submissão do projeto à Plataforma Brasil e posterior análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi, com parecer número: 4.317.446 e de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que rege as teses operacionais e éticas dos trabalhos científicos que envolvem seres humanos.

A pesquisa apresentou riscos mínimos, visto que não houve contato direto com os pacientes estudados e que os próprios autores foram os responsáveis pela coleta de dados conforme o formulário de coleta. Além disso, o risco de invasão de privacidade foi amenizado com a não identificação das fichas durante na apresentação dos resultados da pesquisa.

Não houve benefícios diretos para os participantes da pesquisa. Dentre os benefícios indiretos foi possível a análise de como estão sendo conduzidos os atendimentos de crianças expostas a SC, de acordo com a ficha de notificação preconizada pelo Ministério da Saúde.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram analisados 68 casos notificados de SC na maternidade estudada, onde pode-se avaliar os dados maternos, dados do recém-nascido e o desfecho dos casos. Em relação aos dados maternos, a Tabela 1 mostra que a faixa etária predominante foi de 15 a 23 anos (38,81%), seguida da faixa de 23 a 30 anos (32,84%). Quanto a realização do pré-natal, 91,18% havia realizado.

Estudo realizado em São Paulo corrobora com os dados obtidos nesta pesquisa e demonstra que houve predominância de mulheres com 20 a 29 anos, talvez por ser a fase de vida sexual mais intensa, semelhante com o perfil brasileiro e de outras localidades. Uma das explicações para a maior frequência de mulheres jovens portadoras de sífilis gestacional deve-se ao fato de que o uso de preservativos nas relações sexuais é menor nessa faixa etária da população. São dados que ressaltam a necessidade de ações de educação em saúde voltadas para a prática sexual protegida e de planejamento familiar (LIMA et al., 2017; MASCHIO-LIMA et al., 2020).

Uma pesquisa feita no Maranhão encontrou um percentual menor de 84,1% de gestantes que tinham realizado o pré-natal. O pré-natal tem um papel importante na redução dos desfechos perinatais negativos, ao monitorar o desenvolvimento da gravidez, diagnosticar e tratar intercorrências clínicas e obstétricas com repercussão para a saúde materna e fetal, realiza ações profiláticas específicas e reduzir a exposição da gestante e do feto a fatores de risco. Vale ressaltar que as ações preventivas da SC, estão ligadas diretamente aos cuidados

com a gestante durante as consultas de pré-natal, com a realização dos testes sorológicos para sífilis durante a gestação, tratamento preciso e oportuno da infecção diagnosticada, instituída o mais precoce, tanto para a mulher como para o parceiro (LEAL et al., 2020).

Quanto ao diagnóstico, 61,76% foram feitos ainda no pré-natal, 64 (94,12%) apresentaram o teste não treponêmico reagente e 63 (92,65%) tiveram teste treponêmico reagente.

Um percentual semelhante foi encontrado em um estudo realizado com dados do Rio Grande do Sul (HOLZTRATTNER et al., 2019), que foi de 62,5% de percentual de sífilis congênita diagnosticada no pré-natal. Os autores ressaltam que essa associação da realização do pré-natal com casos confirmados de sífilis congênita pode sugerir que a qualidade do pré-natal carece de ações estratégicas e educativas para qualificação do tratamento.

Para diagnóstico da sífilis em gestantes o Ministério da Saúde recomenda a realização de teste não treponêmico no primeiro e terceiro trimestres de gestação e no momento da internação hospitalar. Um estudo feito no estado do Maranhão a maioria das gestantes realizou teste não treponêmico, apresentando número superior ao encontrado neste estudo, mostrando um percentual de 89,9% das gestantes realizaram o teste ainda no pré-natal, no entanto, esse número está aquém do preconizado, que é atingir uma cobertura de testagem para sífilis  $\geq 95\%$  (GUIMARÃES et al., 2018).

Favero e colaboradores (2019), em uma análise multivariada, observaram que apresentar o teste treponêmico reagente ou não realizado foram fatores de risco, que aumentam significativamente as chances da notificação de SC da criança.

Em relação ao esquema de tratamento materno, 57,35% fizeram de forma inadequada, e um percentual de 16,18% não foi realizado. Sobre o tratamento do parceiro, 48,53% foi tratado e 41,18% não foram tratados.

Quando se fala em tratamento da sífilis congênita, deve-se lembrar que a terapêutica da gestante com penicilina no primeiro trimestre costuma evitar a infecção fetal. A penicilina G benzatina é o fármaco de primeira escolha no tratamento da sífilis e o único indicado para gestantes: apresenta 98% de eficácia na prevenção da sífilis congênita, agindo em todos os estágios da doença. Também é importante levar em consideração que há alto risco de reinfecção se apenas as mulheres receberem o tratamento adequado e seus parceiros não; essas situações validam a importância do acompanhamento da gestante após o tratamento. Estudos também relatam a importância do tratamento do parceiro na cura da sífilis gestacional e prevenção da transmissão vertical (MONTEIRO; CORTÊS, 2019).

Estudo feito em Santa Catarina mostrou um percentual muito superior de tratamento inadequado e mostrou que em 85% dos casos de sífilis congênita, o tratamento havia sido considerado inadequado, onde o não tratamento do parceiro correspondeu a principal causa de falha. Isso implica em risco de reinfecção da gestante, aumentando consequentemente a probabilidade de transmissão vertical da doença (MENEGAZZO; TOLDO; SOUTO, 2018).

Estudos realizado no Nordeste, um em Alagoas e outro no Maranhão apontou que mais da metade dos parceiros não realizaram o tratamento e que o principal fator na falha do tratamento da sífilis na mãe está comumente relacionado a falta do tratamento do parceiro, pois o mesmo na maioria das vezes não é incluso ou não comparece as consultas de pré-natal, deixando de receber informações acerca da doença (GUIMARÃES et al., 2018; BARBOSA et al., 2020).

Ficando clara a importância do incentivo ao acompanhamento do pai nas consultas de pré-natal e a realização do pré-natal do parceiro. Portanto, a assistência pré-natal apropriada colabora para a prevenção dos diversos desfechos adversos possíveis na gestação, além da diminuição dos gastos com a assistência ao recém-nascido, especialmente quando se trata de sífilis em gestantes que podem colaborar para o episódio de diversas sequelas no recém-nascido (LEAL et al., 2020). Importante destacar que, no final de 2017, o tratamento do parceiro sexual foi retirado do critério que define o tratamento materno adequado, porém os resultados deste estudo revelam a importância para redução do número de casos de SC (DOMINGUES et al., 2021).

**Tabela 1. Perfil das mães de recém-nascidos expostos a sífilis congênita em uma maternidade pública de referência no período de Janeiro de 2019 a Junho de 2021. Teresina(PI), 2019-2021.**

|                                |                  | Nº | %      |
|--------------------------------|------------------|----|--------|
| <i>Faixa etária</i>            | 15  ---- 23      | 26 | 38,81  |
|                                | 23  ---- 30      | 22 | 32,84  |
|                                | 30  ---- 37      | 13 | 19,40  |
|                                | 37  ---- 44      | 6  | 8,96   |
|                                | <i>Total</i>     | 67 | 100,00 |
| <i>Realização de pré-natal</i> | <i>sim</i>       | 62 | 91,18  |
|                                | <i>não</i>       | 4  | 5,88   |
|                                | <i>ignorado</i>  | 2  | 2,94   |
|                                | <i>Total</i>     | 68 | 100,00 |
| <i>Período do diagnóstico</i>  | <i>pré-natal</i> | 42 | 61,76  |
|                                | <i>parto</i>     | 22 | 32,35  |
|                                | <i>pós parto</i> | 3  | 4,41   |

|                                      |                      |    |        |
|--------------------------------------|----------------------|----|--------|
|                                      | <i>não realizado</i> | 1  | 1,47   |
|                                      | <i>ignorado</i>      | -  | -      |
|                                      | <i>Total</i>         | 68 | 100,00 |
| <i>Teste não treponêmico</i>         | <i>reagente</i>      | 64 | 94,12  |
|                                      | <i>não reagente</i>  | 2  | 2,94   |
|                                      | <i>não realizado</i> | 2  | 2,94   |
|                                      | <i>ignorado</i>      | -  | -      |
|                                      | <i>Total</i>         | 68 | 100,00 |
| <i>Teste treponêmico</i>             | <i>reagente</i>      | 63 | 92,65  |
|                                      | <i>não reagente</i>  | 2  | 2,94   |
|                                      | <i>não realizado</i> | 2  | 2,94   |
|                                      | <i>ignorado</i>      | 1  | 1,47   |
|                                      | <i>Total</i>         | 68 | 100,00 |
| <i>Esquema de tratamento materno</i> | <i>adequado</i>      | 17 | 25,00  |
|                                      | <i>inadequado</i>    | 39 | 57,35  |
|                                      | <i>não realizado</i> | 11 | 16,18  |
|                                      | <i>ignorado</i>      | 1  | 1,47   |
|                                      | <i>Total</i>         | 68 | 100,00 |
| <i>Parceiro tratado</i>              | <i>sim</i>           | 33 | 48,53  |
|                                      | <i>não</i>           | 28 | 41,18  |
|                                      | <i>ignorado</i>      | 7  | 10,29  |
|                                      | <i>Total</i>         | 68 | 100,00 |

Fonte: Fichas SINAN

Na Tabela 2 estão apresentados os dados da ficha de notificação relacionados ao RN. Observou-se que 58,82% dos avaliados tiveram teste de sangue periférico reagentes e em apenas um pequeno percentual (10,29%) não foi realizado, o teste de líquido em 51,47% foi não reagente e em 42,65% não foi realizado.

Corroborando com os resultados desta pesquisa, um estudo feito no Amapá mostrou que o percentual de testes de sangue periférico reagentes foi semelhante, além da semelhança no percentual de exames não realizados (MEIRELES et al., 2021). Diferencialmente, em um estudo realizado na cidade de Montes Claros-MG, somente 27,9% dos casos foram reagentes ao teste não treponêmico de sangue periférico. Os testes treponêmicos são muito importantes no diagnóstico da sífilis congênita, já que podem apresentar resultados positivos bem mais cedo do que os testes não treponêmicos, sendo mais sensíveis tanto no diagnóstico da sífilis primária quanto da terciária (LAFETÁ et al., 2016).

Em relação aos recém-nascidos com SC, foi possível constatar que, no âmbito hospitalar, a assistência ainda está aquém das necessidades, apesar de poder ser mais efetiva considerando a disponibilidade dos recursos tecnológicos ofertados. Estudo feito no Ceará confronta com os dados deste estudo, pois observou que exame simples como o VDRL de sangue periférico não foi realizado por todos os RN e outros exames como o estudo radiográfico de ossos longos e VDRL líquórico não foram realizados ou tinham a informação ignorada por mais de metade das crianças notificadas. Já em relação à verificação de alteração líquórica, o percentual de exames não realizados foi semelhante ao encontrado neste estudo (CARDOSO et al., 2018).

No que se refere ao teste no líquido, Moreira e colaboradores (2017) encontraram um percentual acima de 70% de exames não realizados, diferente do encontrado nesta pesquisa, provavelmente por se tratar de um exame mais invasivo e por vezes já ter sido realizado o exame de sangue periférico, nem sempre é realizado.

Um estudo feito no Tocantins mostrou um percentual acima de 90% de amostras não reagentes no líquido. Os autores ressaltam também uma baixa proporção de RNs com SC que realizou o exame de líquido incluindo o VDRL, teste fundamental para a tomada de decisão sobre o uso da penicilina cristalina intravenosa em vez da penicilina procaína. Esta última não constitui opção diante da possibilidade de o recém-nascido apresentar neurosífilis (SILVA et al., 2020).

Em relação ao diagnóstico clínico, 67,65% eram assintomáticos e 22,06% apresentaram algum sintoma. O esquema de tratamento realizado em 57,35% foi a Penicilina G cristalina, seguido de 13,24% com Penicilina G procaína e 4,41% com Penicilina G benzatina, 10,29% com outros medicamentos e em 14,71% dos casos não foi realizado.

Meireles e colaboradores (2021) destacam que é comum que mais da metade das crianças portadoras da doença sejam assintomáticas ou apresentam sinais inespecíficos, o que dificulta o diagnóstico precoce da SC. Nos casos sintomáticos, os principais achados clínicos da sífilis congênita na população estudada foram icterícia, hepatomegalia e lesões cutâneas, que são os sintomas mais comuns, ocorrendo em cerca de 70% dos casos. Essas características clínicas vão variar conforme o estágio da infecção.

O tratamento da sífilis congênita no período neonatal é realizado com benzilpenicilina (cristalina, procaína ou benzatina), a depender do tratamento materno durante a gestação ou da titulação de teste não treponêmico do recém-nascido comparado ao materno e dos exames clínicos e laboratoriais da criança. Os casos diagnosticados com sífilis congênita após 1 mês de idade (período pós-neonatal) e aqueles com sífilis adquirida deverão ser tratados com

benzilpenicilina cristalina. Quando a criança apresenta exames físicos e complementares normais, além de teste não treponêmico não reagentes, é tratada com penicilina benzatina em dose única (DOMINGUES et al., 2021).

**Tabela 2. Perfil dos recém-nascidos expostos a sífilis congênita em uma maternidade pública de referência no período de Janeiro de 2019 a Junho de 2021. Teresina(PI), 2019-2021**

| <i>Dados</i>                         |                                | <i>Nº</i> | <i>%</i> |
|--------------------------------------|--------------------------------|-----------|----------|
| <i>Teste sangue periférico do RN</i> | <i>reagente</i>                | 40        | 58,82    |
|                                      | <i>não reagente</i>            | 19        | 27,94    |
|                                      | <i>não realizado</i>           | 7         | 10,29    |
|                                      | <i>ignorado</i>                | 2         | 2,94     |
|                                      | <i>Total</i>                   | 68        | 100,00   |
| <i>Teste Liquor do RN</i>            | <i>reagente</i>                | 2         | 2,94     |
|                                      | <i>não reagente</i>            | 35        | 51,47    |
|                                      | <i>não realizado</i>           | 29        | 42,65    |
|                                      | <i>ignorado</i>                | 2         | 2,94     |
|                                      | <i>Total</i>                   | 68        | 100,00   |
| <i>Diag. clínico do RN</i>           | <i>assintomático</i>           | 46        | 67,65    |
|                                      | <i>sintomático</i>             | 15        | 22,06    |
|                                      | <i>não se aplica</i>           | 4         | 5,88     |
|                                      | <i>ignorado</i>                | 3         | 4,41     |
|                                      | <i>Total</i>                   | 68        | 100,00   |
| <i>Esquema de tratamento do RN</i>   | <i>penicilina G cristalina</i> | 39        | 57,35    |
|                                      | <i>penicilina G procaína</i>   | 9         | 13,24    |
|                                      | <i>penicilina G benzatina</i>  | 3         | 4,41     |
|                                      | <i>outros</i>                  | 7         | 10,29    |
|                                      | <i>não realizado</i>           | 10        | 14,71    |
|                                      | <i>Total</i>                   | 68        | 100,00   |

Fonte: Fichas SINAN

O tratamento da sífilis congênita no período neonatal é realizado com benzilpenicilina (cristalina, procaína ou benzatina), a depender do tratamento materno durante a gestação ou da titulação de teste não treponêmico do recém-nascido comparado ao materno e dos exames clínicos e laboratoriais da criança. Os casos diagnosticados com sífilis congênita após 1 mês de idade (período pós-neonatal) e aqueles com sífilis adquirida deverão ser tratados com benzilpenicilina cristalina. Quando a criança apresenta exames físicos e complementares

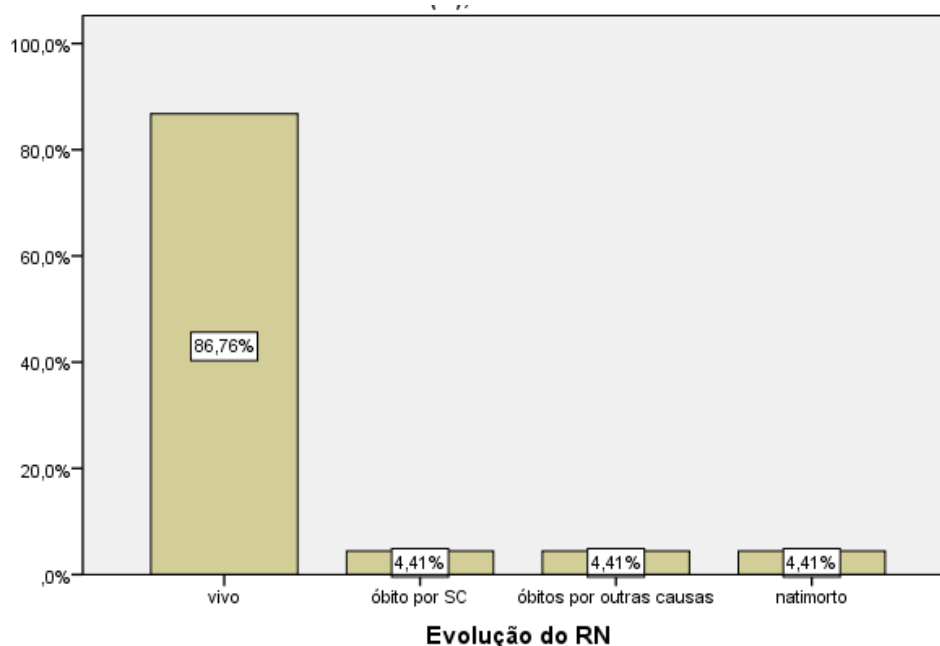
normais, além de teste não treponêmico não reagentes, é tratada com penicilina benzatina em dose única (DOMINGUES et al., 2021).

Estudo feito em Sergipe teve resultados semelhantes mostrando que o tratamento de escolha para a maioria dos casos de sífilis congênita foi penicilina cristalina, considerada a estratégia mais comum, sendo o tratamento de escolha por ser mais barato, eficaz e rápido para remissão da referida condição clínica. Além disso, mostrou que a maioria dos pacientes foi tratada com o uso das penicilinas e o restante dos recém-nascidos foi tratado com Ceftriaxona. Os autores ressaltam a orientação do Ministério da Saúde onde orientam que na indisponibilidade dos penicilínicos, a Ceftriaxona é uma opção terapêutica. A eficácia do tratamento feito com a cefalosporina de terceira geração é considerada insuficiente, o recém-nascido tratado com esta droga deverá receber acompanhamento em intervalos foi semelhante ao realizado (ALVES; ROCHA, 2018).

Quanto ao desfecho clínico do RN, o gráfico 1 demonstra as porcentagens obtidas nas fichas de notificação. Observa-se que 86,76% dos RNs ficaram vivos, 4,41% vieram a óbito por SC, 4,41% evoluíram com óbito por outras causas e 4,41% eram natimortos.

Estudo feito na referida maternidade por Gomes e colaboradores (2015), nos anos de 2008 a 2013, também foi observado que a evolução do caso foi em maioria com nascidos vivos, porém, quanto a taxa de óbitos por SC e natimortos foram de 0% e a taxa de óbitos por outras causas foi menor que a encontrada neste estudo. As autoras ressaltam que a falta de dados nos referidos anos tiveram impacto importante nos resultados encontrados. Pode-se ressaltar que o aumento das taxas de mortalidade tem relação direta com o aumento da notificação do agravo.

**Gráfico 1. Perfil evolução após o parto de recém-nascidos expostos a sífilis congênita em uma maternidade pública de referência no período de Janeiro de 2019 a Junho de 2021. Teresina(PI), 2019-2021.**



Fonte: Fichas SINAN

Rosset al. (2018) demonstraram uma associação entre aborto espontâneo e sorologia materna reativa para sífilis, com um risco 4,3 vezes maior de ocorrência de abortamento nas mulheres com sífilis, mesmo controlando para outros fatores. Além disso, observaram uma forte associação de sorologia positiva para sífilis com natimortalidade e parto prematuro.

#### 4 CONCLUSÕES

Os dados epidemiológicos em relação a SC em uma maternidade de referência em Teresina-Piauí, apesar das limitações, apontam uma relação com a sífilis materna e a qualidade do pré-natal, pois embora uma porcentagem significativa tenha acesso a esta assistência, ainda ocorre uma identificação tardia ou tratamento inadequado da mãe e do parceiro no período gestacional. Além disso, os resultados encontrados nesta pesquisa corroboram com dados semelhantes aos encontrados em estados brasileiros, especialmente da região nordeste.

As políticas de implementação devem ser desenvolvidas na melhoria do diagnóstico precoce da sífilis em gestante, com consequente diminuição no número de Sífilis congênita, nos custos com tratamento, na capacitação da equipe multidisciplinar de saúde na rede da Atenção Básica, criação de protocolos de saúde atualizados que possam promover e

implementar atividades educativas individuais e coletivas para captação precoce de gestantes, adoção de práticas de prevenção, adesão das gestantes e parceiros aos tratamentos de doenças transmissíveis e no pré-natal. Alerta-se também para a subnotificação ou não alimentação do Sistema, havendo necessidade de maior vigilância eficaz para evitá-los.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Mary Tania de Melo Silva; ROCHA, Thatiana de Castro. Perfil clínico epidemiológico da sífilis congênita em maternidade referência de Sergipe, Brasil. 2018. 33 f. Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2018.

BARBOSA, Douglas Ferreira Rocha et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita em gestantes no município de Maceió. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4881-e4881, 2020. Disponível em <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4881>> Acesso em 25 julho 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>. Acesso 15 maio 2020.

CARDOSO, Ana Rita Paulo et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 563-574, 2018. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Vj48x4jCTfP3jsRvgwrbBfd/?lang=pt>> Acesso em 26 julho 2021.

CAVALCANTE, Ana Nery Melo et al. Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 95, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2019.v53/95/pt/>. Acesso em 05 junho 2020

CAVALCANTE, J. M. et al. O ATUAL PANORAMA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL. **International Journal of Sex Research**, v. 1, 2018. Disponível em: <https://aepub.com/Articles/IJSR-2018-0102.pdf>. Acesso em 20 junho 2020.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/abstract/?lang=pt>> Acesso em 24 julho 2021.

FAVERO, Marina Luiza Dalla Costa et al. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 2-8, 2019. Disponível em <<https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1137>> Acesso em 27 julho 2021.

GOMES, Patricia Gomes de Carvalho Maria et al. Casos de sífilis congênita em uma maternidade pública no estado do Piauí. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 4, p. 82-92, 2015. Disponível em <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/653>> Acesso em 24 julho 2021.

GUIMARÃES, Thaíse Almeida et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018. Disponível em <<https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1023>> Acesso em 24 julho 2021.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/59316>> Acesso em 24 julho 2021.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 63-74, 2016. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dD66wTDCqQrXG3tzt6PqDYx/?lang=pt>> Acesso em 26 julho 2021.

LEAL, ThaylanaLysle Silva Lima et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no Maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 8, p. e2936-e2936, 2020. Disponível em <<https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/2936>> Acesso em 20 julho 2021.

LIMA, Valdênia Cordeiro 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. Disponível em <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1012>> Acesso em 24 julho 2021.

MASCHIO-LIMA, Taiza et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 865-872, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3pCKZ5sv6CBCBtzCYgCHP3s/?lang=pt&format=html>> , acesso em 20 julho 2021.

MEIRELES, Antônio Alexandre Valente et al. Sífilis congênita: Incidência e caracterização epidemiológica em um estado da Amazônia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e3210615100-e3210615100, 2021. Disponível em <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15100>> Acesso em 25 julho 2021.

MENEGAZZO, Luiza Silva; TOLDO, Mariane Kloppel Silva; SOUTO, Anelise Steglich. A recrudescência da sífilis congênita. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 1, p. 2-10, 2018. Disponível em <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/165>> Acesso em 24 julho 2021.

MONTEIRO, Renata; CÔRTEZ, Paula Pitta. A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 2, p. 13-17, 2019. Disponível em <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1934>> Acesso em 26 julho 2021.

MOREIRA, Kátia Fernanda Alves et al. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2017. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48949>> Acesso em 25 julho 2021.

PAINS, Kelle Cristina da Silva Teixeira; SILVEIRA, Helloá Veniali Defanti; MANGIAVACCHI, Bianca Magnelli. SÍFILIS CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO NO MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO ITABAPOANA-RJ. **Múltiplos Acessos**, v. 2, n. 2, 2017.

Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/32>. Acesso em 28 junho 2020.

RIBEIRO, Margarete Domingues et al. ANÁLISE RETROSPECTIVA DA EVOLUÇÃO CLÍNICA DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA TRATADOS COM CEFTRIAXONE OU PENICILINA NOS ANOS DE 2016 ATÉ JUNHO DE 2018 NO AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS. **Revista da JOPIC**, v. 3, n. 6, 2020. Disponível em <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/1905> Acesso em 30 maio 2020.

ROSSO, Luana et al. SÍFILIS CONGÊNITA: UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, p. 236-248, 2018. Disponível em <<https://pdfs.semanticscholar.org/b79e/66b46ab3fdcc01d751d1cc0c96a6e1f4a7bd.pdf>> Acesso em 24 julho 2021.

SANTOS, Wesley Augusto et al. SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq**, n. 19, 2018. Disponível em <https://eventos.set.edu.br/index.php/sempesq/article/view/7200/0>. Acesso em 03 junho 2020.

SILVA, Maria José Neres da et al. Distribuição da sífilis congênita no estado do Tocantins, 2007-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2018477, 2020. Disponível em <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n2/e2018477/pt/> Acesso em 24 julho 2021.

VALENÇA, Samara Fernanda Vieira et al. VALIDAÇÃO DE PROGRAMA ELETRÔNICO PARA SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA. **Cogitare Enfermagem**, v.25, 2020. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/62829/pdf>. Acesso em 04 junho 2020.

**APÊNDICE – Formulário a partir do Protocolo de Seguimento de  
Sífilis Congênita Precoce**

**N.º :**

**1. Dados Maternos**

**1.1 Idade no período do parto:** ( ) Ignorado

**1.2 Realização do pré-natal:**

(1 ) Sim

(2 ) Não

(3 ) Ignorado

**1.3 Diagnóstico da sífilis materna**

(1 ) Durante o

pré-natal

(2 ) Durante o parto

(3 ) Durante curetagem

(4 ) Não realizado

(5) Ignorado

**1.4 Teste não Treponêmico no Parto**

(1) Reagente

(2) Não reagente

(3) Não realizado

(4) Ignorado

**1.5 Teste Treponêmico no Parto**

(1) Reagente

(2) Não reagente

(3) Não realizado

(4) Ignorado

### **1.6 Esquema de Tratamento Materno**

- (1) Adequado
- (2) Inadequado
- (3) Não Realizado
- (4) Ignorado

### **1.7 Data de Início do Tratamento:**

( ) Ignorado

### **1.8 Parceiro Tratado Concomitantemente a gestante**

- (1) Sim
- (2) Não
- (3) Ignorado

## **2. Dados do RN**

### **2.2 Teste não Treponêmico de sangue periférico**

- (1) Reagente
- (2) Não Reagente
- (3) Não realizado
- (4) Ignorado

### **2.3 Teste Treponêmico de líquido**

- (1) Reagente
- (2) Não Reagente
- (3) Não realizado
- (4) Ignorado

### **2.4 Diagnóstico Clínico**

- (1) Assintomático
- (2) Sintomático
- (3) Não se aplica
- (4) Ignorado

## **2.5 Esquema de Tratamento**

- (1) Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia, durante 10dias
- (2) Penicilina G cristalina 50.000 UI/Kg/dia, durante 10dias
- (3) Penicilina G cristalina 50.000 UI/Kg/dia, doseúnica
- (4) Outro esquema com penicilina
- (5) Não realizado
- (6) Ignorado

## **2.6 Evolução do Caso**

- (1) Vivo
- (2) Óbito por SC
- (3) Óbito por outras causas
- (4) Aborto
- (5) Natimorfo
- (6) Ignorado

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SEGUIMENTO DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DEREFERÊNCIA

**Pesquisador:** Luiza Ivete Vieira Batista

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 37922320.0.0000.5210

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.376.021

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, quantitativo transversal do tipo pesquisa documental, que visa avaliar o seguimento ambulatorial de recém nascidos (RN) com sífilis congênita (SC) em uma maternidade de referência. Será realizado no Município de Teresina-Piauí, na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER), sendo escolhida por ser especializada em partos de alta complexidade, com neonatos de risco de todo Estado do Piauí e também de estados vizinhos, como o Estado do Maranhão, nela são realizados em média 12 mil partos por ano. O estudo compreende o período de 01 de Janeiro de 2017 a 31 de Dezembro de 2019, os dados serão coletados no período de 04 de Janeiro a 28 de

**Endereço:** Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

**CEP:** 64.073-505

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA  
FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS  
HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO  
PIAUÍ - UNINOVAFAPÍ



Fevereiro de 2021. Chegou-se a amostra de 253 pacientes, a partir de um levantamento censitário referente ao período de 1º de Janeiro de 2017 a 30 de Dezembro de 2019. Serão incluídos RN notificados com sífilis congênita ao nascimento, que foram submetidos a seguimento ambulatorial na MDER, nos anos de 2017 a 2019, cujos pais ou responsáveis, residentes no município de Teresina, tenham autorizado a participação no estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos RN notificados com sífilis congênita na MDER, mas que foram submetidos a seguimento ambulatorial em outra instituição ou cujo prontuário não foi localizado. Para a coleta de dados serão necessários: Envio de cartas seladas para os pais ou responsáveis, residentes em Teresina-PI, contendo o TCLE, para

**Endereço:** Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

**CEP:** 64.073-505

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

que possa ser lido e assinado voluntariamente e em seguida reenviado para os pesquisadores, sem custo para os pais ou responsáveis; Assinatura do TCUD (Termo de Consentimento para Uso de Dados) pelo responsável pelos prontuários. A coleta de dados será realizada pelos pesquisadores por meio dos “Protocolos de Investigação de Casos de Sífilis Congênita Precoce”, preenchidos pela equipe responsável na MDER, a partir de casos notificados desde o ano de 2017 ao ano de 2019. Ainda, será utilizado um formulário para guiar a coleta dos dados, a partir do referido protocolo. Após a fase de coleta, os dados serão compilados no software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 22.0, e posteriormente, processados no mesmo programa. Nessa fase serão realizadas análises descritivas das variáveis estudadas.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Descrever o desfecho clínico e sorológico de crianças notificadas com sífilis congênita na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER) que foram submetidas a seguimento ambulatorial, pela MDER, até o período de 18 meses de vida.

Conhecer as variáveis sociais (idade, estado civil, escolaridade, ocupação, etnia, antecedentes epidemiológicos) e obstétricas (presença de infecção associada, momento do diagnóstico da sífilis, realização do pré-natal, estado sorológico do parceiro) de mães de crianças notificadas com sífilis congênita; Identificar os aspectos clínicos (peso, idade gestacional, avaliação neurológica, auditiva e oftalmológica), sorológicos e radiológicos no momento do diagnóstico de sífilis congênita e durante o seguimento; Investigar os desfechos clínicos (situação atual) e sorológicos da criança notificada e que realiza atendimento ambulatorial na MDER.

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

**Endereço:** Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

**CEP:** 64.073-505

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA  
FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS  
HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO  
PIAUÍ - UNINOVAFAPÍ



Como toda pesquisa, há risco direto ou indireto de identificação do participante. O presente trabalho apresentará riscos mínimos, visto que não haverá contato direto com os pacientes estudados e que os próprios autores serão os responsáveis pela coleta de dados conforme o formulário para coleta. O risco de invasão de privacidade será amenizado com a não identificação dos prontuários durante na apresentação dos resultados da pesquisa. Não haverá benefício direto para o participante da pesquisa. O benefício indireto relacionado com a sua colaboração do seu filho (a) nesta pesquisa é o de analisar como estão sendo conduzidos os seguimentos de crianças

**Endereço:** Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

**CEP:** 64.073-505

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

expostas a SC, de acordo com o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde. Ainda, poderão ser estudadas as variáveis quantitativas envolvidas nos casos e assim levantar informações suficientes para subsídios de melhorias no seguimento desses pacientes, visto a escassez de estudos com essa vertente. Os riscos e benefícios do estudo atendem aos aspectos éticos preconizados pela resolução 466/12.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo transversal do tipo pesquisa documental. Os resultados desse estudo poderão fomentar subsídios para o desenvolvimento de futuras políticas e estratégias de enfrentamento e seguimento que promovam a melhoria da assistência às crianças com sífilis congênita e consequentemente a redução dos índices de sequelas da doença. Vale ressaltar que foi realizado um levantamento censitário referente ao período de 1º de Janeiro de 2017 a 30 de Dezembro de 2019, observou-se que houve 733 partos de crianças expostas à sífilis durante a gestação, na MDER. Baseado nesse número, chegou-se a um número de aproximadamente 253 pacientes.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Diante do cenário de incertezas do SARS-CoV-2 vigentes no decorrer dos próximos meses de evolução da pandemia, o CEP-UNINOVAFAPÍ recomenda que todas as determinações contidas nas normas de controle da doença aplicadas ao local de realização da pesquisa, observada a data de coleta de dados, estejam contempladas na avaliação do item Riscos e Benefícios de todos os documentos necessários no protocolo de pesquisa, bem como os procedimentos de minimização dos mesmos, conforme a metodologia utilizada, de acordo com o que prevê a Resolução CONEP 466/2012. O protocolo de pesquisa apresentado possui os elementos necessários à apreciação ética.

**Endereço:** Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

**CEP:** 64.073-505

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Concluo que o protocolo de pesquisa encontra-se APROVADO, porque está elaborado de acordo com as recomendações éticas das Resolução CNS 466/12 e 510/2016.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Parecer do colegiado de que o protocolo de pesquisa está APROVADO foi acatado porque encontra-se elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

**Endereço:** Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

**CEP:** 64.073-505

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA  
FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS  
HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO  
PIAUÍ - UNINOVAFAPÍ



Continuação do Parecer: 4.376.021

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                   | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|-------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1598799.pdf | 16/10/2020<br>18:09:39 |                         | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | TCC.pdf                                       | 16/10/2020<br>18:08:50 | LEONARDO TEIXEIRA ALVES | Aceito   |
| Outros                                                    | termopandemia.pdf                             | 11/09/2020<br>17:41:52 | LEONARDO TEIXEIRA ALVES | Aceito   |
| Outros                                                    | TCUD.pdf                                      | 11/09/2020<br>17:34:48 | LEONARDO TEIXEIRA ALVES | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | Declaracao_pesquisadores.pdf                  | 11/09/2020<br>10:09:02 | LEONARDO TEIXEIRA ALVES | Aceito   |
| Outros                                                    | Formulario.pdf                                | 23/07/2020<br>17:44:37 | LEONARDO TEIXEIRA ALVES | Aceito   |
| Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável         | Cartacep.pdf                                  | 23/07/2020<br>17:40:49 | LEONARDO TEIXEIRA ALVES | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx                                     | 23/07/2020<br>17:37:59 | LEONARDO TEIXEIRA ALVES | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | Folhaderosto.pdf                              | 23/07/2020<br>17:37:43 | LEONARDO TEIXEIRA ALVES | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

TERESINA, 03 de Novembro  
de 2020

---

**Endereço:** Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

**CEP:** 64.073-505

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA  
FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS  
HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO  
PIAUÍ - UNINOVAFAPÍ



**Assinado por:**  
**FRANCISCA TEREZA COELHO**  
**MATOS**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

**CEP:** 64.073-505

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br