

ANÁLISE RETROSPECTIVA DA EVOLUÇÃO CLÍNICA DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA TRATADOS COM CEFTRIAXONE OU PENICILINA NOS ANOS DE 2016 ATÉ JUNHO DE 2018 NO AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE CLINICAL DEVELOPMENT OF CONGENITAL SYPHILIS CASES TREATED WITH CEFTRIAXONE OR PENICILLINE IN THE YEAR OF 2016 TO JUNE 2018 AT THE REFERENCE AMBULATORY IN THE TERESOPOLIS CITY

Margarete Domingues Ribeiro¹, Ítalo Franco Barreto e Barreto², Larissa Rodrigues Ramos², Camila Gomes Pereira², Jayne Lima Silva², Matheus Guarilha Chiapeta²

¹Docente do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO, ²Discente do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO

Resumo

A sífilis é uma doença causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria gram-negativa pertencente ao grupo das espiroquetas. É considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST), que provoca acometimento sistêmico e, uma vez tratada corretamente, é curável. Ser uma doença tratável é uma característica peculiar da sífilis congênita que a difere das demais infecções congênitas, ou seja, a instituição precoce do tratamento durante a gravidez pode prevenir que a infecção materna afete o concepto. O trabalho em questão busca analisar a eficácia do tratamento não penicilínico da sífilis congênita em gestantes portadoras de sífilis e quais suas repercussões clínicas e laboratoriais para a criança. Foram utilizados os dados do programa DST/AIDS no município de Teresópolis em um período pós desabastecimento nacional de penicilina no intuito de avaliar o acompanhamento do atendimento das crianças com diagnóstico de sífilis congênita. Devido à sífilis congênita ainda ser um grande problema de saúde pública, faz-se necessário o diagnóstico precoce e o tratamento correto para prevenir sequelas graves e permanentes, modificando este cenário preocupante em que vivemos atualmente.

Palavras-chaves: Sífilis congênita; tratamento; seguimento ambulatorial.

Abstract

Syphilis is a disease caused by *Treponema pallidum*, a gram-negative bacterium belonging to the spirochete group. It is considered a sexually transmitted infection (STI) that causes systemic involvement and, once properly treated, is curable. Being a treatable disease is a peculiar characteristic of congenital syphilis that differs from other congenital infections, so, early treatment during pregnancy may prevent maternal infection from affecting the conceptus. This paper aims to analyze the efficacy of non-penicillin treatment of congenital syphilis in pregnant women with syphilis and what their clinical and laboratory repercussions for children. Data from the STD / AIDS program were used in the municipality of Teresópolis, in a period after national penicillin shortage, in order to evaluate the follow-up of care of children diagnosed with congenital syphilis. Because congenital syphilis is still a major public health problem, early diagnosis and correct treatment are necessary to prevent severe and permanent sequelae, changing this worrying scenario in which we currently live.

Keywords: Congenital syphilis; treatment; follow-up.

Introdução

A sífilis é uma doença causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria gram-negativa, pertencente ao grupo das espiroquetas (1). É considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST) que provoca acometimento sistêmico e, uma vez tratada corretamente, é curável (1). Ser uma doença tratável é uma característica peculiar da sífilis congênita que a difere das demais infecções do grupo TORCH, ou seja, a instituição precoce do tratamento durante a gravidez pode prevenir que a infecção materna afete o conceito (2). No que tange as suas formas de transmissão, podemos ressaltar as vias vertical e sexual, sendo que nesta o risco de transmissão está relacionado com o estágio clínico da doença (3). Já a transmissão vertical, embora possa ocorrer no momento do parto, se dá preferencialmente intra-útero, quando a probabilidade de contaminação do conceito aumenta de acordo com o estágio da sífilis na gestante e maior a exposição fetal (3).

Desse modo, é perceptível a importância de um manejo eficiente da sífilis na gestação, já que uma condução incorreta do tratamento pode culminar em aborto, natimorto, parto prematuro, morte neonatal ou manifestações congênicas (4). Essa última consequência será o foco desse trabalho devido ao aumento do número de casos nos últimos anos. A partir desta discussão, surge o questionamento: qual a repercussão clínica para as crianças de mães infectadas pelo *T. pallidum* que foram tratadas com o esquema não penicilínico?

Para a abordagem da sífilis congênita, a priori faz-se necessária a classificação da doença em precoce e tardia, sendo a precoce caracterizada quando as manifestações clínicas surgem até o segundo ano de vida, e a tardia após esse período (1). O diagnóstico baseia-se em critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. É importante ter ciência que se faz necessário o seguimento do lactente exposto à sífilis no seguinte intervalo de tempo: 01, 03, 06, 12 e 18 meses (5).

Segundo o Boletim Epidemiológico de 2017 sobre sífilis do Ministério da Saúde, nos últimos dez anos haviam sido notificados no SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) 158.890 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, dos quais 70.558 (44,1%) residiam na Região Sudeste (6). No ano de 2016, notificaram-se 20.474 casos, dos quais foram confirmados 19.846, sendo a maioria oriundos dessa mesma região (6). É notável o aumento do número de casos nos últimos anos, ocorrendo um incremento de 4,7% de 2015 para 2016 (6). A correlação entre o número de casos confirmados e o esquema de tratamento utilizado evidenciou a seguinte estatística: 58,1% das gestantes receberam tratamento inadequado, 26,5% não receberam tratamento e apenas 4,1% receberam tratamento adequado (6). Assim, um novo questionamento surge a partir da interpretação dos dados epidemiológicos: O que é definido como tratamento adequado para sífilis congênita dentro dos protocolos mais recentes e também levando em consideração o cenário atual do país de disponibilidade de medicações?

Antes de começar um tratamento antibiótico, é necessário estabelecer o diagnóstico. No Brasil, segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais datado de junho de 2017, para o diagnóstico da sífilis deve-se realizar um teste não treponêmico (VDRL, RPR, TRUST) e um teste treponêmico (Teste Rápido, FTA-Abs, TPHA), sendo que a ordem de realização dos mesmos fica a critério do sistema de saúde (7). No caso das gestantes, o tratamento deverá ser instituído com apenas um teste reagente, sendo ele treponêmico ou não (7). A recomendação é que todas as gestantes realizem o teste rápido (TR) para sífilis na primeira consulta de pré-natal (idealmente no primeiro trimestre gestacional), no início do terceiro trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento (7).

Tem-se observado, no Brasil, um aumento no número de casos nos últimos cinco

anos, e de acordo com os dados estatísticos do Ministério da Saúde, as características socioeconômicas culturais influenciam diretamente nos casos novos de sífilis congênita. A falta de investimento em políticas públicas aumenta a disseminação da doença devido à dificuldade de obtenção de penicilina a nível mundial e diminuição do uso de preservativos (2).

De acordo com esse mesmo protocolo, o medicamento de escolha para o tratamento e cura da sífilis é a penicilina, por ser treponemicida em concentrações séricas relativamente baixas e ser, até então, durante a gestação, a única opção segura e eficaz (7). No entanto, mesmo não existindo muitos estudos controlados em gestantes e crianças que tenham confirmado a eficácia no tratamento, a ceftriaxone foi utilizada, em situações específicas, como momentos de desabastecimento nacional da penicilina, período que iniciou em 2014 e se perpetuou até meados de 2017, segundo nota informativa do Ministério da Saúde (7). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), citada em publicação do Ministério da Saúde de 2015, para gestantes com sífilis latente recente, em situações especiais como o desabastecimento, poderia ser realizado Ceftriaxone 1g, via intramuscular, por 10 a 14 dias, fazendo-se necessário notificar e tratar a criança para sífilis congênita (8).

Frente a esse cenário, o trabalho em questão envolve a análise de prontuários e dados da propedêutica armada para avaliar a eficácia dos tratamentos antibióticos com penicilina e ceftriaxone para sífilis congênita. Também será feita identificação e busca ativa, que segundo Lemke e da Silva (2010) é uma estratégia de captação de faltosos que deve conter a orientação e sensibilização do núcleo familiar acerca da importância do acompanhamento clínico e laboratorial dos casos notificados de sífilis congênita (9). Assim, o trabalho transcorrerá no ambulatório de referência no município de Teresópolis nos anos de 2016 e 2018, com o objetivo de analisar

a eficácia do tratamento não penicilínico em recém-nascidos portadores de sífilis congênita, quais suas repercussões para a criança, no que tange ao desenvolvimento de caracteres clínicos/laboratoriais que definiriam o caso como sífilis congênita no ambulatório de pediatria do programa DST/AIDS no município de Teresópolis nos anos de 2016 até junho de 2018.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, quantitativa, descritiva, utilizando como instrumento de coleta de dados os prontuários de todos os casos de sífilis congênita no município de Teresópolis, RJ, nos anos 2016 até junho de 2018, objetivando estimar a eficácia do uso de drogas não penicilínicas no tratamento desta doença.

A pesquisa dar-se-á no ambulatório pediátrico de referência de Teresópolis, RJ, no programa de DST/AIDS. O esquema alternativo que será analisado consiste da utilização do Ceftriaxone, ação essa que foi necessária frente ao desabastecimento nacional. Também será feita busca de artigos em bases de dados para melhor compreensão e interpretação do tema proposto.

Esta pesquisa está em consonância com o estabelecido na Resolução 466/12 e seus complementares (Termo de Compromisso de utilização e divulgação dos dados).

Estratégia de coleta de dados

Para coleta de dados, foi criada, pela equipe de trabalho, uma tabela desenvolvida no software Microsoft Office Excel® com tópicos relevantes que guiam o atendimento de um lactente com sífilis congênita, segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Dados como exames laboratoriais, exames de imagem, esquema terapêutico utilizado no lactente, entre outros acompanhamentos necessários para o seguimento de sífilis congênita.

Estratégia de tratamento e análise

Após a finalização da coleta dos dados, será feita uma correlação dos mesmos e apresentação em forma de gráfico, que vão evidenciar a porcentagem das crianças que receberam tratamento e seguimento adequados, qual tipo de tratamento e antibiótico empregado e se houve repercussão clínica no crescimento e desenvolvimento da criança. Os dados coletados serão devidamente organizados em um banco de dados do software Microsoft Office Excel®, no qual serão organizados em tabelas e gráficos. A interpretação dos dados dos prontuários também irá permitir intervenção no serviço, de maneira a identificar os pacientes faltosos que necessitam de busca ativa, para acompanhamento adequado na unidade de referência.

Público alvo

Profissionais da área da saúde e toda comunidade acadêmica devido aos resultados

relevantes dessa pesquisa por sua importância epidemiológica no Brasil e no mundo.

Resultados e discussão

Para a coleta dos dados foi utilizada, pela equipe do trabalho, uma tabela (Anexo 3) com tópicos relevantes que guiam o atendimento de uma criança com sífilis congênita, segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde. Em consonância com as normas éticas em pesquisa, foi anexado, aos prontuários, o termo de consentimento livre e esclarecido, permitindo o uso de dados dos prontuários. Até o momento, 100% dos prontuários (um total de 72 prontuários) tiveram seus dados coletados registrados na tabela, que estão em análise pela equipe. Os tópicos destacados em vermelho foram os analisados até o momento (Realização de Hemograma, RaioX, Punção Lombar, VDRL, Exame Oftalmológico, Número de consultas de pré-natal e Esquema terapêutico instituído), e serão apresentados a seguir.

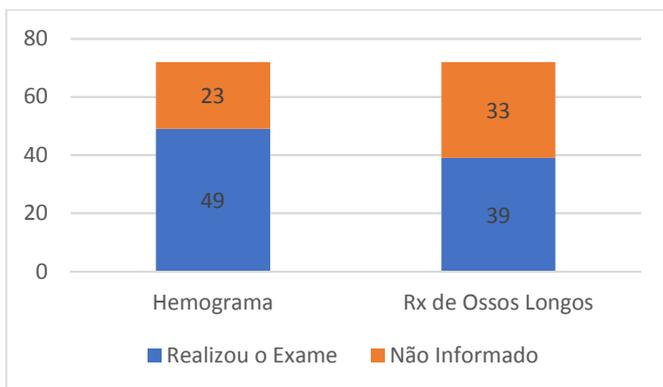
Tabela I: Evolução dos casos de sífilis congênita em Teresópolis

FICHA DE REGISTRO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA TRATADOS COM CEFTRIAXONE OU PENICILINA NOS ANOS DE 2016 ATÉ JUNHO DE 2018 NO AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS.					
 Data de nascimento: ____/____/____ Ano da Notificação: ____ N° Prontuário: ____ Iniciais do RN: ____ Idade da Mãe: ____ N° Cons. Pré-Natal: ____ Contato: ____ Busca Ativa: S() N()	E	HEMOGRAMA	RX	Punção Lombar	VDRL
	X	Hmc: S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
	A	Hb: Data/Laudo:	Data/Laudo:	Data/Resultado:	Data/Resultado:
	M	Leuco:			
	E	Plaqueta			
	S				
	F	Tempo de seguimento:	Neurológico	Oftalmológico	Outros:
	O				
	L	N° de Consultas:			
	L	Observações:			
O					
W					
U					
P					
	Esquema Terapêutico	Penicilina C: S() N()	Pen. Procaina: S() N()	Penicilina B: S() N()	Ceftriaxone: S() N()
		Descrição:	Descrição:	Descrição:	Descrição:

Referência: tabela utilizada na análise da evolução clínica dos casos de sífilis congênita tratados com ceftriaxone ou penicilina nos anos de 2016 a primeiro semestre 2018 no ambulatório de referência no município de Teresópolis.

O gráfico I demonstra que, do total de 72 prontuários, 49 (79%) dos pacientes realizaram hemograma, ou seja, uma maioria significativa, porém, em 23 (21%) não haviam informações referentes à realização deste exame no prontuário. Também mostra que 39 (63%) pacientes realizaram Telerradiografia (RX) dos ossos longos, mas em 33 prontuários (37%) não haviam informações referentes à realização deste exame. Dentro dessa análise, foi percebido que, em muitos dos prontuários, não constavam os laudos dos exames de imagem, apenas a identificação da realização ou não do exame.

Gráfico I: Exames Pesquisados nos Prontuários do Ambulatório de Pediatria: Hemograma e RX de Ossos longos, de 2016 a primeiro semestre de 2018.



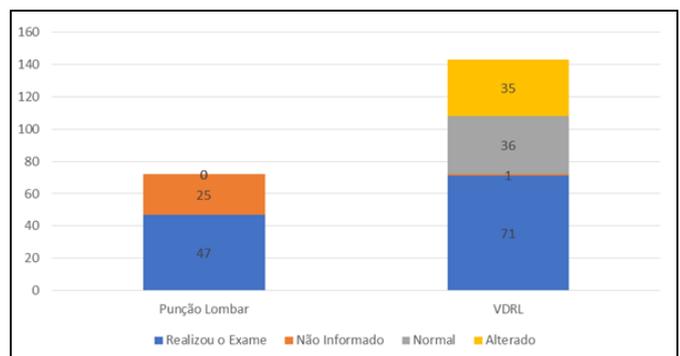
Referência: Ambulatório de Pediatria DST/AIDS. SMS Teresópolis-RJ.

Percebeu-se que o VDRL havia sido o exame mais realizado, seguido do exame Punção líquórica/análise do líquido. Já nesta análise, o VDRL continua como o exame mais realizado, sendo por quase a totalidade dos pacientes - 71 (98%), visto que apenas um paciente não realizou ou não foi informado no prontuário sobre a realização do VDRL. Dos 71 pacientes que realizaram o exame, 36 (50,70%) tiveram o resultado dentro da normalidade, enquanto que em 35 (49,3%) apresentaram-se alterados, necessitando, assim, de um olhar diferenciado no acompanhamento. A pesquisa do líquido pela Punção Lombar, nesta análise, passou a ser o terceiro exame mais realizado,

com 47 (65%) dos pacientes apresentando realização deste exame, enquanto que 25 (35%) não realizaram ou não foi informado no prontuário sobre a realização (Gráfico II).

A neurosífilis decorre do acometimento do sistema nervoso central pelo *Treponema pallidum* (10). A detecção de tal afecção é considerada difícil pela ausência de um método que seja considerado padrão-ouro para a comparação, bem como pelo fato de o VDRL não-reagente no LCR não descartar a possibilidade de comprometimento do SNC (10). Estudos retrospectivos já demonstravam que a maioria dos diagnósticos de neurosífilis era obtida através da hemoaglutinação e que o VDRL e o FTA-Abs não foram sensíveis o bastante para diagnosticar a neurosífilis (10). No entanto, nas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS), só são levadas em consideração para este diagnóstico a celularidade, a proteinorraquia e a positividade do VDRL (11). O exame do LCR deve ser recomendado em pacientes que possuam evidências sorológicas e uma síndrome clínica consistente com neurosífilis (11). O reexame em série da contagem de células brancas do líquido deve ser usado para guiar a escolha adequada do tratamento, sendo sugerido se a pleocitose não tiver redução em seis meses ou em casos de refratariedade após dois anos do tratamento (11).

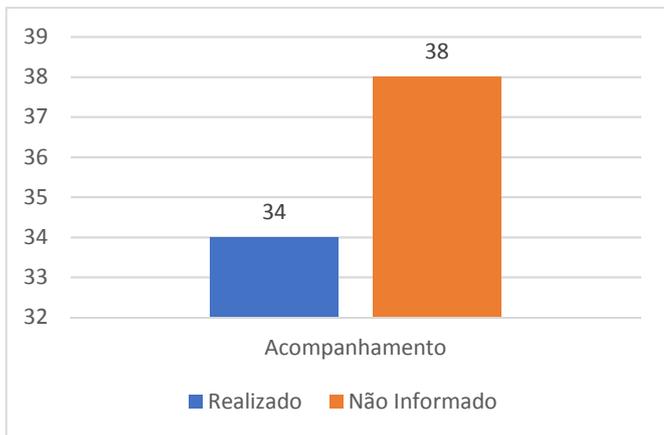
Gráfico II: Exames Pesquisados nos Prontuários do Ambulatório de Pediatria: Punção Lombar e VDRL, de 2016 a primeiro semestre de 2018.



Referência: Ambulatório de Pediatria DST/AIDS. SMS Teresópolis-RJ.

Para as crianças com sífilis congênita, é essencial o acompanhamento com o especialista oftalmologista, devido ao risco de lesões oculares em longo prazo (12). Infelizmente, apenas 34 (47%) dos pacientes conseguiram acompanhamento oftalmológico e 38 (53%) não realizaram ou não foi informado. A dificuldade da rede de saúde do município em conseguir vaga com o especialista pode ser citada como fator importante na apresentação desses dados (Gráfico III).

Gráfico III: Encaminhamentos para o Serviço Oftalmológico realizado no Ambulatório de Pediatria, de 2016 a primeiro semestre de 2018.



Referência: Ambulatório de Pediatria DST/AIDS. SMS Teresópolis-RJ.

A surdez congênita é uma complicação que pode decorrer da infecção intra-útero pelo *Treponema pallidum* (12). A prevenção é a melhor solução, e um pré-natal bem feito reduz significativamente o risco de adquirir essa comorbidade (2). Uma vez adquirida, o diagnóstico e o seguimento precoces com otorrinolaringologista pode alterar o prognóstico (12). A intervenção precoce proporciona opções terapêuticas como o implante coclear, que é capaz de reverter um quadro de surdez total (12). No entanto, a análise dos prontuários revela um seguimento precário. Apenas 6% dos prontuários analisados tiveram um seguimento adequado. Tal situação reflete o desajuste no sistema de referência e contra referência no município de Teresópolis

no período de 2016 a primeiro semestre de 2018.

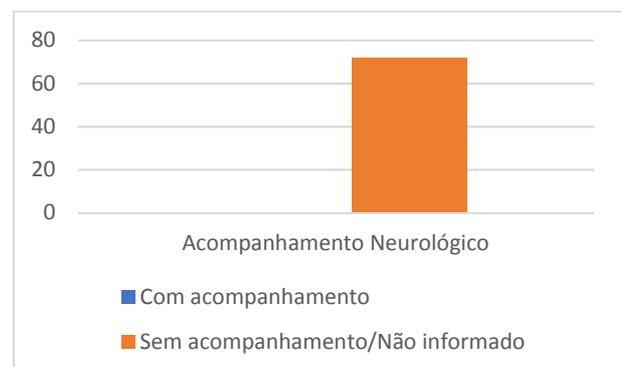
Gráfico IV: Testes otológicos encontrados nos prontuários dos pacientes do Serviço ambulatorial de Pediatria, de 2016 a primeiro semestre de 2018.



Referência: Ambulatório de Pediatria DST/AIDS. SMS Teresópolis-RJ.

Devido à dificuldade de acesso a profissionais especialistas no Sistema Único de Saúde (SUS) de Teresópolis, o atendimento integral aos recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita fica prejudicado, o que reflete no acompanhamento neurológico. Tendo em vista a repercussão no crescimento e desenvolvimento destas crianças, é inadmissível que um percentual de 100% dos pacientes esteja sem acompanhamento, realidade encontrada entre 2016 e primeiro semestre de 2018 (Gráfico V).

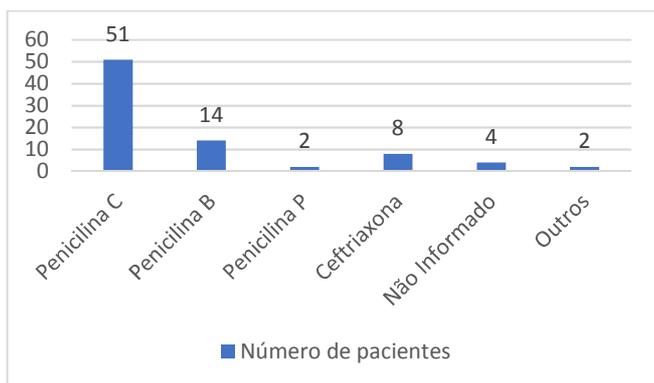
Gráfico V: Acompanhamento neurológico encontrados nos prontuários dos pacientes do Serviço ambulatorial de Pediatria, de 2016 a primeiro semestre de 2018.



Referência: Ambulatório de Pediatria DST/AIDS. SMS Teresópolis-RJ.

A análise principal do grupo se deu em relação ao esquema terapêutico empregado em cada paciente. Percebeu-se que a Penicilina Cristalina, que é o antibiótico preconizado como primeira linha no tratamento da sífilis congênita, foi expressivamente o medicamento mais utilizado para tratar 51 pacientes (70,8%). Em seguida, a Penicilina Benzatina se destacou com 14 (19,4%) casos. Dentro do analisado, o uso do Ceftriaxone como opção terapêutica foi notável com 8 (11,1%) registros de uso. Também é relevante citar que em quatro casos não foi informado, no prontuário, qual o antibiótico utilizado, o que configura (5,5%) (Gráfico VI).

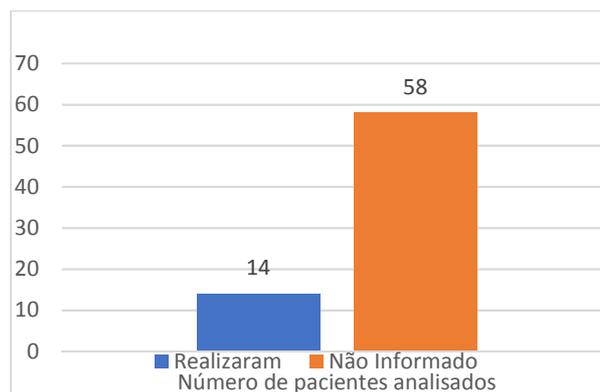
Gráfico VI: Tratamento Farmacológico Instituído no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO), de 2016 a primeiro semestre de 2018.



Referência: Ambulatório de Pediatria DST/AIDS. SMS Teresópolis-RJ.

Os dados sobre o acompanhamento pré-natal (Gráfico VII) revelam que apenas 14 (19%) pacientes tinham dados sobre a realização do pré-natal, enquanto 58 (81%) não realizaram ou não tinham esse dado informado no prontuário. Isso revela a vulnerabilidade dos pacientes frente ao sistema de saúde, em que provavelmente foi perdida a oportunidade de identificação precoce da doença, tratamento e orientações.

Gráfico VII: Acompanhamento Pré-Natal na Rede Pública de Teresópolis-RJ, de 2016 a primeiro semestre de 2018.

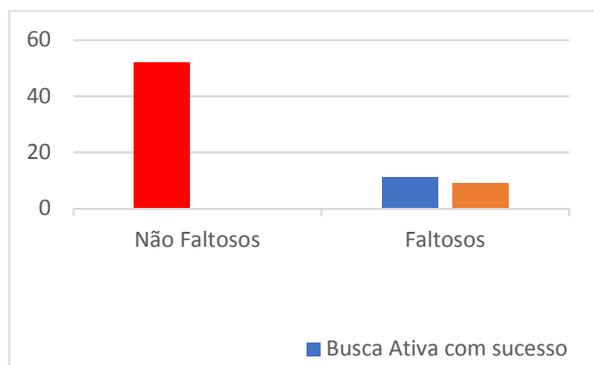


Referência: Ambulatório de Pediatria DST/AIDS. SMS Teresópolis-RJ

Dos 72 pacientes que deveriam fazer acompanhamento no ambulatório de referência de Teresópolis DST/AIDS, um total de 20 pacientes estavam faltosos no ambulatório pediátrico, ou seja, 27,7%. Aplicou-se a estratégia de busca ativa nesses pacientes, mas somente 11 (55%) responderam (Gráfico VIII).

Muitos fatores são determinantes para a adesão do paciente ao seguimento, e dentre eles se destacam realidade social, influência cultural, pobreza e acesso aos serviços de saúde (2,3,8). Quando a doença é negligenciada por falta de informação, isso reflete na necessidade de profissionais de saúde desenvolverem habilidades para orientá-los e apoiá-los, não aplicando juízo de valor quanto à responsabilização dos pais na transmissão da doença para a criança.¹³ A vulnerabilidade social e as dificuldades dos pacientes estão refletidas nas faltas às consultas médicas, atingindo, principalmente, a população mais pobre (3,13)

Gráfico VIII: Busca ativa no núcleo familiar dos casos que foram notificados como sífilis congênita, nascidos no município de Teresópolis, nos anos de 2016 a primeiro semestre de 2018 e não deram seguimento ao acompanhamento adequado no ambulatório de pediatria DST/AIDS.



Referência: Ambulatório de Pediatria DST/AIDS. SMS Teresópolis-RJ

Considerações finais

A relevância dessa pesquisa se mostra de forma clara na vivência do verdadeiro trabalho em que se integra serviço e ensino, objetivando uma aprendizagem significativa. Vale ressaltar a contribuição, não só para a Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis, pela ação integrada do grupo a sua equipe multidisciplinar, no que tange ao levantamento do número de crianças acompanhadas, como para os usuários da rede, principalmente aqueles que faziam o acompanhamento irregular e foram reinseridos no serviço através da estratégia da busca ativa.

Além disso, foi possível inserir, na discussão, outras variáveis que foram analisadas pelo grupo através da correlação dos seguintes tópicos que compõem a tabela: casos que tiveram acompanhamento neurológico; data do nascimento e ano da notificação; pré-natal e idade materna; tempo de acompanhamento e idade materna; número de casos notificados.

A partir do trabalho foi possível verificar o impacto de esquemas não penicilínicos na evolução dos casos de sífilis congênita.

Por fim, foi realizada uma intervenção a partir da construção de um modelo de Notificação de Alta Hospitalar para Sífilis congênita, na qual consta os exames que são recomendados pelo Ministério da Saúde para o bom acompanhamento dos casos de sífilis congênita associados aos dados de todos os procedimentos aos quais a criança será submetida. Tal instrumento foi entregue ao

Programa de sífilis congênita e será encaminhado para todos os serviços de obstetrícia do município de Teresópolis.

A importância desta pesquisa se dá ao evidenciar a vivência do verdadeiro trabalho que une serviço e ensino, objetivando uma aprendizagem significativa. Dessa forma, o estudante, além de sedimentar o conhecimento, contribuiu, de maneira positiva, para o serviço de saúde do município de Teresópolis, construindo uma ficha de resumo de alta, que será de suma importância para o acompanhamento dos pacientes envolvidos.

O estudo revelou alta prevalência de fatores de risco cardiovascular entre os universitários avaliados, em especial fatores modificáveis, sendo demonstrado que os estudantes adotam comportamentos e hábitos nocivos a sua saúde. Diante dos principais resultados evidenciados nesta pesquisa, sugere-se que novos hábitos e comportamentos sejam adotados pelos estudantes universitários. Recomenda-se, assim, a idealização, implantação e implementação de programas de educação em saúde, voltados para a promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas, enfatizando a importância do controle dos fatores de risco, da realização de atividade física e adoção de estilo de vida saudável.

A elaboração de planos e a implantação de estratégias preventivas devem ser encorajadas e desenvolvidas nas instituições de ensino superior, além de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças que integrem as ações individuais e de assistência, de abrangência coletiva, intervindo positivamente sobre os fatores de risco cardiovascular, como a inclusão de um espaço para a realização de atividades físicas dentro das universidades e/ou uma disciplina comum aos cursos de graduação com esse enfoque, podendo se apresentar como uma solução coerente frente a esse cenário.

Almeja-se que este estudo proporcione aos universitários, futuros profissionais da saúde e a toda comunidade acadêmica ampliação dos conhecimentos e percepção da

importância da detecção precoce dos fatores de risco e como a prevenção e promoção da saúde poderá contribuir para os cuidados com a saúde cardiovascular.

Espera-se, ainda, que essa pesquisa possa estimular outros estudos nessa perspectiva, além de permitir o embasamento para elaboração de estratégias que propiciem uma melhor qualidade de vida e saúde desta população.

Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Sífilis 2017. Bol epidemiol [internet]. 2017 [acesso em 2018 mar 12]; 48(36):1-44p. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>.
2. Pereira HVFS, Moreira ASS. Neurologia Pediátrica. 2. ed. Barueri: Manole; 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Luppi C, Domingues C; Gomes S. Guia de bolso para manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde. 2016. Disponível em: Acesso em 12 março 2018 http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf
5. São Paulo. Secretária de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids – SP. Programa Estadual DST/Aids de São Paulo. Guia de Bolso para o Manejo da Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita [internet]. 2. ed. São Paulo: Secretária Estadual de Saúde; 2016. [acesso em 2018 mar 12]. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. [acesso em 2018 mar 20]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>
7. Conasems- MT. [homepage na internet]. Ações vão priorizar 100 municípios que concentram 60% dos casos de Sífilis do país. [acesso em 2018 março 12] . Disponível em: <http://www.cosemsmt.org.br/conasems-acoesevao-priorizar-100-municipios-que-concentram-60-dos-casos-de-sifilis-do-pais/>.
8. Brasil. Ministério da saúde. Conitec. Protocolo Clínico e Diretrizes, Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [acesso em 2018 mar 12]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio_PCDT_PrevencaoTransmissoVertical_HI_V_Sfilis_HepatitesVirais_CP.pdf
9. Brasil. Ministério da saúde. Conitec. Ceftriaxona para tratamento da Sífilis em gestantes com alergia confirmada à penicilina. [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 2018 mar 13] Disponível em: < https://www.caism.unicamp.br/PDF/Relatorio_Ceftriaxona_Sfilis_final.pdf>.
10. Gendrel D, Mefane C, Nardou M, Moreno JL, Engohan E, Moussavou A, Nguemby-mbina C. Serological tests in cerebrospinal fluid for congenital syphilis in central Africa. Ann Trop Paediatr 1992; 12(3):273-
11. Ropper AH. Neurosyphilis. N Engl J Med. 2019;381(14):1358-1363
12. 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 Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

13. Lemke RA, Silva R A N. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. Estud pesqui psicol [internet].

2010 [acesso em 2018 mar 10]; 10(1): 281-295. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v10n1/artigos/pdf/v10n1a18.pdf>.

Contato:

Nome: Margarete Domingues Ribeiro

e-mail: margarete.domingues@terra.com.br

Apoio financeiro: PEx – Plano de Incentivo à Extensão do UNIFESO.