

**UNISAGRADO**

**MARIA GABRIELA PASSOS MORRONI**

**ANA JÚLIA VIEIRA SANTOS**

**VDRL E SÍFILIS CONGÊNITA: VELOCIDADE DE  
PROGRESSÃO LABORATORIAL E SEUS FATORES  
RELACIONADOS**

BAURU

2020

**MARIA GABRIELA PASSOS MORRONI**  
**ANA JÚLIA VIEIRA SANTOS**

**VDRL E SÍFILIS CONGÊNITA: VELOCIDADE DE  
PROGRESSÃO LABORATORIAL E SEUS FATORES  
RELACIONADOS**

Projeto de Iniciação Científica apresentado ao Centro  
de Ciências da Saúde do Unisagrado sob orientação  
da Me. Mayara Fállico Faria.

BAURU

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com  
ISBD

S2373v	<p>Santos, Ana Júlia Vieira</p> <p>VDRL e Sífilis Congênita: velocidade de progressão laboratorial e seus fatores relacionados / Ana Júlia Vieira Santos; Maria Gabriela Passos Morroni. -- 2021. 26f.</p> <p>Orientador: Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Mayara Fállico de Faria</p> <p>Monografia (Iniciação Científica em Enfermagem) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Sífilis Congênita. 2. Sorologia. 3. Progressão da Doença. 4. Fatores Epidemiológicos. 5. Saúde da criança. I. Morroni, Maria Gabriela Passos. II. Faria, Mayara Fállico de. III. Título.</p>
--------	---

# **AGRADECIMENTOS**

**Este trabalho é especialmente dedicado:**

**aos meus pais, Sônia e Vladimir,**

que se dedicaram a pagar a minha faculdade até o fim. Que sempre me apoiaram em minhas pesquisas. Agradeço pelos carinhos, dedicação, e por mostrarem o caminho da vida cada qual apoiado em seu modelo. Agradeço por me ensinarem que meu sucesso só depende das minhas metas e das minhas escolhas, as quais sempre gerarão consequências, sejam elas boas ou ruins.

**ao meu irmão, Júnior,**

que sempre acompanhou o meu caminho da faculdade até aqui. Agradeço ao período da infância em que dividimos as melhores brincadeiras. Agradeço pelos abraços e carinhos compartilhados.

**A minha namorada, Nathália**

que acompanhou toda a jornada desta pesquisa, do começo ao fim. A ela agradeço a oportunidade de compartilhar a vida, as conquistas, as lamentações, os carinhos e cada momento único ao seu lado. Agradeço os conselhos, as conversas, as risadas, o companheirismo, a fidelidade e o respeito e a forma com que procura todos os dias ser melhor que o dia anterior levando a vida o mais leve possível.

**aos meus amigos,**

Eduardo e Verena, que não medem esforços para me estender a mão quando eu preciso. Agradeço pelo apoio em minhas decisões, pelas conversas e conselhos. Agradeço por me acolherem em seus corações com muito carinho. Agradeço pela dedicação e carinho com que você Eduardo, trabalha meus traumas passados em nossas sessões de terapia. Agradeço a você Verena, pela sua delicadeza e elogios em nossas conversas e pelo cuidado que você lida com tudo. Gratidão pela verdadeira amizade de vocês.

**a Ana Júlia,**

que abraçou a outra parte dessa pesquisa e se dedicou a finalizá-la com êxito. Agradeço imensamente por ter topado a percorrer esse caminho junto comigo. Foram

muitos sufocos e ao mesmo tempo muitas conversas, experiências que ficarão marcadas. Gratidão pela sua dedicação nessa pesquisa. A você meus sinceros desejos de muito sucesso ao longo de sua vida.

**aos meus professores,**

aos quais compartilho todo o meu conhecimento dentro de minha área, por dividirem exemplos de suas vidas e serem espelhos do que são profissionais dedicados e apaixonados na escolha profissional. Sem as suas participações, não teria me expandido até aqui profissionalmente. Agradeço por não medirem esforços em me ensinar. Em especial, agradeço a Me. Mayara Fálco Faria, pelas inúmeras vezes que compartilhou o seu tempo, conhecimentos, oportunidades e confiança a mim se responsabilizando em ser minha orientadora nessa jornada. Agradeço a sua paciência e carinho. A sua competência, inteligência, determinação, tranquilidade e capacidade técnica a torna uma pessoa admirável por mim.

**RESUMO DA PESQUISA:** Introdução: A sífilis é uma doença infecto contagiosa transmitida de forma sexual e congênita pela bactéria *Treponema Pallidum*. O conceito, por sua vez, pode adquirir a sífilis em qualquer fase gestacional da mãe. Se não tratada ou inadequadamente tratada, a mãe pode gerar um feto com alta probabilidade de infecção resultando em um parto prematuro, aborto ou natimorto. Por isso, é importante diagnosticar a doença precocemente para que a gestante e seu parceiro possam realizar o tratamento e não infectar o seu filho, pois o diagnóstico nos recém-nascidos é difícil de ser realizado devido a maioria nascer assintomáticos. O exame é realizado após o nascimento. O VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) é um teste não treponêmico, isto é, detecta anticorpos dos antígenos do *Treponema Pallidum*. Sua titulação diminui após tratamento adequado. As gestantes têm direito ao teste em sua primeira consulta pré-natal, terceiro trimestre da gravidez e no momento da internação hospitalar. Por isso, faz-se necessário a interpretação e análise dos fatores relacionados com a velocidade de progressão para estabelecimento de políticas públicas eficazes no tratamento e prognóstico precoce. Objetivo: determinar a velocidade de progressão das sorologias em pacientes em tratamento para sífilis congênita precoce e estabelecer fatores relacionados a essa velocidade. Metodologia: Trata-se de um estudo de corte retrospectivo, descritivo e analítico, que determinará e responderá os fatores relacionados a velocidade de progressão do VDRL.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis Congênita; Sorologia; Progressão da Doença; Fatores Epidemiológicos; Saúde da criança.

**ABSTRACT:** Introduction: Syphilis is an infectious contagious disease transmitted sexually and congenitally by the bacterium *Treponema Pallidum*. The conceptus, in turn, can acquire syphilis at any stage of pregnancy from the mother. If left untreated or inadequately treated, the mother can produce a fetus with a high probability of infection resulting in premature birth, miscarriage, or stillbirth. Therefore, it is important to diagnose the disease early so that the pregnant woman and her partner can undergo the treatment and not infect her child, as the diagnosis in newborns is difficult to be made due to the majority being born asymptomatic. The exam is performed after birth. The VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) is a non-treponemal test, that is, it detects antibodies to the *Treponema Pallidum* antigens. Its titer decreases after proper treatment. Pregnant women are entitled to the test in their first prenatal visit, third trimester of pregnancy and at the time of hospitalization. Therefore, it is necessary to interpret and analyze factors related to the speed of progression to establish effective public policies for treatment and early prognosis. Objective: To determine the rate of progression of serology in patients being treated for early congenital syphilis and to establish factors related to this rate. Methodology: This is a retrospective, descriptive and analytical cross-sectional study that will determine and respond to factors related to the speed of progression of the VDRL.

**KEYWORDS:** Congenital syphilis; Serology; Disease progression; Epidemiological factors; Child health.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>01</b>
<b>MATÉRIAS E MÉTODOS .....</b>	<b>02</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>03</b>
<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>04</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>06</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>06</b>
<b>ANEXO I .....</b>	<b>09</b>
<b>ANEXO II .....</b>	<b>10</b>
<b>ANEXO III .....</b>	<b>13</b>



## 1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Um agravo evitável, entretanto, ainda um grave problema da saúde pública, a sífilis é uma doença infecto contagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão pode ocorrer por via materno-fetal, transfusão sanguínea e principalmente por contato sexual (COSTA, et al., 2017).

A sífilis é uma doença que pode ser controlada por meio de ações e medidas de saúde pública através de testes diagnósticos sensíveis, tratamento efetivo e de baixo custo (BRASIL, 2012).

Quando a gestante não realiza o tratamento ou o realiza de forma inadequada, pode passar a infecção ao feto através do *Treponema Pallidum*, denominando-se de sífilis congênita (MOREIRA, et al., 2019). A transmissão ao conceito pode ocorrer em qualquer fase da gestação, variando de 70 a 100% na fase de sífilis primária e secundária e 30% na sífilis latente tardia e terciária (SPSP, 2017). Quando infectada e não tratada, a mãe pode gerar um feto com alta probabilidade de infecção que poderá resultar em parto prematuro, aborto ou natimorto. Os recém-nascidos com sífilis congênita não tratados poderão evoluir para um quadro da doença caracterizado como sífilis congênita tardia, isto é, quando o diagnóstico é realizado após os dois anos de idade da criança, podendo apresentar dentre outros sinais e sintomas a surdez, dificuldade no aprendizado e limitações físicas (BRASIL, 2012, 2015).

Mundialmente, segundo a Organização Mundial de Saúde cerca de 1,5 a 1,85 milhões de mulheres grávidas são infectadas pela sífilis anualmente, e metade traz à luz a bebês com desfechos adversos (MOREIRA, 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde havia aproximadamente 661 mil casos de sífilis congênita no mundo, das quais em mais de 200 mil casos resultou-se em natimortos e mortes neonatais (OPAS, 2019).

Os números de casos da América Latina e do Caribe chegaram a dobrar em anos recentes. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o número de ocorrências em 2010 era de 10.850 casos e passou para 22,4 mil casos de bebês nascidos com a doença em 2015 (OPAS, 2017).

No Brasil, o número de casos pareceu aumentar ainda mais nos últimos dez anos, em especial a partir de 2010, onde em 2008 a taxa representava 2 casos/1.000 nascidos vivos aumentando ainda mais em 2018 para 9 casos/1.000 nascidos vivos. O Sinan notificou entre 1998 a 2019, 214.891 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade dos quais, 44,4% representa a região Sudeste, 30,2% o Nordeste, 11,3% o Sul, 8,5%

o Norte e 5,6% o Centro-Oeste (BRASIL, 2019). Em 2013, o número de casos chegou à 21.382, sendo a taxa de 7,4 por mil nascidos vivos (DOMINGUES & LEAL, 2016).

Estudos apontam que o principal fator associado a sífilis congênita é a assistência pré-natal inadequada. Há ainda, a associação da doença com a pobreza, iniciação sexual precoce, infecção pelo HIV, abuso de droga, raça não branca, baixa escolaridade, histórico de doenças sexualmente transmissíveis, relato de sífilis congênita em gestações anteriores, profissionais do sexo, múltiplos parceiros, não tratamento dos mesmos (LOPES et al., 2016; NONATO et al., 2015).

Encontra-se dificuldade em diagnosticar a sífilis congênita, pois cerca de 50 a 70% dos casos são assintomáticos (SPSP, 2017) por possuírem anticorpos materno e impossibilidade de cultivar o *Treponema Pallidum* (HEBMULLER, et al. 2015). Para tanto, é preciso se basear nos dados históricos, dados clínicos, laboratoriais e de imagem do recém-nascido, e ainda exames laboratoriais maternos. É por esse motivo, que existem testes rápidos, fáceis e baratos que são utilizados para obter-se o diagnóstico. São eles: TPHA (Treponema Pallidum Haemagglutination Assay), ELISA (Enzyme Linked ImmunonoSorbent Assay), RPR (Rapid Plasma Reagin) e VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) (SPSP, 2017).

O VDRL é um teste não treponêmico, isto é, utiliza um antígeno constituído da lecitina, colesterol e cardiolipina purificada que são encontrados na parede do *Treponema pallidum* (PIRES, et al., 2014). É barato, de alta sensibilidade e quantitativo. Sua titulação, diminui após tratamento adequado, podendo levar meses e até anos. (FURTADO, 2014). As gestantes têm direito ao teste em sua primeira consulta pré-natal, terceiro trimestre da gravidez e no momento da internação hospitalar, sendo tanto para parto quanto para curetagem devido aborto. Caso o resultado seja positivo, o teste deve ser feito mensalmente. A realização do teste no início do terceiro semestre de gravidez, permite o tratamento do feto de forma intrauterina, já que o intervalo mínimo para que isso aconteça é de trinta dias. (LOPES, et al., 2016; SANTOS, 2015; BRASIL, 2012). Nas crianças o exame deve ser no 1º, 3º, 6º, 12º, 18º meses de vida com uma amostra de sangue periférico. Não deve ser retirado sangue do cordão umbilical pelo fato do exame resultar em falso-positivo e falso-negativo. Após dois exames consecutivos com resultado negativo, o esquema de repetições do exame pode ser interrompido (CAVALCANTE, et al., 2019; SPSP, 2017).

Recém-nascidos que foram diagnosticados com sífilis ou que apresentam exame físico anormal, resultado de testes não treponêmicos quantitativos superior ao da mãe,

microscopia de campo escuro positiva, fluidos placentários, recebem penicilina G cristalina aquosa ou penicilina G procaína intramuscular por 10 dias (COOPER, et al 2016).

Por isso, esse estudo tem o objetivo de determinar a velocidade de progressão das sorologias em pacientes em tratamento para sífilis congênita precoce e estabelecer fatores relacionados a velocidade de progressão das sorologias. Acredita-se que com isso, a pesquisa possa colaborar para que novas formas de diagnosticar a doença possa existir assim como a progressão da titulação diminuir mais rápido e conseqüentemente oportunizar que novas estratégias surjam para diminuição dos fatores que levam a maior número de pessoas infectadas e a progressão do VDRL.

## 2. MATERIAS E MÉTODOS:

Este estudo será desenvolvido no Hospital Estadual de Bauru/SP. Este serviço é público e vinculado à Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar (FAMESP), bem como ao sistema único de saúde. O Hospital Estadual de Bauru, teve início com as suas atividades no dia 04 de novembro de 2012, fazendo parte de um programa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo que tinha como gestão de parceria entre Estado e as Organizações de Sociais de Saúde. Esse convênio durou até outubro de 2012. A gestão do Hospital desde novembro de 2012 tornou-se responsabilidade da FAMESP.

Trata-se de um estudo de corte retrospectivo, descritivo e analítico, que responderá a questões relativas aos fatores relacionados a velocidade de progressão do teste não treponêmico, VDRL, em pacientes diagnosticados com sífilis congênita precoce. Os dados serão obtidos por meio de pesquisa de prontuários e nos sistemas informatizados do Hospital Estadual de Bauru/SP.

Foram coletados dados entre agosto de 2020 a agosto de 2021, de pacientes diagnosticados com sífilis congênita apresentando idade maior ou igual a 28 dias, internados no Hospital Estadual de Bauru/SP devido a complicações da doença e sendo assim que tenham iniciado acompanhamento para tratamento de sífilis congênita precoce segundo as diretrizes do ministério da saúde do Brasil (BRASIL, 2019). A população alvo foi formada por pacientes de ambos os sexos e tendo nascido nos anos de 2015 a 2019.

Foram avaliados 6 prontuários disponíveis de crianças entre zero e dois anos de idades entre os anos de 2015 a 2019, internados no Hospital Estadual de Bauru/SP devido a complicações da doença.

As variáveis exploradas incluíram: idade do neonato, sexo, peso ao nascer e ao final do tratamento, data de diagnóstico do bebê, evolução da titulação do VDRL, assiduidade as consultas, medicação, intervalo e número de doses recebidas, presença de infecções sexualmente transmissíveis (IST).

As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e percentuais; as quantitativas, por médias e desvios padrões ou medianas e quartis (p25–p75). A normalidade foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Os resultados foram tabelados e analisados pelo Word 2010.

A coleta de dados deste estudo somente iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Unisagrado, Bauru – São Paulo com o parecer de número 3908733.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Após serem coletados dados de pacientes com idade maior ou igual a 28 dias, internados no Hospital Estadual de Bauru/SP devido a complicações de sífilis congênita apresenta-se na tabela 1:

**Tabela 1** – Perfil de pacientes portadores ou não de sífilis congênita 2015 a 2018

Nome	L.M.G.S.O.	L.B.P.S.	J.L.A.L	P.H.S.V.	A.M.R.B.	P.R.S.M.
<b>Sexo</b>	Masculino	Feminino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino
<b>Peso ao nascer</b>	2,9kg	2,680kg	3,430kg	3,625kg	2,280kg	5,1kg
<b>Peso no final do tratamento</b>	Não informado	Não informado	5,740kg	5kg	2,690kg	5,435kg
<b>Data do diagnóstico</b>	08/11/2018	21/03/2015	22/01/2015	Não informado	04/06/2016	26/12/2016
<b>Data da alta</b>	16/11/2018	27/03/2015	01/04/2015	21/12/2016	16/06/2016	29/01/2017
<b>Valor de VDRL</b>	1°:1/1024 2°:1/1024 3°:1/1024 4°:1/1024 5°:1/1024 6°:1/1024	1°: 1/1 2°: 1/1	1°: 1/32 2°: 1/512	Não informado, sem valores	Sem valores, porém valor para Anticorpos para <i>Treponema Pallidum</i> valor: 4,83	1°:1/2 2°: 1/4 3°: 1/16 4°: Negativo
<b>Comparecimento as consultas agendadas</b>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Total de doses</b>	24 doses	11 doses	60 doses	5 doses	10 doses	60 doses
<b>Intervalo entre as doses</b>	Variou entre 12/12hrs e 8/8hrs	Variou entre 8/8hrs e 24/24hrs	Variou entre 8/8hrs e 4/4hrs	Não informado	24/24hrs	4/4hrs
<b>Presença de outras doenças transmissíveis/qual</b>	Não	Sim, rubéola congênita	Não	Sim, herpes vírus simples I e II	Não foram feitos exames para outras doenças	Não informado
<b>Uso de medicamentos/qual</b>	Sim: penicilina cristalina, gentamicina, plaqueta, oxacilina, amicacina, vitamina K, albumina, furosemida, fentanil, aminoven, ursacol.	Amicacina, ampicilina, metronidazol, concentrado de hemácias, ceftriaxone, penicilina cristalina, dipirona, dimeticona, sulfato ferroso, adtil	Penicilina cristalina, nistatina, cefepime, amicacina, dimeticoma, dipirona, cetoconazol, ceftriaxone	Fenobarbital, adtil, ácido valproico, prednisolona, penicilina cristalina, sabril	Penicilina procaína e cristalina, oxacilina, amicacina, efepime, fenobarbital, midazolan	Adtil, penicilina cristalina, simeticona, paracetamol, ceftriaxone
<b>Raça</b>	Parda	Branca	Parda	Parda	Branca	Negra
<b>Sífilis congênita descartada</b>	Não	Sim	Não	Sim	Não	Não

Fonte: Elaborada pela autora.



Havia disponíveis 6 prontuários para análise de dados, dos quais representam em média 16,6% pacientes do sexo feminino e 83,3% pacientes do sexo masculino.

No ano de 2015 houve a internação de duas crianças sendo uma do sexo masculino e outra do sexo feminino. É possível observar, que após exames, descartou-se a possibilidade de sífilis congênita na paciente do sexo feminino. Pode-se ainda dizer, que o paciente do sexo masculino, apresentou aumento na progressão de seu VDRL. Isto ocorreu devido ao fato de que após seu nascimento e diagnóstico (VDRL 1/32), não houve nenhuma descrição de tratamento em seu prontuário o que após três meses, teve por consequência o aumento na titulação de seu exame (VDRL 1/512) dando início ao tratamento e após, não constatou nenhuma repetição do exame em seu prontuário.

Em 2016, é possível observar a presença de duas crianças do sexo masculino. Porém, uma delas, a sífilis congênita também foi descartada, pois apresentou outro tipo de doença transmissível, não informando nem mesmo valores para VDRL no prontuário. A outra criança, foi diagnosticada com sífilis congênita a partir do exame de anticorpos para *Treponema Pallidum*, não constando nenhum exame de VDRL em seu prontuário assim como não houve a realização de outros exames para investigação de outras doenças transmissíveis.

Já em 2017 é possível observar que houve a internação de uma única criança do sexo masculino, a qual apresentou aumento na sua progressão da titulação do VDRL (1/2; 1/4; 1/16) e após o tratamento houve a negatificação da titulação. Essa criança foi diagnosticada com neurosífilis devido a falha terapêutica assim como o aumento da titulação.

Em 2018, houve também uma única criança, do sexo masculino, o qual é possível observar que até o momento das titulações apresentadas no prontuário, não houve diminuição do valor do VDRL nem mesmo após o tratamento. Sua titulação manteve-se estável (1/1024).

Segundo os protocolos do Ministério da Saúde, o diagnóstico da sífilis congênita precoce torna-se complicado de ser abordado com precisão, devido mais de 50% das crianças nascerem assintomáticas, e as que apresentam expressões clínicas, na maioria das vezes, são discretas ou pouco específicas e por ainda não existir nenhuma avaliação complementar que feche esse diagnóstico de forma certa. Sendo assim, é possível observar na tabela 1, que descartou o diagnóstico de sífilis para duas crianças e podemos relacionar isso a essa dificuldade (BRASIL, 2006).

O Ministério recomenda que a associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais sejam usados para o fechamento de diagnóstico de sífilis congênita na criança (BRASIL, 2006).

É definido pelo Ministério da Saúde, o VDRL como um teste não treponêmico de alta sensibilidade e possibilidade de titulação, o que permite um acompanhamento sistêmico durante o tratamento. Uma de suas desvantagens, são os riscos de resultados falso-positivo e falso-negativo (BRASIL, 2006).

Os falso-positivos, podem ocorrer devido a reações cruzadas com outras infecções treponêmica ou doenças. E os falso-negativos, pelo excesso de anticorpos. É possível observar a questão de falso positivo em dois pacientes, os quais, com a realização de novos exames, puderam ser diagnosticados com outras doenças transmissíveis (rubéola congênita e herpes vírus simples I e II) (BRASIL, 2006).

Ainda, é citado pelo ministério, que mesmo sem tratamento, há a queda progressiva da titulação ao longo dos anos. Nos resultados, mesmo em tratamento, é possível observar que há aumento ou estabilidade da titulação. Acredita-se que isso aconteça pelo fato de serem pacientes com meses ou dias de vida (BRASIL, 2006).

A aplicação dos testes sorológicos na criança, deve ser avaliada minuciosamente, pois a presença de anticorpos, pode ser confundida com a passagem passiva por via transplacentária de anticorpos memoráveis maternos. Nos resultados, há um paciente, o qual, foi diagnosticado através do teste de anticorpos para *Treponema Pallidum*. Isso, pode gerar dúvidas se estes anticorpos presentes no resultado do seu exame, não foram passados via transplacentária (BRASIL, 2006).

Por isso, o ministério, recomenda a comparação do teste da criança com o teste da mãe, e se possível que sejam do mesmo laboratório. Crianças com titulações maiores que a de sua mãe, indica suspeita de sífilis congênita (BRASIL, 2006).

Entre essas características apresentadas pelas crianças, é possível observar: peso baixo ao nascer, hepatomegalia, lesões de pele, periostite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia, linfadenopatia generalizada, petéquias, edema, convulsão, meningite, síndrome nefrótica, púrpura, fissura peribucal. Nas alterações laboratoriais, é possível analisar presença de: anemia, leucocitose, trombocitopenia e leucopenia (BRASIL, 2006).

Em geral, é possível observar que, os pacientes que possuíam as informações de peso no começo do tratamento disponíveis no prontuário, apresentaram aumento em seu peso no final do tratamento, o que se torna positivo para o seu desenvolvimento. Ainda,

100% dos pacientes compareceram as consultas ambulatoriais após tratamento para continuidade de acompanhamento.

Na tabela 1, pode-se explorar que o total de doses aplicadas de penicilina e seus intervalos variaram para cada paciente. Acredita-se que isso tenha ocorrido devido a diferentes titulações de VDRL entre os pacientes assim como a apresentação clínica de cada um deles.

Enquanto os pacientes estavam internados, verifica-se que utilizou medicamentos em seu tratamento em comum como: penicilina (presença nos seis pacientes), oxacilina (presença em dois pacientes), amicacina (presença em três pacientes), ceftriaxone (presença em três pacientes), dipirona (presença em dois pacientes). A presença das raças pode ser descrita em média com 50% dos pacientes sendo pardo, 33,3% brancos e 16,6% negros.

Quanto aos dados de informações referente as mães, não foi possível a coleta de dados ao questionário, devido conseguir acesso somente ao prontuário da criança.

Cabe destaque que os pesquisadores tiveram dificuldade na coleta de dados, uma vez que havia muitos dados faltantes nas anotações. Dentre as lacunas nas informações, tem destaque as de cunho socio-cultural na qual a criança estava inserido, para tanto, reconhece-se que, em um momento de instabilidade clínica envolvendo a internação hospitalar, seja indispensável o registro de informações sobre a evolução clínica do caso, entretanto, considerando o hospital como um ponto de atenção que integra a rede local de saúde, bem como a necessidade de fortalecimento da contrarreferência junto aos demais serviços que compõem tal rede (MENDES, 2015; SÃO PAULO, 2015), tais informações seriam de grande utilidade para uma alta consciente.

Outra dificuldade na coleta de dados foram as informações das testagens de VDRL para acompanhamento das titulações, no entanto, percebe-se, avaliando as prescrições médicas, que mesmo sem o registro do exame, tais pacientes estavam em tratamento farmacológico, sugerindo mais uma vez uma incompletude nas anotações em prontuário. Ressalta-se que a falta de tais informações inviabilizam a análise de velocidade de progressão das sorologias em pacientes em tratamento para sífilis.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Apesar da incompletude dos prontuários ter dificultado o alcance do objetivo do trabalho, diante dos resultados apresentados, foi possível concluir que a sífilis congênita é uma doença pública que merece atenção tanto na sua forma minuciosa de diagnosticar, na sua forma clínica e laboratorial. Há, uma necessidade em interpretar falso-positivos e negativos, para que nenhum paciente seja submetido ao tratamento de forma desnecessária ou deixe de ser submetido quando é necessário. Por isso, é importante o fichamento do máximo de informações no prontuário do paciente, para que assim não falte nenhuma compreensão entre os profissionais que estão trabalhando com a situação bem como diante de uma coleta de dados para uma possível pesquisa.

## 5.REFERÊNCIAS

- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, CRT-PE-DST/AIDS/CVE, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2017 ANO XXXV, Nº 1, Junho de 2018. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/boletim-epidemiologico-crt/boletimepidemiologico2018.pdf>
- BRASIL. **Boletim epidemiológico-** sífilis, outubro de 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/30/Boletim-S--filis-2019-internet.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco:** manual técnico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p
- BRASIL. 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/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2015, 120p
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 248 p
- C., A. N. M., et al. Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis. **Revista de Saúde Pública [online]**. v. 53 [Acessado 9 Fevereiro 2020] , 95. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001284>>. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001284>.
- COOPER J. M., et al. **Em tempo:** a persistência da sífilis congênita no Brasil – Mais avanços são necessários! **Revista Paulista de Pediatria**, Volume 34, Issue 3, September 2016, Pages 251-253
- COSTA C. V., et al **Sífilis congênita:** repercussões e desafios. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, 2017
- 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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2016
- FURTADO, T.R..P. Sífilis congênita um desafio à Saúde Pública. Florianópolis. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/173228/T%C3%82NIA%20ROBERTA%20PEREIRA%20FURTADO%20MATERNO%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 07 de fevereiro 2018
- HEBMULLER M. G., Fiori H. H., Lago E. G. Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação. **Ciênc. saúde coletiva**, Set 2015
- LOPES, I. M. D. et al. Adhesion to the monitoring of newborns from VDRL positive mothers. **Medical Express (São Paulo, online)**, São Paulo, v. 3, n. 6, M160602, Dec. 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2358-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-)

- 04292016000600002&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Feb. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/medicalexpress.2016.06.02>.
- MOREIRA D., Epidemiologia da sífilis congênita e materna em um hospital público do município de carapicuíba – SP. **Journal Health NPEPS**, 2019
- NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Casos de sífilis congênita dobram na América Latina e Caribe no período 2010-2015, chegando a 22,4 mil, 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/casos-de-sifilis-congenita-dobram-na-america-latina-e-caribe-no-periodo-2010-2015-chegando-a-224-mil/>
- NONATO S. M., MELO A. P. S., GUIMARÃES M. D. C., Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2015, v. 24, n. 4 [Acessado 10 Fevereiro 2020] , pp. 681-694. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400010>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400010>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde pública novas estimativas sobre sífilis congênita, 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812)
- 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**. Vol.19,n.1,pp.58-64, 2014. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/review>
- SANTOS, C. L. **Sífilis congênita e gestação**: revisão de literatura. São Paulo: HSPM, 2015.
- World Health Organization. Report on global sexually transmitted infection surveillance 2015. Geneva: WHO; 2015 [cited 2017 Aug. 8]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249553/1/9789241565301-eng.pdf?ua=1>.

## 6. ANEXOS

### ANEXO I

#### **SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unisagrado:  
Viemos por meio deste documento solicitar a dispensa de obtenção de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o estudo intitulado VDRL e sífilis congênita: velocidade de progressão laboratorial e seus fatores relacionados.

A dispensa do uso de TCLE se fundamenta: **i)** por ser um estudo observacional, analítico ou descritivo retrospectivo, que empregará apenas informações de prontuários médicos, sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados e informações clínicas disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico; **ii)** porque todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal das participantes da pesquisa; **iii)** porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual das participantes, e **iv)** porque se trata de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento das participantes da pesquisa, e consequentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

O investigador principal e demais colaboradores envolvidos no estudo acima se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS N° 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Bauru, 11 de fevereiro de 2020.

## ANEXO II

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE CRIANÇAS COM SÍFILIS  
CONGÊNITA PRECOCE**

1. Iniciais do paciente: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_ 2. Sexo:  
( ) feminino ( ) masculino
3. Peso ao nascer \_\_\_\_\_ peso ao final do tratamento \_\_\_\_\_
4. Data do diagnóstico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ data da alta do tratamento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
5. Valores dos VDRL do bebê:  
1°VDRL: \_\_\_\_\_ 2°VDRL: \_\_\_\_\_ 3°VDRL: \_\_\_\_\_  
4°VDRL: \_\_\_\_\_ 5°VDRL: \_\_\_\_\_ 6°VDRL: \_\_\_\_\_ 7°VDRL: \_\_\_\_\_ 8°V  
DRL: \_\_\_\_\_
6. Comparecimento as consultas agendadas ( ) sim ( ) não
7. Total doses recebidas da medicação: \_\_\_\_\_
8. Intervalo entre uma dose e outra da medicação: \_\_\_\_\_
9. Presença de outras doenças transmissíveis: ( ) sim ( ) não  
Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_
10. Uso de medicamentos: ( ) sim ( ) não se sim, qual(is)?  
\_\_\_\_\_
11. Raça: ( ) Branco ( ) Negro ( ) Pardo/Moreno ( ) Amarelo/Asiático ( ) Indígena
12. Município de moradia: \_\_\_\_\_
13. Zona urbana ou rural: \_\_\_\_\_
14. Saneamento básico: Sim ( ) Não ( )
15. A mãe foi tratada? Sim ( ) Não ( )  
Se sim, adequadamente tratada ( ) ou inadequadamente tratada ( )
16. A mãe teve o VDRL negativado durante a gravidez? Sim ( ) Não ( )



## ANEXO III

## PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VDRL E SIFILIS CONGENITA: VELOCIDADE DE PROGRESSÃO LABORATORIAL E SEUS FATORES RELACIONADOS

**Pesquisador:** Caio Cavassan de Camargo

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 29557720.3.0000.5002

**Instituição Proponente:** Universidade do Sagrado Coração - Bauri - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.988.733

## Apresentação do Projeto:

Estudo de corte retrospectivo, descritivo e analítico, que responderá a questões relativas aos fatores relacionados a velocidade de progressão do teste não treponêmico (VDRL) em pacientes diagnosticados com sífilis congênita precoce. Os dados serão obtidos por meio de pesquisa de prontuários e nos sistemas informatizados do Hospital Estadual de Bauri/SP.

## Objetivo da Pesquisa:

Determinar a velocidade de progressão das sorologias em pacientes em tratamento para sífilis congênita precoce, como também, estabelecer fatores relacionados a velocidade de progressão das sorologias.

## Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apontam que o estudo não configura riscos tendo em vista que trata-se de uma revisão de prontuários. Como benefícios, descrevem que a partir da análise da velocidade de progressão do VDRL e os fatores correlacionados é possível tentar compreender como se comporta a resposta à infecção por sífilis e dessa forma contribuir com a sociedade para um estabelecimento de critérios de tratamento e prognóstico individualizado.

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
**Nome:** Rua Imã Aranda Nº 10-50 **CEP:** 17.011-100  
**UF:** SP **Município:** Bauri/SP  
**Telefone:** (14)2107-7340 **E-mail:** comiteeticadhumanas@usc.br

Página 01 de 03



Continuação do Parecer: 3.988.733

## Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

ANEXO II e III - acrescentar a palavra dos prontuários no título dos anexos

Onde se lê - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE CRIANÇAS COM SIFILIS CONGÊNITA

**PRECOCE**

deve ser INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS dos prontuários de CRIANÇAS COM SIFILIS CONGÊNITA PRECOCE. O mesmo para o anexo III.

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

Todos presentes

**Recomendações:**

Não há recomendações além das já descritas.

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

Não há inadequações ou pendências relacionadas a questão ética, podendo ser aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:****Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1510164.pdf	02/03/2020 09:22:09		Aceito
Folha de Rosto	folhagabi.pdf	02/03/2020 09:21:46	Caio Cavassan de Camargo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	14/02/2020 14:25:12	Caio Cavassan de Camargo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	UNISAGRADO.docx	14/02/2020 14:24:29	Caio Cavassan de Camargo	Aceito

Orçamento	Orçamento.docx	14/02/2020 14:23:32	Caio Cavassan de Camargo	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	14/02/2020 14:22:01	Caio Cavassan de Camargo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
**Barro:** Rua Imã Aminda Nº 35-50      **CEP:** 17.011-160  
**UF:** SP      **Município:** BAURILI      **E-mail:** [comitedeeticadahumanas@unisagr.br](mailto:comitedeeticadahumanas@unisagr.br)  
**Telefone:** (14)2107-7340

Página 02 de 03

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO



Continuação do Parecer: 0.008.720

Não

BAURILI, 10 de Março de 2020

Assinado por:  
Marcos da Cunha Lopes Virmond  
(Coordenador(a))