

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

JESSICA BOROWSKI LEWISKI

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DEMOGRÁFICAS DE RECÉM-NASCIDOS
COM SÍFILIS CONGÊNITA INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

PORTO ALEGRE

2013

JESSICA BOROWSKI LEWISKI

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DEMOGRÁFICAS DE RECÉM-NASCIDOS
COM SÍFILIS CONGÊNITA INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Enfermagem da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, como pré-
requisito parcial para a conclusão do curso e
obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Luzia
Chollopetz da Cunha

PORTO ALEGRE

2013

Sumário

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS.....	6
2.1 Objetivos gerais.....	6
2.2 Objetivos específicos.....	6
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	7
3.1 Fisiopatologia	7
3.2 Manifestações clínicas no RN	8
3.3 Testes diagnósticos.....	8
3.4 Parâmetro atual da sífilis congênita no Brasil	8
4 MÉTODO	100
4.1 Tipo de estudo	100
4.2 Campo ou contexto.....	100
4.3 População e amostra.....	100
4.4 Coleta dos dados.....	111
4.5 Análise dos dados.....	111
4.6 Aspectos éticos.....	111
REFERÊNCIAS	12
ARTIGO.....	123
APÊNDICE	24
ANEXO I.....	25
ANEXO II	26
ANEXO III	27
ANEXO IV	28

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. A sífilis e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) estão entre as principais causas de perdas gestacionais e de ocorrências de doenças congênitas, quando não são abordados de maneira efetiva. O diagnóstico adequado e o tratamento correto são fatores determinantes para diminuir os casos de sífilis congênita e a transmissão do HIV (BRASIL, 2007).

A sífilis congênita é transmitida pela bactéria *Treponema pallidum* ao feto, em qualquer estágio (principalmente nos estágios primário e secundário) e dificilmente é adquirida por meio do contato com lesão genital ou mamária. Essa infecção evolui para a cura quando tratada de maneira correta. As mães precisam ser orientadas sobre o risco de não detecção, tratamento e seguimento inadequados de uma criança com sífilis. Sequelas neurológicas (déficit de aprendizado, retardo mental), deformidades ósseas e dentárias, surdez e perda visual podem ocorrer e afetar o desenvolvimento da criança (BRASIL, 2011).

O pré-natal de qualidade, a identificação e a intervenção das situações de risco, juntamente com a referência hospitalar são os fatores capazes de reduzir as causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012a). A assistência pré-natal e medidas de identificação e tratamento das gestantes com diagnóstico de sífilis são os principais fatores para a prevenção da transmissão desta patologia ao feto (LORENZI; FIAMINGHI; ARTICO, 2009).

O nível elevado de recém-nascidos acometidos pela sífilis congênita aponta a necessidade de melhorar a qualidade da assistência pré-natal prestada à população, a fim de se diminuir a transmissão materna dessa infecção para o feto (HOLANDA et al, 2011).

A partir do interesse por estes problemas como um fator de relevância social e minha vivência como Monitora da Disciplina de Enfermagem no Cuidado à Mulher, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande do Sul, com atuação em uma Unidade de Internação Neonatal, o presente trabalho procura responder a seguinte questão norteadora da pesquisa: quais as características demográficas de recém-nascidos com sífilis congênita hospitalizados em uma unidade de internação neonatal de um Hospital Universitário de Porto Alegre?

O estudo fundamenta-se no aumento da sífilis congênita no estado do RS nos últimos anos, gerando preocupação em diversos níveis de atenção à saúde. Desta forma pretende-se

investigar as características clínicas e demográficas dos RNs internados com sífilis congênita em um hospital universitário de POA. Acredita-se que os resultados da pesquisa poderão servir de subsídios para auxiliar na abordagem da gestante no pré-natal e elucidar as consequências da doença no RN.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

Descrever as características clínicas e demográficas dos recém-nascidos com sífilis hospitalizados em uma Unidade de Internação Neonatal (UIN), durante o ano de 2012 que apresentaram como motivo de internação o diagnóstico de Sífilis.

2.2 Objetivos específicos

Identificar as características clínicas e demográficas e de gestação das mães dos recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Fisiopatologia

O Treponema pallidum, bactéria causadora da sífilis, é transmitida através de relação sexual e verticalmente dissemina-se através da placenta para o feto. A transmissão pode se dar em qualquer período gestacional, sendo maior na fase inicial da doença (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A sífilis sexualmente adquirida ou adquirida por hemotransfusão, pode ser classificada em três tipos: primária, secundária e latente. A infecção recente é denominada primária, secundária e latente recente, ocorre há menos de um ano de infecção. A infecção tardia é classificada em latente tardia e terciária, neste tipo há infecção com mais de um ano de evolução. A sífilis congênita pode ser classificada pelo período do diagnóstico, sendo recente quando diagnosticada até o segundo ano de vida e tardia após o segundo ano de vida (LORENZI; FIAMINGHI; ARTICO, 2009).

Considerando-se que mais de 60% das crianças é assintomática ou apresenta poucos sinais da doença ao nascer, os profissionais devem basear-se na história materna para determinar o risco de o RN ser portador de sífilis congênita. Quando os RNs são sintomáticos, algumas alterações podem ser observadas, tais como: hepatoesplenomegalia, prematuridade, restrição do crescimento intrauterino, lesões cutâneo-mucosas (pênfigo palmoplantar, exantema maculopapular, rinite serossanguinolenta), lesões ósseas (periostite, osteíte ou osteocondrite, que podem causar dor e pseudoparalisia dos membros), adenomegalia generalizada, lesões pulmonares (pneumonia alba), lesões renais (síndrome nefrótica), edema, hidropsia, meningoencefalite assintomática (alterações sorológicas, citológicas e/ou bioquímicas do líquido cefalorraquidiano), anemia (BRASIL, 2011).

O nível da infecção materna e o período da gestação determinam o risco de o feto ser acometido pela infecção, valor este que varia de 70 a 100%. Devido essas considerações há a necessidade de realização do teste não treponêmico em dois momentos durante a gestação, sendo na primeira consulta pré-natal e no início de terceiro trimestre (28^a semana); na admissão para parto ou aborto a testagem também é realizada (BRASIL, 2010).

3.2 Manifestações clínicas no RN

As manifestações clínicas do RN podem ser divididas em dois tipos: precoces (que ocorrem antes dos dois anos de vida) e tardias (que surgem após o segundo ano de vida). As alterações precoces podem estar presentes desde o nascimento, como as lesões cutâneo-mucosas. Porém as mais comuns são: exantema maculoso na face e extremidades, lesões bolhosas, condiloma *latum*, fissuras periorais e anais. A hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, osteocondrite, periostite ou osteíte, anemia, hidropsia fetal também ocorrem devido a infecção pelo *Treponema Pallidum* (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

3.3 Testes diagnósticos

O Ministério da Saúde do Brasil preconiza a realização do teste quantitativo VDRL (*Venereal Diseases Research Laboratory*), cujo resultado da amostra se dá em diluições (1:8, 1:16, 1:32, etc.). É de fácil execução e baixo custo, mas deve ser cuidadosamente interpretado. Nas fases primária e secundária da infecção são detectados os títulos mais altos. Na evolução para fase latente ocorre a diminuição progressiva dos títulos, mesmo sem tratamento. As gestantes com exame VDRL, sem resultado de teste treponêmico confirmatório, e que não foram adequadamente tratadas são consideradas com diagnóstico positivo de sífilis congênita (BRASIL, 2011). O

Teste Rápido para Sífilis (TRS) é um exame treponêmico de fácil execução, podendo ser utilizada amostra de sangue total colhida por punção digital ou venosa, com apresentação de resultado em aproximadamente 10 a 15 minutos, sem o uso de equipamentos (SÃO PAULO, 2012).

3.4 Parâmetro atual da sífilis congênita no Brasil

Mesmo com a importante redução da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda menor que a desejada. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. Tais mortes ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às

ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2012a).

No Quadro 1 estão demonstrados os dados referentes aos casos e os coeficientes de incidência de sífilis congênita na cidade de Porto Alegre no período de 2002 a 2012. Observa-se um aumento nos casos de sífilis congênita ao analisarmos o ano de 2010, quando houve o aumento de 30 casos comparado ao ano de 2009.

Quadro 1 - Casos de Sífilis Congênita de Porto Alegre e coeficiente de incidência de Porto Alegre, no período de 2002 a 2012.

Ano	Casos de Sífilis Congênita	Incidência(casos SC/1000 Nascidos Vivos)
2002	66	3.30
2003	57	2.97
2004	50	2.56
2005	61	3.22
2006	83	4.52
2007	107	6.01
2008	115	6.20
2009	184	9.86
2010	214	11.69
2011	277	14.65
2012	297	15.42

Fonte: SINANNET/EVDT/CGVS/SMS/POA. Porto Alegre, RS. 2013.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo descritivo retrospectivo documental.

4.2 Campo ou contexto

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) na Unidade de Internação Neonatal. O Hospital vem conquistando reconhecimento como centro de referência em assistência, na formação de profissionais e na geração de conhecimentos. É um hospital público, geral e universitário, responsável por serviços de grande relevância social e qualidade reconhecida¹.

O Serviço de Neonatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre é um centro de referência em ensino, assistência e pesquisa na área neonatal do Rio Grande do Sul. A Unidade de Internação Neonatal (UIN) foi inaugurada em 1980, integrando o Serviço de Enfermagem Materno Infantil. Atualmente a Unidade constitui o Serviço de Enfermagem Neonatal².

4.3 População e amostra

Participaram do estudo 64 recém-nascidos internados na Unidade de Neonatologia que apresentaram diagnóstico de Sífilis Congênita, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2012.

¹ HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Histórico**. In: Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Site] Porto Alegre: HCPA, 2011. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/13/97/>>. Acesso em: 01 mai 2012.

² HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Serviço de Neonatologia**. In: Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Site] Porto Alegre: HCPA: 2011. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/260/436/>>. Acesso em: 01 mai 2012.

4.4 Coleta dos dados

Foram coletados por meio da consulta ao prontuário do recém-nascido, através do preenchimento do instrumento de coleta (APÊNCIDE). Foi realizada a busca dos prontuários no Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde (SAMIS).

4.5 Análise dos dados

Foram analisados através de estatística descritiva. As variáveis foram descritas por frequência absoluta e relativa, percentual, média e desvio padrão (DP) e/ou mediana e amplitude interquartil.

4.6 Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado para avaliação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/Enf) (ANEXO I) e após para a Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ANEXO II). Posterior à aprovação foi iniciada a coleta de dados. Também foi assinado o Termo de Compromisso para utilização de Dados Institucionais (ANEXO III), por ser um estudo retrospectivo.

O estudo contemplou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que abrange a pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2012b). O dados foram utilizados somente para fins científicos e após cinco anos serão destruídos os instrumentos de coleta de dados.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G.; **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** An Bras Dermatol., [S.I.], v. 2, n. 81, p.111-26, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.** Brasília, DF, 2012a.

_____. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido:** Guia para os Profissionais de Saúde, Intervenções comuns, icterícia e infecções. Brasília, DF, 2011. V.2

_____. **Gestação de Alto Risco:** Manual técnico. Brasília, DF, 2010.

_____. DATASUS. **Incidência de Sífilis Congênita.** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Brasília, DF, 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/d0111.def>> . Acesso em: 17 mai 2012.

_____. **Manual de Capacitação para Profissionais de Saúde Utilizando Testes Rápidos.** Brasília, DF, s/d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50770/manual_do_multiplicador_de_trd_14_07_2011_pdf_23160.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2012.

_____. **Plano operacional Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis.** Brasília, DF, 2007.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução Nº 466/2012.** Brasília, DF, 2012b.

HOLANDA, M.T.C.G.; BARRETO, M.A.; MACHADO, K.M.M.; et al. **Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, DF, v.2, n. 20, p. 203-12, 2011 (abr-jun).

LORENZI, D.R.S.de; FIAMINGHI, L.C.; ARTICO, G. R. **Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento.** Femina,[S.I.], v.37, n. 2, fev 2009.

SÃO PAULO. Atenção a gestante e a puerpéra no SUS-SP, **Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério.** São Paulo (Estado), 2010.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Utilização de Testes Rápidos para a Triagem da Sífilis em Situações Especiais.** São Paulo (Estado), 2012.

ARTIGO

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DEMOGRÁFICAS DE RECÉM-NASCIDOS
COM SÍFILIS CONGÊNITA INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**CLINICAL AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF NEWBORN WITH
CONGENITAL SYPHILIS ADMITTED TO A UNIVERSITY HOSPITAL**

Jessica Borowski Lewiski¹
Maria Luzia Chollopetz da Cunha²

¹ Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS.

² Doutora Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Resumo

Introdução: O aumento de casos de recém nascidos com sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul nos últimos anos tem gerado preocupação em diversos níveis de atenção à saúde, sendo necessária uma investigação nesta população. **Objetivo:** descrever as características clínicas e demográficas dos recém-nascidos com sífilis congênita hospitalizados em uma Unidade de Internação Neonatal (UIN) e de suas mães. **Metodologia:** estudo descritivo retrospectivo documental. Participaram do estudo 64 recém-nascidos internados na Unidade de Neonatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que apresentaram diagnóstico de sífilis congênita, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2012. **Resultados:** A média de peso dos recém-nascidos foi de 3116g (± 557) e a média da idade gestacional correspondeu a 39 (± 2) semanas. O sexo masculino teve prevalência em 34 (53,1%) recém-nascidos. O exame VDRL foi positivo em 52 (81,3%) e tratamento de 10 dias com Penicilina injetável ocorreu em 46 (71,9%) dos casos estudados. O exame de sífilis (VDRL) nas gestantes teve resultado positivo em 53 (82,8%). A adesão materna ao tratamento foi completa em 30 casos (46,9%). Já o parceiro, não teve seu tratamento informado em 47 casos (73,4%). **Conclusão:** a sífilis ainda é um agravo de saúde que está em crescimento e se apresenta fora de controle das metas previstas. Deve haver um acompanhamento para a sífilis no pré-natal de maneira mais eficaz e efetiva, a fim de evitar a infecção congênita e suas complicações no recém-nascido.

Palavras-chave: sífilis congênita; *Treponema pallidum*; neonatologia; cuidado pré-natal.

Abstract

Introduction: Increased cases of newborns with congenital syphilis in the state of Rio Grande do Sul in recent years have generated concern in various levels of health care. Therefore, an investigation in this population is required. **Objective:** To describe the characteristics of newborns with congenital syphilis hospitalized in a Neonatal Unit (NU) and their mothers. **Methodology:** A documental-retrospective-descriptive study. The study included 64 newborns admitted to the Neonatology Unit of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre who had a diagnosis of congenital syphilis in the period from January 1 to December 31, 2012. **Results:** The average weight of newborns was 3116g (± 557) and the average gestational age corresponded to 39 (± 2) weeks. The male sex was prevalent in 34 (53.1%) newborns. The VDRL test was positive in 52 (81.3%) and 10-day treatment with penicillin injection occurred in 46 (71.9%) of the cases. The examination for syphilis (VDRL) in pregnant women tested positive in 53 (82.8%). The maternal compliance with treatment was completed in 30 cases (46.9%). However, the partners had not informed their treatment in 47 cases (73.4%). **Conclusion:** Syphilis is still a growing health problem and appears out of control of the goals set. There should be more efficient and effective monitoring for syphilis during prenatal care in order to prevent congenital infection and its complications in the newborn.

Key words: syphilis, congenital; *Treponema pallidum*; neonatology; prenatal care.

Introdução

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. A sífilis e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) estão entre as principais causas de perdas gestacionais e de ocorrências de doenças congênitas, quando não são abordados de maneira efetiva. O diagnóstico adequado e o tratamento correto são fatores determinantes para diminuir os casos de sífilis congênita e a transmissão do HIV (1).

A sífilis congênita é transmitida ao feto pela mãe portadora da infecção ativa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, em qualquer estágio (principalmente nos estágios primário e secundário) e dificilmente é adquirida por meio do contato com lesão genital ou mamária. Essa infecção evolui para a cura quando tratada de maneira correta. As mães precisam ser orientadas sobre o risco de não detecção, tratamento e seguimento inadequados de uma criança com sífilis. Sequelas neurológicas (déficit de aprendizado, retardo mental), deformidades ósseas e dentárias, surdez e perda visual podem ocorrer e afetar o desenvolvimento da criança (2).

A sífilis sexualmente adquirida ou adquirida por hemotransfusão, pode ser classificada em três tipos: primária, secundária e latente. A infecção recente é denominada primária, secundária e latente recente, onde há menos de um ano de infecção. A infecção tardia é classificada em latente tardia e terciária, neste tipo há infecção com mais de um ano de evolução. A sífilis congênita pode ser classificada pelo período do diagnóstico, sendo recente quando diagnosticada até o segundo ano de vida e tardia após o segundo ano de vida (3).

As manifestações clínicas do RN podem ser divididas em dois tipos: precoces (que ocorrem antes dos dois anos de vida) e tardias (que surgem após o segundo ano de vida). As alterações precoces podem estar presentes desde o nascimento, como as lesões cutâneo-mucosas. Porém as mais comuns são: exantema maculoso na face e extremidades, lesões bolhosas, condiloma *latum*, fissuras periorais e anais. A hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, osteocondrite, periostite ou osteíte, anemia, hidropsia fetal também ocorrem devido a infecção pelo *Treponema Pallidum* (4).

O Ministério da Saúde do Brasil preconiza a realização do teste quantitativo VDRL (*Venereal Diseases Research Laboratory*), cujo resultado da amostra se dá em diluições (1:8, 1:16, 1:32, etc.). É de fácil execução e baixo custo, mas deve ser cuidadosamente interpretado. Nas fases primária e secundária da infecção são detectados os títulos mais altos. Na evolução para fase latente ocorre a diminuição progressiva dos títulos, mesmo sem tratamento. As gestantes com exame VDRL, sem resultado de teste treponêmico confirmatório, e que não foram adequadamente tratadas são consideradas com diagnóstico positivo de sífilis congênita (2).

O Teste Rápido para Sífilis (TRS) é um exame treponêmico de fácil execução, podendo ser utilizada amostra de sangue total colhida por punção digital ou venosa, com apresentação de resultado em aproximadamente 10 a 15 minutos, sem o uso de equipamentos (5).

O pré-natal de qualidade, a identificação e a intervenção das situações de risco, juntamente com a referência hospitalar são os fatores capazes de reduzir as causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012a). A assistência pré-natal e medidas de identificação e tratamento das gestantes com diagnóstico de sífilis são os principais fatores para a prevenção da transmissão desta patologia ao feto (3).

O presente trabalho procura responder a seguinte questão norteadora da pesquisa: quais as características clínicas e demográficas de recém-nascidos com sífilis congênita hospitalizados em uma Unidade de Internação Neonatal de um Hospital Universitário de Porto Alegre?

O estudo fundamenta-se no aumento da sífilis congênita no estado do RS nos últimos anos, gerando preocupação em diversos níveis de atenção à saúde. Portanto, o presente estudo tem como objetivo descrever as características clínicas e demográficas dos recém-nascidos com sífilis congênita hospitalizados em uma Unidade de Internação Neonatal (UIN) e de suas mães, durante o ano de 2012, que apresentaram como motivo de internação o diagnóstico de Sífilis.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo documental.

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) na Unidade de Internação Neonatal. É um hospital público, geral e universitário, responsável por serviços de grande relevância social e qualidade reconhecida ¹.

O Serviço de Neonatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre é um centro de referência em ensino, assistência e pesquisa na área neonatal do Rio Grande do Sul ².

Participaram do estudo 64 recém-nascidos que foram admitidos na Unidade de Interação Neonatal e que apresentaram diagnóstico de sífilis congênita, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2012. Os dados foram coletados por meio da consulta ao prontuário do recém-nascido, através do preenchimento do instrumento de coleta. Os resultados foram analisados através de estatística descritiva. As variáveis foram descritas por frequência absoluta e relativa, percentual, média e desvio padrão e/ou mediana.

O projeto foi encaminhado para avaliação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/Enf) e após para a Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do HCPA. Posterior à aprovação foi iniciada a coleta de dados. Também foi assinado o Termo de Compromisso para utilização de Dados Institucionais, por ter se tratado de um estudo retrospectivo.

¹ HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Histórico**. In: Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Site] Porto Alegre: HCPA, 2011. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/13/97/>>. Acesso em: 01 mai 2012.

² HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Serviço de Neonatologia**. In: Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Site] Porto Alegre: HCPA, 2011. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/260/436/>>. Acesso em: 01 mai 2012.

O estudo contemplou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que abrange a pesquisa em seres humano (6). Os dados foram utilizados somente para fins científicos e após cinco anos serão destruídos os instrumentos de coleta de dados.

Resultados

Em primeiro lugar realizou-se um levantamento dos casos de sífilis congênita nos neonatos internados no HCPA, na qual constatou-se que houve um aumento na prevalência dessa doença entre os anos de 2010 e 2012, proporcional ao número de partos/ano. Embora este não tenha sido o objetivo da pesquisa, o presente levantamento contextualizou o cenário da doença na Instituição, cabendo ressaltar que a prevalência de caso de sífilis congênita em 2012 foi superior aos anos anteriores (tabela 1).

Tabela 1 - Casos de sífilis congênita nos anos de 2010 – 2012 no HCPA.

Ano	Número de casos	Total de partos	%
2010	24	3510	0,71
2011	40	3778	1,05
2012	64	3815	1,67

Dados expressos em frequência absoluta e relativa (percentual).

Conforme os objetivos da presente pesquisa foram investigados os prontuários de 64 recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita no ano de 2012. Dentre os casos pesquisados houve um óbito sem relação direta ao diagnóstico de sífilis.

A média de peso dos recém-nascidos estudados no ano de 2012 foi de 3116 (DP=557)g e a média da idade gestacional correspondente a 39 (DP=2) semanas, dentre os quais 60 (93,7%) apresentaram o peso ao nascer >2500g. O sexo masculino teve maior prevalência, sendo 34 (53,1%) dos recém-nascidos pertencentes a esse gênero. O exame VDRL foi positivo em 52 (81,3%) recém-nascidos, sendo 20 (31,2%) com titulação inferior a 1:4 e 32 (50%) com titulação maior ou igual a 1:4. O tratamento de 10 dias com Penicilina injetável foi o principal recurso terapêutico utilizado, ocorrendo em 46 (71,9%) dos casos estudados (tabela 2).

Tabela 2 - Características clínicas e demográficas dos recém-nascidos internados no HCPA em 2012.

Características	n = 64
Peso nascimento(g)	3116 DP=557
IG (semanas)	39 DP=2
Peso >2500	60 (93,7%)
Apgar	
1ºmin	8 DP=2
5ºmin	9 DP=1
Internação (dias)	13 DP=7
Óbito	1 (1,6%)
Sexo Masculino	34 (53,1%)

VDRL positivo	52 (81,3%)
Titulação <1:4	20 (31,2%)
Titulação ≥1:4	32 (50%)
Não reator	10 (15,62%)
Não informado	2 (3,12%)
Tratamento	
10 dias	46 (71,9%)
12 dias	1 (1,6%)
14 dias	14 (21,9%)

Dados expressos em média, desvio-padrão (DP) ou frequência (percentual).

Foram investigadas as características maternas referentes à gestação da mãe dos neonatos estudados, em alguns casos não se obteve a informação completa, descrevendo-se os dados de acordo com o número de casos com registro completo. O exame de sífilis (VDRL) nas gestantes apontou que 53 (82,8%) delas tiveram diagnóstico positivo em algum momento da gestação, estando o terceiro trimestre com o maior número de diagnósticos, totalizando 39 casos (60,9%). A adesão materna ao tratamento foi completa em 30 casos (46,9%). Já o parceiro, não teve seu tratamento informado em 47 casos (73,4%) (tabela 3).

Tabela 3 – Características clínicas e demográficas das mães dos recém-nascidos com sífilis congênita.

Características	
Idade (n=62)	24 DP=5
Número de gestações (n=61)	3 DP=1
Número de consultas pré-natal (n=60)	5 DP=3
Parto Normal (n=64)	48 (75%)
Diagnóstico VDRL positivo (n=64)	53 (82,8%)
1º trimestre (n=64)	14 (21,87%)
2º trimestre (n=64)	26 (40,62%)
3º trimestre (n= 64)	39 (60,93%)
Tratamento na gestação (n=55)	
Completo	30 (46,9%)
Incompleto	11 (17,2%)
Não informado	14 (21,9%)
Tratamento do parceiro da mãe (n=64)	
Completo	2 (3,1%)
Não realizado	15 (23,4%)
Não informado	47 (73,4%)

Dados expressos em média ± desvio-padrão ou frequência (percentual).

Discussão

A prevenção da sífilis congênita inicia-se com o diagnóstico precoce e o acesso fácil ao tratamento nas gestantes (7). No presente estudo foi possível verificar que houve um aumento na prevalência desta doença entre os anos de 2010 e 2012. Sabe-se que o Rio Grande do Sul é o estado da região Sul com maior índice de sífilis congênita, com um índice de 437 casos para cada 1000 nascidos vivos em 2010. No ano de 2011, houve 600 casos para cada 1000 nascimentos e foram computados 336 casos entre janeiro e junho de 2012, conforme os dados oficiais do Ministério da Saúde, o que está em consonância com os dados encontrados neste estudo (7).

Em um estudo com recém-nascidos com sífilis congênita, ocorrido na cidade de Sobral (Ceará) no ano de 2010, 88,8% nasceram com peso entre 2500g e 3550g, dado similar ao encontrado na presente pesquisa, onde 93,7% dos recém-nascidos tiveram peso maior que 2500g (8). Outro estudo com 331 casos de sífilis congênita na cidade de Natal (Rio Grande do Norte) relata que a maioria dos neonatos nasceu com peso igual ou superior a 2500g (82%), tendo como média 2997 (DP=663)g (9). No estudo realizado na cidade de Natal, a idade gestacional foi maior ou igual a 37 semanas em 88,5% dos casos (9), o que vem de encontro ao resultado encontrado no presente artigo, sendo a média da idade gestacional de 39 (DP= 2) semanas. No que se refere ao sexo de maior prevalência, no estudo, houve a do masculino em ambas as pesquisas, representando na cidade de Natal 170 recém-nascidos (54,7%), número semelhante ao encontrado na presente pesquisa de 53,1% (9).

Em um hospital Sul Africano, 57% das crianças sintomáticas com sífilis congênita permanecem por cerca de 8,3 dias internadas na Unidade de Tratamento Intensivo (10). Valor inferior ao encontrado na presente pesquisa, quando o tempo médio de internação dos recém-nascidos foi de 13 (DP=7) dias.

Em um estudo sobre a investigação de sífilis congênita na região de Sumaré (SP), dos 44 recém-nascidos expostos ao *Treponema pallidum*, 36 deles (81,9%) tiveram resultado positivo no teste VDRL (11), valor este que se assemelha ao encontrado nesta pesquisa (81,3%). Quanto ao valor da titulação, este estudo realizado em Sumaré aponta que houveram 18 casos com titulação menor que 1:4 e 18 casos com titulação maior ou igual a 1:4, ambos resultados representando 40,9% dos achados (11). Entretanto no presente estudo constatou-se a prevalência de 20 casos (31,25%) com titulação inferior a 1:4 e 32 casos (50%) com titulação maior ou igual a 1:4.

Em um artigo sobre diagnóstico, tratamento e controle de sífilis, são expostos três esquemas de tratamento de sífilis congênita: a) Se houver alterações clínicas e/ou sorológicas e/ou radiológicas, o tratamento deverá ser realizado com penicilina cristalina durante 10 dias; ou penicilina G procaína, intramuscular, durante 10 dias; b) Se houver alteração liquórica, o tratamento deverá ser feito com penicilina G cristalina, por 14 dias e; c) Se não houver alterações clínicas, radiológicas e/ou liquóricas e a sorologia do recém-nascido for negativa, deve-se realizar o tratamento com penicilina G benzatina, intramuscular, em dose única (4). Um estudo que analisou os recém-nascidos na maternidade de um hospital do Chile mostrou que todos os recém-nascidos receberam tratamento com penicilina EV de 10 a 14 dias (12).

Na presente pesquisa foram encontrados 46 (71,9%) dos tratamentos com duração de 10 dias; 14 (21,9%) com duração de 14 dias.

Estudo realizado em Natal, Rio Grande do Norte, analisou as características maternas dos casos de recém-nascidos notificados com sífilis congênita. Encontrou-se como média de idade das gestantes 24,8 anos (9). Na Bolívia, no ano de 2004, a idade média das gestantes com diagnóstico de sífilis era de 25,4 (DP=6,8) anos (13). Valores de ambos os estudos equivalentes ao encontrado nesta pesquisa que foi de 24 (DP=5) anos. Em Natal, o diagnóstico de sífilis durante a gestação foi positivo em 108 (34,7%) das 311 mulheres submetidas ao teste, valor inferior ao encontrado pelas pesquisadoras deste estudo que foi de 53 (82,8%) (9).

Em Sumaré, São Paulo, 39 gestantes estudadas tiveram o diagnóstico de sífilis em um dado momento da gestação o que representa 86,6% do total de 45 casos (11). Este resultado demonstra que a prevalência de sífilis foi menor nesta pesquisa, pois houveram 39 casos, representando 60,93%. O mesmo estudo demonstrou que 16 gestantes, 41% realizaram o tratamento de maneira correta (11). Estudo sobre o perfil epidemiológico da sífilis apontou que apenas 14 gestantes (4,5%) realizaram o tratamento adequado para a patologia para um total de 311 casos (9). Estes valores confrontam aos achados na pesquisa, pois em um n= 55, a tratamento foi completo em 30 casos (46,9%).

O tratamento do parceiro não foi informado em 108 casos (34,7%), em pesquisa realizada em Natal, Rio Grande do Norte (9). Valor que difere do achado neste artigo, 47 parceiros (73,4%) sem informação sobre tratamento.

Conclusão

Os achados da presente pesquisa vêm ao encontro do objetivo inicial. Os dados demonstraram que a maioria dos recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita nasceram com peso adequado e a termo para a idade gestacional. O sexo masculino prevaleceu entre os neonatos estudados. Constatou-se VDRL positivo em 81,3% dos casos e o tratamento utilizado foi penicilina injetável durante o período de 10 dias na maioria dos recém-nascidos. Quanto às mães dos recém-nascidos, os resultados indicam que 82,8% tiveram diagnóstico para sífilis durante a gestação, sendo que este diagnóstico teve maior prevalência no último trimestre (60,9%). A adesão materna ao tratamento ocorreu em 46,9% dos casos.

As gestantes devem conscientizar-se da importância do pré-natal para que seja realizado o diagnóstico precoce de casos de sífilis materna. A dificuldade da adesão completa ao tratamento necessita de maior atenção e vigilância por parte dos profissionais que atuam nesta área, devendo estar atentos ao entendimento por parte da gestante e do parceiro aos agravos a si e ao recém-nascido.

O diagnóstico de sífilis congênita acarreta tratamento ao recém-nascido, tendo este que permanecer internado na Unidade Neonatal por um período de 10 dias permanecendo distante de sua mãe o que pode interferir no aleitamento materno.

Cabe aos profissionais de saúde, orientar e ressaltar a importância do pré-natal para uma gestação saudável. Além disso, o pré-natal deve esclarecer as dúvidas das gestantes e

orientá-las a fim de promover a educação e prevenção de complicações baseadas em evidências.

Este estudo demonstrou que deve haver um acompanhamento para a sífilis no pré-natal de maneira eficaz e efetiva, a fim de evitar a infecção congênita e suas complicações no recém-nascido. Futuras pesquisas precisam ser realizadas com essa população vulnerável, buscando estratégias para a redução dos casos de sífilis na gestação e, conseqüentemente, sífilis congênita no recém-nascido.

Referências

- 1 Ministério da Saúde (BR). Plano operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis. Brasília (DF); 2007. [acesso em: 20 abr 2013]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacional_web.pdf>.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde, Intervenções comuns, icterícia e infecções. Brasília (DF); 2011. v.2. [acesso em: 20 abr 2013]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v3.pdf>.
- 3 Lorenzi DRS de, Fiaminghi LC, Artico GR. Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. *Femina*. 2009fev 37(2): 83-90.
- 4 Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol*. 2006; 81(2):111-26.
- 5 Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília (DF); 2012. [acesso em: 15 abr 2013]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>.
- 6 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 466, de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012. [acesso em: 25 abr 2013]. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.
- 7 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília (DF); 2012. [acesso em: 30 mai 2013]. Disponível em: <http://monitoramentocedaw.com.br/wp-content/uploads/2013/08/boletim_sifilis_2012_pdf_26676.pdf>.
- 8 Mesquita KO, Lima GK, Filgueira AA, Flôr SMC, Freitas CASL, Linhares MSC, et al. Análise dos Casos de Sífilis Congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para Assistência Pré-Natal. *DST - J Bras Doenças Sex Transm*. 2012;24(1):20-27.
- 9 Holanda MTCG, Barreto MA, Machado KMM, Pereira RC. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. 2011 abr-jun;20(2):203-12.
- 10 Saloojeh, H, Velaphi S, Goga Y, Afadapa N, Steen R, Lincetto O. The prevention and management of congenital syphilis: an overview and recommendations. *Bull World Health Organ*. 2004;82(6):424-30.

11 Donalísio MR, Freire JB, Mendes ET. Investigação da sífilis congênita na microrregião de Sumaré, Estado de São Paulo, Brasil – desvelando a fragilidade do cuidado   mulher gestante e ao recém-nascido. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*. 2007, jul-set; 16(3):165-73.

12 Reyes A, Chorbadjian G, Parada MA, Turrys J., Bravo N., Araya C. Sífilis congênita: Optimizando el diagnóstico en 191 neonatos de madres seropositivas. *Rev. chil. infectol.* 2004;21(4):307-11.

13 Revollo R, Tinajeros, F, Hilari C, García S, Zegarra L, Olavarrieta CD, et al. Sífilis materna y congênita en cuatro provincias de Bolivia. *Salud pública Máx.* 2007;49(6):422-28.

APÊNDICE
INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Identificação

Prontuário: _____ DN: ___/___/___ H: ___:___
Nome RN () : _____ Cor: _____
Sexo: MASC () FEM ()

Dados Maternos

Nº de filhos: _____ Nativos: _____ Natimortos: _____ Óbito posterior: _____
Tipo de parto: Nat () Ces () Nº Consultas PN: _____
Exames: VDRL () Anti-HIV () HBsAg () Toxo ()
Fator Rh: _____ URO ()
Realizados: 1º trim. () 2º trim. () 3º trim. () outros: _____
Diagnóstico VDRL em: ___/___/___ Titulação: ___:___
Tratamento: S () N () INCOMP () Trimestre: 1º () 2º () 3º ()
Teste rápido no parto: () SIM () NÃO Resultado: _____

Dados do RN

1 - APGAR: ___/___ IG: _____ Peso ao nascer: _____
PIG () AIG () GIG ()
2 - Diagnóstico de sífilis congênita: () SIM () NÃO
Diagnóstico VDRL em: ___/___/___ Titulação: ___:___
3 - Tratamento (medicação): _____
Período do uso de medicação (dias): _____
Data de início: ___/___/___ Data de término: ___/___/___
Óbito: () SIM () NÃO
4 - Período de internação: _____ Encaminhamento: _____
5 - Alta hospitalar: ___/___/___
Resultado dos exames para alta: VDRL + () - () Outros:

6 - Dados complementares: _____

ANEXO I**CARTA DE APROVAÇÃO COMPESQ – ENFERMAGEM****Pesquisador: Maria Luzia Chollopetz Da Cunha****Dados do Projeto de Pesquisa****Projeto Nº:** 25499**Título:** CARACTERÍSTICAS DE RECÉM-NASCIDOS COM SÍFILIS CONGÊNITA INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE**Área do Conhecimento:** Enfermagem Pediátrica**Início:** 01/09/2013**Previsão de conclusão:** 30/11/2013**Situação:** projeto em andamento**Origem:** Escola de Enfermagem

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil

Projeto Isolado com linha temática NULL

Projeto envolve aspectos éticos da categoria: Projeto Em Seres Humanos**Objetivo:** Objetivos gerais Descrever as características dos recém-nascidos com sífilis congênita hospitalizados em uma Unidade de Internação Neonatal (UIN). Objetivos específicos Identificar a idade da mãe na data do parto, o número de gestações, o número de consultas pré-natal, data do diagnóstico de sífilis na última gestação e o tipo de adesão ao tratamento. Identificar a Idade Gestacional (IG) ao nascimento, avaliada pelo método Capurro, o peso ao nascer, o sexo e o Apgar do RN.**Equipe UFRGS****Nome:** Maria Luzia Chollopetz Da Cunha**Participação:** Coordenador**Início:** 01/09/2013**Nome:** Jessica Borowski Lewiski**Participação:** Pesquisador**Início:** 01/09/2013**Anexos****Projeto Completo****Data de Envio:** 24/07/2013**Avaliações**

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 07/08/2013

ANEXO II
CARTA DE APROVAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 130350

Data da Versão do Projeto:

Pesquisadores:

MARIA LUZIA CHOLLOPETZ DA CUNHA

JESSICA BORÓWSKI LEWISKI

Título: CARACTERÍSTICAS DE RECÉM-NASCIDOS COM SÍFILIS CONGÊNITA
INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 24 de setembro de 2013.


Prof. José Roberto Goldim
Coordenação CEP/HCPA

ANEXO III

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS INSTITUCIONAIS
ANEXO A - Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

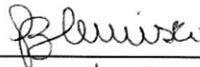
Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais

Título do Projeto

<p>CARACTERÍSTICAS DE RECÉM-NASCIDOS COM SÍFILIS CONGÊNITA INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE</p>	<p>Cadastro no GPPG</p>
---	--------------------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar as informações institucionais que serão coletadas em bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas, no contexto do projeto de pesquisa aprovado.

Porto Alegre, 09 de agosto de 2013.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Jessica Borowski Lewiski	
Maria Luzia da Cunha	

ANEXO IV
NORMAS EDITORIAS DO PERIÓDICO ESCOLHIDO
Revista HCPA

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Escopo e política

A Revista HCPA tem a finalidade de publicar trabalhos de todas as áreas relevantes das Ciências da Saúde. Além dos números regulares, a Revista HCPA publica o suplemento da Semana Científica do HCPA. Na seleção dos artigos para publicação, avaliam-se a originalidade, a relevância do tema e a qualidade da metodologia científica utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. A Revista HCPA apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido número de identificação, do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) <http://www.ensaiosclinicos.gov.br>. Todos os artigos publicados são revisados por pares anônimos. Os direitos autorais dos artigos automaticamente são transferidos para a Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED/UFRGS). O conteúdo do material enviado para publicação na Revista HCPA implica que o mesmo não tenha sido publicado e não esteja submetido a outra revista. Para serem publicados em outras revistas, ainda que parcialmente, necessitarão de aprovação por escrito dos Editores. Os conceitos e declarações contidos nos trabalhos são de total responsabilidade dos autores. Os artigos podem ser redigidos em português, inglês ou espanhol. O artigo deve se enquadrar em uma das diferentes categorias de submissão de artigos da revista. Forma e preparação de artigos SÃO ACEITOS PARA PUBLICAÇÃO

Editorial

Comentário crítico e aprofundado, preparado a convite dos Editores e/ou submetido por pessoa com notório saber sobre o assunto abordado. Os editoriais podem conter até 900 palavras e cinco referências. Esta seção pode incluir o editorial de apresentação da Revista, assinado pelo Editor, além de editoriais especiais, que compreendem colaborações solicitadas sobre temas atuais ou artigos publicados na Revista.

Artigos Originais

Apresentam resultados inéditos de pesquisa, constituindo trabalhos completos que contêm todas as informações relevantes para o leitor que deseja repetir o trabalho do autor ou avaliar seus resultados e conclusões. A sua estrutura formal deve apresentar os tópicos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão. A(s) conclusão(ões) deve(m) estar no último parágrafo da Discussão. Implicações clínicas e limitações do estudo devem ser apontadas. Sugere-se, quando apropriado, o detalhamento do tópico “Método”, informando o desenho do estudo, o local onde foi realizado, os participantes do estudo, os desfechos clínicos de interesse e a intervenção. Para esses artigos, deve-se apresentar um resumo estruturado (Introdução, Métodos, Resultados e Conclusões) e abstract (Background, Methods, Results

and Conclusion). Os artigos submetidos nesta categoria não devem exceder 3.000 palavras, com um total de cinco figuras ou tabelas e, no máximo, 40 referências.

Comunicações Breves

Artigos originais, porém mais curtos, abordando campos de interesse na área da saúde, com resultados preliminares ou de relevância imediata, devem ter até 1.500 palavras. Incluir um resumo, seguindo o modelo dos artigos originais e, no máximo, uma tabela ou figura, além de, no máximo, 15 referências.

Artigos de Revisão

Preferencialmente solicitados pelos Editores a especialistas da área. Objetivam englobar e avaliar criticamente os conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, comentando trabalhos de outros autores, baseados em uma bibliografia abrangente ou eventualmente por demanda espontânea. Devem conter até 6.000 palavras com um total de três tabelas ou figuras. Esses artigos devem apresentar resumo, não necessariamente estruturado e uma lista abrangente, porém não excessiva, de referências. Preferencialmente até 80 referências para artigos nesta modalidade.

Relatos de Casos

Apresentação de experiência profissional, baseada em estudo de casos peculiares e comentários sucintos de interesse para atuação de outros profissionais da área. Devem conter até 1.500 palavras, com um total de três tabelas ou figuras e, no máximo, 25 referências, já que o objetivo dos relatos não é apresentar uma revisão bibliográfica. A sua estrutura deve apresentar, no mínimo, os seguintes tópicos: Introdução, explicando a relevância do caso; Apresentação estruturada do caso (p. ex.: identificação do paciente, queixa e história patológica pregressa, antecedentes pessoais e familiares, exame físico e exames complementares) e Discussão. Os relatos de casos devem descrever achados novos ou pouco usuais, ou oferecer novas percepções sobre um problema estabelecido. O conteúdo deve limitar-se a fatos pertinentes aos casos.

Imagens Diagnósticas

Imagens elucidativas de situações médicas, com 2 a 3 imagens (mínimo de 300 dpi), acompanhadas de um texto de, no máximo, 20 linhas, sem referências.

Cartas

Opiniões e comentários sobre o conteúdo da revista, sua linha editorial ou sobre temas de relevância científica: o texto deve ser breve com, no máximo, 500 palavras. Podem ser comentários sobre material publicado na revista ou trazer dados novos e observações clínicas. Apenas uma tabela e uma figura são permitidas e, no máximo, cinco referências.

CONFLITOS DE INTERESSE

Conflitos de interesse surgem quando o autor, revisor ou editor tem relações pessoais ou financeiras que influenciam seu julgamento. Estas relações podem criar tendências favoráveis ou desfavoráveis a um trabalho e prejudicar a objetividade da análise, autoria ou editoração. Autores e pareceristas do processo de revisão devem informar sobre possíveis conflitos de interesse. Isso se estende para editoriais e artigos de revisão, e deve ser feito na ocasião do envio do manuscrito. Cabe ao editor decidir se esta informação Revista HCPA deve ou não ser publicada e usá-la para tomar decisões editoriais. Uma forma comum de

conflito de interesse é o financiamento de trabalhos de pesquisa por terceiros, que podem ser empresas, órgãos públicos ou outros. Esta obrigação para com a entidade financiadora pode levar o pesquisador a obter resultados que a satisfaçam, tornando o estudo tendencioso. Autores devem descrever a interferência do financiador em qualquer etapa do estudo, bem como a forma de financiamento e o tipo de relacionamento estabelecido entre patrocinador e autor. Conflitos de interesse podem ocorrer quando o parecerista que revisa um artigo tem alguma forma de relacionamento com um ou mais dos autores. Os autores podem optar por informar nomes de pareceristas para os quais seu artigo não deva ser enviado, justificando-se. Pareceristas devem recusar artigos para os quais eles se julgam incapazes de revisão não tendenciosa.

PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE

Pacientes

Informações e imagens de pacientes que permitam sua identificação só devem ser publicadas com autorização formal e por escrito do paciente, e apenas quando necessárias ao objetivo do estudo. Para a autorização formal, o paciente deve conhecer o conteúdo do artigo e ter ciência de que este artigo poderá ser disponibilizado na internet. Em caso de dúvida sobre a possibilidade de identificação de um paciente, como fotos com tarjas sobre os olhos, deve ser obtida a autorização formal. No caso de distorção de dados para evitar identificação, autores e editores devem assegurar-se de que tais distorções não comprometem os resultados do estudo.

EXPERIÊNCIAS COM SERES HUMANOS E ANIMAIS

Toda matéria relacionada com pesquisa em seres humanos e pesquisa em animais deve ter aprovação prévia de Comitê de Ética em Pesquisa ou Comissão de Ética no uso de animais, respectivamente. Os trabalhos deverão estar de acordo com as recomendações da Declaração de Helsinque (vigente ou atualizada), das Resoluções CNS 196/96 e complementares e da Lei 11.794/2008 para estudos em animais. É importante indicar o número do registro do projeto no respectivo Comitê ou Comissão de Ética, bem como da CONEP, se aplicável. Ensaio clínico realizado no Brasil deve ser registrado no SISNEP – Sistema Nacional de Ética em Pesquisa, através do website <http://portal.saude.gov.br/sisnep/>. Ensaio clínico realizado em qualquer país podem ser registrados em diversas instituições, como o website <http://www.clinicaltrials.gov/>, iniciativa do U.S. National Institutes of Health.

PREPARO DO ARTIGO

Já possui um Login/Senha para a Rev HCPA? **ACESSO.** Não tem Login/Senha? **CADASTRO DE USUÁRIOS** O cadastro no sistema e posterior acesso ou login são obrigatórios para submissão, como também para verificar o estágio das submissões. Identificação: devem constar: a) Título do artigo, que deve ser conciso e completo, descrevendo o assunto a que se refere (palavras supérfluas devem ser omitidas).

Não usar abreviaturas. Deve-se apresentar a versão do título abreviado para constar no cabeçalho e título no idioma inglês; b) nome completo dos autores; c) instituição e o setor ou unidade da instituição a que cada autor está filiado (títulos pessoais e cargos ocupados não deverão ser indicados); d) nome do setor ou unidade da instituição onde o trabalho foi

realizado; e) indicação do autor responsável pela correspondência, acompanhada do endereço eletrônico; f) se o trabalho tiver sido subvencionado, deve-se indicar o nome da agência de fomento que concedeu o subsídio; g) se tiver sido baseado em uma tese acadêmica, deve-se indicar o título, o ano e a instituição em que foi apresentada; h) se tiver sido apresentado em reunião científica, deve-se indicar o nome do evento, o local e a data da realização.

Resumo e Palavras-chave: os artigos devem conter o resumo em português e em inglês. Os resumos devem identificar objetivos, métodos, resultados e as conclusões do trabalho (máximo de 250 palavras). Os resumos estruturados, exigidos apenas para os artigos originais, devem apresentar, no início de cada parágrafo, o nome das subdivisões que compõem a estrutura formal do artigo (Introdução, Métodos, Resultados e Conclusões). As palavras-chave, expressões que representam o assunto tratado no trabalho, devem ser em número de 3 a 10, fornecidos pelo autor, baseando-se no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme, que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine, disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>. Devem ser apresentados em português e em inglês.

Texto: deverá obedecer à estrutura exigida para cada categoria de artigo. Citações no texto e as referências citadas nas legendas das tabelas e das figuras devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto, com algarismos arábicos (números-índices). As referências devem ser citadas no texto entre parênteses, conforme o exemplo: Referência (1). Tabelas: devem ser numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e encabeçadas por um título apropriado. Devem ser citadas no texto, sem duplicação de informação. As tabelas, com seus títulos e rodapés, devem ser autoexplicativas. Tabelas provenientes de outras fontes devem citar as referências originais no rodapé.

Figuras e gráficos: Figuras e gráficos: as ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, etc.) devem ser enviadas em arquivos separados, em formato JPG (em alta resolução - 300 dpi). Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e serem suficientemente claras para permitir sua reprodução e estarem no mesmo idioma do texto. Não serão aceitas fotocópias. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem providenciar a permissão, por escrito, para a sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. **Análise estatística:** os autores devem demonstrar que os procedimentos estatísticos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (p. ex., $P < 0,05$; $P < 0,01$; $P < 0,001$) devem ser mencionados. **Abreviações:** as abreviações devem ser indicadas no texto no momento de sua primeira utilização. Em seguida, não se deve repetir o nome por extenso. **Revista HCPA Nome de medicamentos:** deve-se usar o nome genérico. **Havendo citação de aparelhos/equipamentos:** todos os aparelhos/equipamentos citados devem incluir modelo, nome do fabricante, estado e país de fabricação.

Agradecimentos: devem incluir a colaboração de pessoas, grupos ou instituições que mereçam reconhecimento, mas que não tenham justificadas suas inclusões como autoras; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, etc. devem vir antes das referências

bibliográficas. Referências: devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com algarismos arábicos. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “Vancouver Style”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados no endereço: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>. Os autores devem certificar-se de que as referências citadas no texto constam da lista de referências com datas exatas e nomes de autores corretamente grafados. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores. Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências; apenas citados no texto ou em nota de rodapé.

A lista de referências deve seguir os exemplos abaixo:

Artigos de periódicos (de um até seis autores) Almeida OP. Autoria de artigos científicos: o que fazem os tais autores? *Rev Bras Psiquiatr.* 1998;20:113-6.

Artigos de periódicos (mais de seis autores) Slatopolsky E, Weerts C, Lopez-Hilker S, Norwood K, Zink M, Windus D, et al. Calcium carbonate as a phosphate binder in patients with chronic renal failure undergoing dialysis. *N Engl J Med.* 1986;315:157-61.

Artigos sem nome do autor Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J.* 1994;84:15.

Livros no todo Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

Capítulos de livro Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

Livros em que editores (organizadores) são autores Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996. Teses Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

Trabalhos apresentados em congressos Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland;1992. p. 1561-5.

Artigo de periódico em formato eletrônico Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[24 screens]. Available from: [URL:http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm).

Outros tipos de referência deverão seguir o documento International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Sample References (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), disponível na Internet, May 2009.

Requisitos técnicos Arquivo word (.doc ou .rtf), digitado em espaço simples, fonte tamanho 10, margem de 2 cm de cada lado, página de título, resumo e descritores, texto,

agradecimentos, referências, tabelas e legendas e as imagens enviadas em formato jpg ou tiff com resolução mínima de 300dpi. 05/12/2012