



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

RIOLE LEITE DA SILVA

**INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM
GESTANTES NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES/RO E
FATORES BIÓLOGICOS SÓCIOECONOMICO E
CULTURAL ASSOCIADOS ENTRE OS ANOS DE 2008
- 2018**

ARIQUEMES-RO

2019

RIOLE LEITE DA SILVA

**INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM
GESTANTES NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES/RO E
FATORES BIOLÓGICOS SÓCIOECONOMICO E
CULTURAL ASSOCIADOS ENTRE OS ANOS DE 2008
- 2018**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharelado em Farmácia.

Prof. Dra. Orientadora: Taline Canto Tristão.

Ariquemes - RO

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

SI586i	SILVA, Riolo Leite da.
	Incidência e prevalência de sífilis em gestantes no município de Ariquemes/RO e fatores biológicos sócioeconômico e cultural associados entre os anos de 2008 - 2018. / por Riolo Leite da Silva. Ariquemes: FAEMA, 2019.
	40 p.
	Artigo Científico - Bacharelado em Farmácia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
	Orientador (a): Profa. Dra. Taline Canto Tristão.
	1. Gestação. 2. Infecção. 3. Sífilis congênita. 4. Prevalência. 5. Bactéria treponema pallidum. I Tristão, Taline Canto. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:615.4

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

RIOLE LEITE DA SILVA

**INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM
GESTANTES NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES/RO E
FATORES BIOLÓGICO SÓCIO E ECONOMICO E
CULTURA ASSOCIADOS ENTRE OS ANOS DE 2008 -
2018**

Monografia apresentada ao curso de
graduação em Farmácia, da Faculdade de
Educação e Meio Ambiente como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.. Orientadora: Dra. Taline Canto Tristão
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Ms. Keila de Assis Vitorino
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Esp. Jessica de Sousa Vale
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 16 de Setembro de 2019

Dedico a aqueles cujo me esperaram com alegria, que me educaram me ensinaram a nunca desistir em meio às dificuldades, que me encorajaram a lutar para que eu chegasse onde estou.

A minha Mãe e Esposa.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por permitir que com dignidade eu chegasse a conclusão do curso, o agradeço pelo que conquistei até agora, mas peço a Ele para que me de sabedoria para conquistar muito mais.

A minha mãe, por apoiar as minhas decisões e por me incentivarem a sempre seguir em frente.

Ao meu amor, Tânia e meu filho que sempre me encorajou a seguir em frente, obrigado pelo carinho e paciência comigo amo vocês!

A todos os meus familiares que sempre me apoiaram e acreditaram em mim.

A minha orientadora Dra. Taline Canto Tristão, que desde momento que entrou na instituição cativou a todos, Sempre incentivou para que eu conseguisse chegar até a conclusão deste trabalho.

À professora Cleidiane Orssato pela disponibilidade em me ajudar com minhas dúvidas frequentes sem contar que foi a em incentivadora do projeto por quem me aconselhou a falar do assunto.

A todos os professores que participaram da minha formação, onde tive o prazer de receber o conhecimento e saibas palavra de conselho onde levarei para vida. Obrigado a todos!

RESUMO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). O estudo teve como objetivo analisar a quantidade relativa de mulheres que vivenciam ou vivenciaram o triste conhecimento de ter filhos com SC, de modo que os dados coletados são estatísticos aproximado para este estudo nos anos de 2008 a 2018, onde que a faixa etária de alta contaminação foi em mulheres entre 20 a 39 anos, baixa escolaridade e de residência urbana, que se destacou nos anos 2017 e 2018 com mais casos registrados. As várias maneiras de se contrair com a bactéria da sífilis, porém a mais comum é através das relações sexuais com quem tem relação com 1 ou mais parceiros, sabendo assim que o nível de transmissão pode variar de acordo com o grau clínica q a pessoa se encontra. Não é tratada ou tratada de maneira inadequada, a transmissão acontece durante a gestação através da placenta ou através do contato do recém-nascido (RN) com a mãe na passagem pelo canal do parto, ocasionando uma série de danos para o feto como: baixo peso ao nascer, a prematuridade e até o óbito fetal.

Palavras-chave: Gestação, Infecção, Sífilis Congênita, Prevalência, Bactéria *Treponema pallidum*

ABSTRACT

Syphilis is a curable and unique Sexually Transmitted Infection (STI) caused by the bacterium *Treponema pallidum*. It may present several clinical manifestations and different stages (primary, secondary, latent and tertiary syphilis). The study aimed to analyze the relative amount of women who experienced or had the sad knowledge of having children with SC, so that the collected data are approximate statistics for this study in the years 2008 to 2018, where the age group of high contamination was in women between 20 to 39 years old, low education and urban residence, which stood out in the years 2017 and 2018 with more cases reported. The various ways of contracting with syphilis bacteria, but the most common and through sexual intercourse with those who have relationships with 1 or more partners, knowing that the level of transmission may vary according to the clinical degree that the person is. . It is not treated or treated improperly, transmission occurs during pregnancy through the placenta or through contact of the newborn (NB) with the mother through the birth canal, causing a series of damage to the fetus such as: low birth weight, prematurity and even fetal death.

Keywords: Pregnancy, Infection, Congenital Syphilis, Prevalence, Bacterium *Treponema pallidum*.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	- Fluxograma mãe com Sífilis	17
Figura 2	- Fluxograma detecção e tratamento da sífilis materna.....	18
Figura 3	- Fluxograma sobre teste não treponêmico	19
Figura 4	- Dados não encontrado	25
Figura 5	- Distribuição de casos de sífilis gestacional por ano (2008 – 2018), no município de Ariquemes/RO.....	29
Figura 6	- Taxa de detecção de sífilis gestacional (por 1.000 nascidos vivos) por região e ano de diagnóstico (2016-2016).....	29
Figura 7	- Relação dos resultados do teste treponêmico realizado nas gestante com sífilis.....	30
Figura 8	- Relação dos resultados do teste não treponêmico realizado nas gestante com sífilis	31
Figura 9	- Determinação da classificação clínica de sífilis gestacional diagnosticadas entre os anos 2008 e 2018, no município de Ariquemes/RO	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das variáveis escolaridades e faixa etária das gestantes com sífilis gestacional no município de Ariquemes/RO entre os anos de 2008 a 2018..... 26

Tabela 2 - Distribuição das variáveis sociodemográficas das gestantes com sífilis gestacional entre os anos de 2008 a 2018, no município de Ariquemes/RO..... 27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SC	Sífilis Congênita
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
IST	Infecção Sexual Transmissível
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 TREPONEMA PALLIDUM E A SÍFILIS	15
2.2 SÍFILIS E GRAVIDEZ	16
2.3 COMPLICAÇÕES CAUSADAS PELA INFECÇÃO DA SÍFILIS	18
2.4 DIAGNÓSTICO	18
2.4.1 Teste treponêmico	18
2.4.2 Teste não treponêmico.....	19
2.5 TRATAMENTO	19
3 OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
4 METODOLOGIA	22
4.1 DESENHO DE ESTUDO.....	22
4.2 LOCAL DE ESTUDO	22
4.3.AMOSTRAGEM	22
4.3.1 Critérios de Inclusão.....	22
4.3.2 Critérios de Exclusão	22
4.4 COLETA DE DADOS.....	23
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	23
4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS	23
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34

INTRODUÇÃO

A Sífilis Congênita (SC) é uma infecção fetal, causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida via placentária, podendo ocorrer em qualquer momento da gestação. Sendo pode se considerar uma infecção adquirida no período da gravidez, a sífilis tem um grande índice em taxas de transmissão. Tendo em vista a elevada frequência de desfechos graves, tanto para a gestante quanto para a criança, a via congênita é o meio de transmissão de maior impacto para a saúde pública (ALMEIDA, et al, 2015).

Quando, não tratada de forma precoce, pode adquirir um quadro crônico com sequelas irreversíveis a saúde, tem como sua principal fonte de transmissão por via sexual e vertical, e tem por obrigação a notificação, segundo a portaria 542/ MS E 33 MS/SUS (ANDRADE, et al, 2016).

No Brasil, a notificação atinge uma taxa de 32% em casos de sífilis gestacional e 17,4 % de SC. Com base nas estatísticas relacionadas, só reforça que tem uma grande falha na qualidade de serviços e assistência pré-natal. Segundo dados recentes do Ministério da Saúde (MS) acredita-se, que entre três milhões de mulheres que dão a luz no país por ano, 1,6% sejam portadoras de sífilis no momento do parto. Com Alguns Cálculos pode se dizer que possa haver uma subnotificação de até 67%, mesmo havendo o uso do Sistema Nacional de Notificações. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima uma taxa de transmissão vertical de 25%, onde pode ser comprovada que a sífilis na gestação é um dos grandes desafios da saúde pública na atualidade (CARMO, et al, 2017; DAMASCENO, et al, 2014).

A sífilis é classificada como congênita ou adquirida. A sífilis adquirida pode ser definida como recente (manifestações clínicas até 1 ano após lesão primária) e sífilis tardia (manifestações clínicas mais de um ano depois da lesão primária). Em alguns casos, durante a sífilis recente ocorre lesão primária, uma úlcera indolor no local anatômico em que ocorreu a infecção, a qual poderão seguir-se, cerca de três semanas depois, de alguns sinais clínicos de sífilis secundária, úlceras e lesões mucocutâneas. Posteriormente e caso a infecção não seja diagnosticada e tratada, a doença pode entrar numa fase de latência, assintomática, ou progredir para sífilis terciária, durante a qual o sistema cardiovascular ou o sistema nervoso central são comprometidos, ocorrendo as conseqüentes manifestações clínicas (SARACENI, 2017).

Esta pesquisa tem por objetivo determinar o índice de incidência e prevalência de sífilis em gestantes no município de Ariquemes/RO e os fatores biológicos, socioeconômico e cultural associados entre os anos de 2008 e 2018.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TREPONEMA PALLIDUM E A SÍFILIS

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum* sendo transmitida, principalmente, por contato sexual sem a utilização de preservativo com uma pessoa infectada (SIQUEIRA, et al 2017, SILVA, 2018).

É uma doença provocada pela bactéria gram negativa *Treponema pallidum*, tem patógeno exclusivo do ser humano, tem como forma espiral, 5 a 20 µm de comprimento e de espessura entre 0,1 e 0,2 µm, constituída atreveis do envelope externo com camada rica sem moléculas de ácido N-acetilmurâmico e N-acetilglucosamina, tem flagelos e movimenta-se conforme a rotação do corpo, facilmente Destruído pelo calor e pela falta de umidade, assim não resiste por muito tempo fora do seu ambiente, sua origem vem do latim pálido, é necessário corar fracamente a bactéria para que seja detectada na microscopia (AMEMIYA, 2016 SOUZA,2018).

Com a descoberta do *Treponema pallidum* em 1905, pelos pesquisadores Shaudim e Hoffmann, surgiram também os primeiros métodos de exames que detectavam anticorpos lipídicos, podendo ser encontrados em soros de pessoas contaminadas, alguns anos se passaram até que um cientista chamado Jacobsthal desenvolveu métodos como a realização de reações sorológicas de floculação, que tem na atualidade é um dos exames mais utilizados para diagnosticar a sífilis - O VDRL, em 1943, Mahoney, Harnold e Harrys iniciou o uso da penicilina, que até hoje é o medicamento de escolha para o tratamento sífilis (HEY,2018, GONDIM, et al 2017).

No Brasil, vem crescendo o número de bebês que nascem com Sífilis (BRAGA, 2018). Alguns testes sorológicos podem ser divididos em não treponêmicos e treponêmicos, o primeiro é mais sensível e quantitativo, mensuram anticorpos contra a cardipina, um fosfolipideo encontrado no tecido do ser humano e no tecido da espiroqueta *Treponema pallidum*, e são eles: VDRL (Venereal Diese Research Laboratory), RPR (Rapid Plasma Reagin)(SARAIVA, et al 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sífilis aparece em terceiro lugar das ISTS curáveis na população sexualmente ativa no Brasil. Ela pode aparecer em três estágios, sabendo que temos alguns sintomas como, Vermelhidão da pele (exantema), que pode se estender até para as mãos, aparecimento de gânglios inchados nas axilas e pescoço, dores musculares, febre, dor de garganta, dificuldade para engolir, aumento do fígado e baço, que ocorrem nos dois primeiros estágios, período em que a doença é mais contagiosa, e o terceiro pode não apresentar sintomas, acarretando em falsa impressão de cura (SARAIVA, et al 2017, BRAGA, et al 2018.).

2.2 SÍFILIS E GRAVIDEZ

A gravidez é considerada como o período de desenvolvimento de embriões no interior do útero. Sendo necessário que o gameta feminino, o ovócito, seja fertilizado pelo gameta masculino, o espermatozoide, para que ocorra o processo da gravidez. Após a fertilização dá-se origem ao zigoto (FILHO, 2018).

A união do espermatozoide com o óvulo geralmente ocorre na tuba uterina, iniciando o processo de mitose, o zigoto se move em direção ao útero. Entre o 5º e o 9º dia o zigoto se implanta no endométrio uterino caracterizando a gravidez (ALMEIDA e ALVES, 2016).

A SC é o resultado da transmissão do *T.pallidum* da gestante infectada ao seu concepto através da placenta (MESQUITA et al, 2012). Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão vertical do *T. pallidum* são: o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero; a taxa de infecção da transmissão vertical do *T. pallidum* em mulheres não tratadas (em média de 70% a 100% nas fases primárias e secundárias da doença, reduzindo-se aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna); possibilidades de transmissão direta do *T. pallidum* por meio do contato da criança pelo canal de parto se houver lesões genitais maternas; lesão mamária durante aleitamento (SANTOS, 2017, COOPER, et al 2016).

Principalmente em gestante, as doenças infecto-parasitárias, assim a sífilis tem características que lhe dão destaque. É uma doença de elevada prevalência, com grande taxa de morbidade na população infectada. A determinação da prevalência de

sífilis, através dos exames de VDRL, e dos fatos causais que, são avanços cruciais para desenvolver métodos e controle para amenizar e ter vario níveis de prevenção (SÁ, 2016, LIMA, et al 2016).

O *T. pallidum* dissemina-se pelo organismo após a infecção primária e a invasão do sistema nervoso central ocorre na grande maioria dos doentes. A visão clássica de que a neuro sífilis representaria uma manifestação da sífilis tardia tem mudado, pois o agente é identificado em minutos nos nódulos linfáticos de animais testados em laboratório e em horas no seu sistema nervoso central, mantendo-se depois ao longo da evolução da própria doença, vejamos como ocorre o caminho da mãe com sífilis como motra a figura 1 (AMARO, 2016, KALININ, 2016).

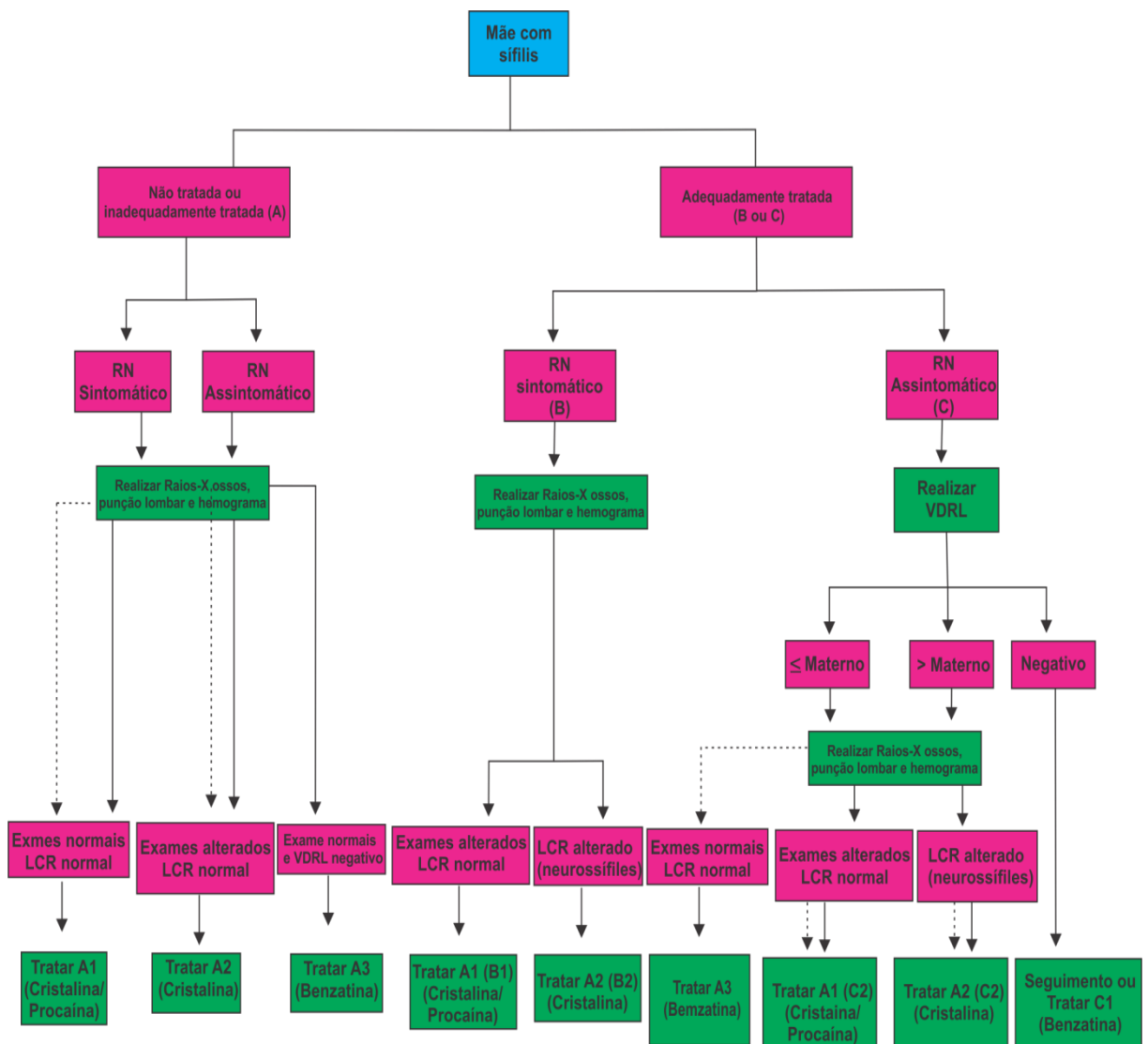


Figura 1- Fluxograma Mãe com Sífilis

Fonte: Ministério da saúde (2015)

2.3 COMPLICAÇÕES CAUSADAS PELA INFECÇÃO DA SÍFILIS

Se não for devidamente diagnosticada ou tratada, a sífilis pode comprometer diversas funções e sistemas do corpo, debilitando o paciente, como: Parto prematuro, morte fetal, bebê com baixo peso ao nascer, manchas na pele, alterações nos ossos, fissura perto da boca, síndrome nefrótica, edema, convulsões, meningite, deformação do nariz, nos dentes, na mandíbula, céu da boca, surdez e dificuldade de aprendizado (OLIVEIRA, et al, 2019, RAFFAELE, et al, 2017).

2.4 DIAGNÓTICO

2.4.1 Teste treponêmico

São testes realizados para detectar anticorpos contra antígenos produzidos pelo *Treponema pallidum*, são testes qualitativos, ou seja, define apenas a presença ou a ausência de anticorpos numa determinada amostra, assim como mostra a figura 2 (NETO, 2019, MS, 2015).

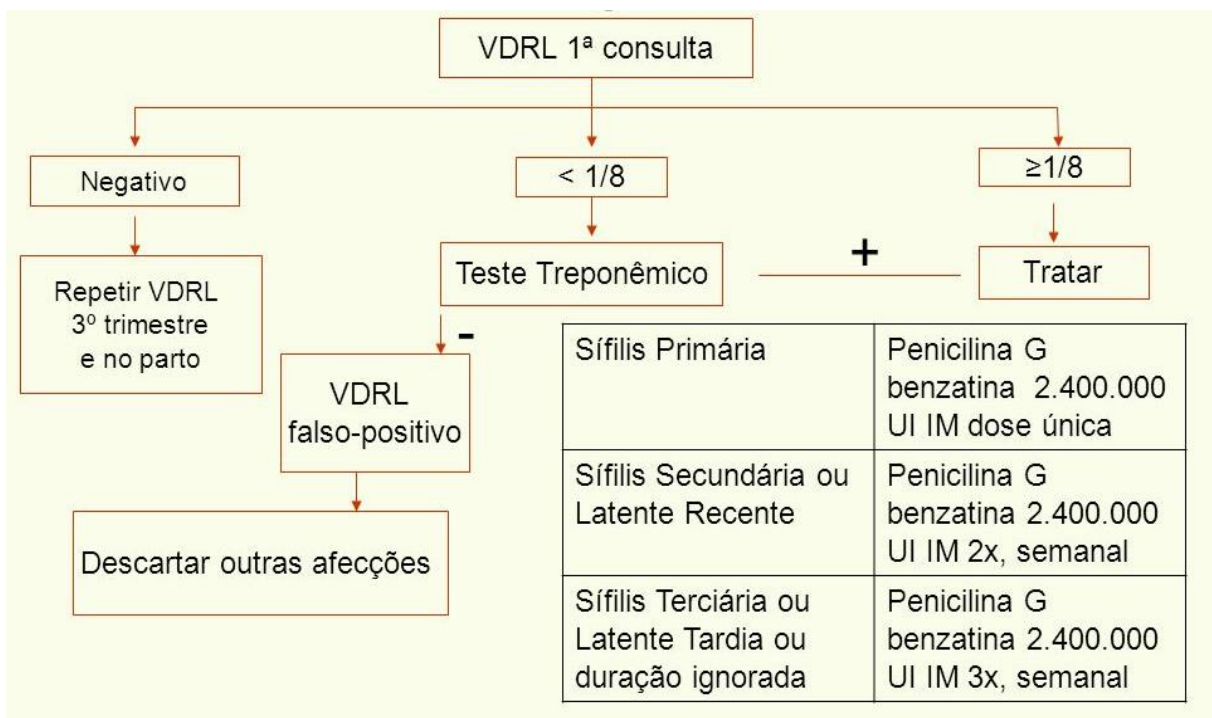


Figura 2- Fluxograma detecção e tratamento da sífilis materna

Fonte: Ministério da saúde (2015)

2.4.2 Teste não treponêmico

São testes que identificam anticorpos não específicos para *Treponema pallidum*, mas se encontram presentes na sífilis. Estes testes podem ser: qualitativos: apenas para determinar se a amostra é ou não reagente, e quantitativo quando se quer determinar o título dos anticorpos encontrados na amostra reagente e para o acompanhamento durante o tratamento da sífilis, como podemos ver na figura 3 (NETO, 2019, MS, 2015).

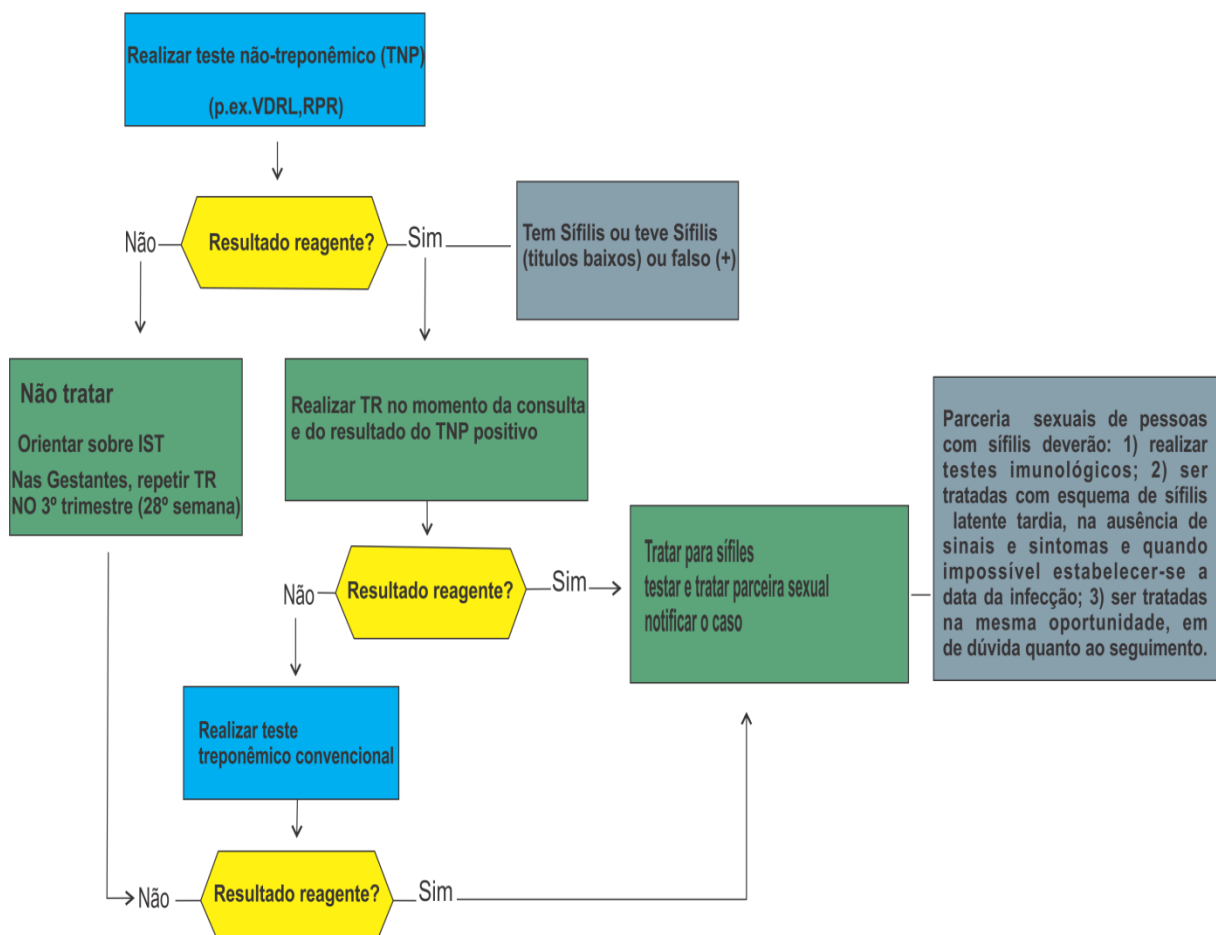


Figura 3- Fluxograma detecção e tratamento da sífilis teste não-treponemo

Fonte: Ministério da saúde (2015)

2.5 TRATAMENTO

O tratamento de escolha é a penicilina benzatina (benzetacil), que poderá ser aplicada na unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, até o

momento, a principal e mais eficaz forma de combater a bactéria causadora da doença é, quando a sífilis é detectada na gestante, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, com a penicilina benzatina, este é o único medicamento capaz de prevenir a transmissão vertical, ou seja, de passar a doença para o bebê, portanto parceria sexual também deverá ser testada e tratada para evitar a reinfecção da gestante (MS,2019, DOMINGUES, et al, 2016).

São critérios de tratamento adequado à gestante (MS,2019, DOMINGUES, et al, 2016):

- Administração de penicilina benzatina.
- Início do tratamento até 30 dias antes do parto.
- Esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da sífilis.
- Respeito ao intervalo recomendado das doses.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Determinar a incidência e prevalência de casos de sífilis em gestantes no município de Ariquemes/RO e os fatores biológicos, socio-econômico e culturais associados entre os anos de 2008 e 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Calcular a incidência e prevalência de casos de sífilis em gestantes entre os anos de 2008 – 2018 Descrever os fatores biológicos e epidemiológicos relacionados à sífilis.
- Determinar a prevalência dos casos de sífilis em gestantes.
- Identificar possíveis associação com fatores biológicos, socioeconômicos e culturais.
- Comparar porcentagem teste treponêmico e teste não-treponêmico.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DE ESTUDO

Este Trabalho foi descritivo analítico, através de estudo retrospectivo no ano 2008 a 2018 com gestantes atendidas nos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Ariquemes-RO.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O local trata-se dos estabelecimentos de saúde do município de Ariquemes. Equipe da Saúde do Hospital e das unidades Básicas de Saúde (UBS) que atendem as gestantes do município.

4.3.AMOSTRAGEM

A amostragem do estudo foi dada por dois estágios. No primeiro estágio selecionamos os estabelecimentos de saúde com atendimento as gestantes. O segundo estágio constituirá da seleção dos prontuários das gestantes dos estabelecimentos de saúde que se enquadram na pesquisa.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Gestantes sem distinção de raça, cor, ou crença, estar em qualquer período gestacional, ser usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Ariquemes e pacientes que já se depararam com a doença sífilis ou apresentem sintomatologia da mesma.

4.3.2 Critérios de Exclusão

Mulheres não gestante, gestantes não usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), não ter apresentado sífilis no período gestacional.

4.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de prontuários estabelecidos pelas UBS selecionadas.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise estatística aconteceu por meio de comparações de laudos fatores relacionados a incidência e prevalência da sífilis nas gestantes do município. Os dados coletados através dos laudos foram convertidos em um banco de dados utilizando-se o software Microsoft Office Excel 2013 e analisados utilizando-se o programa EpiInfo. Foi calculadas a média, mediana e desvio padrão para as variáveis contínuas e proporções para as variáveis categorias. Os dados tratados e apresentados, na forma descritiva, com números absolutos e percentuais, em tabelas ou gráficos, para melhor visualização.

4.6 RISCOS E BENEFICIOS

Essa pesquisa acarretará em risco mínimo, pois será apenas avaliado os prontuários e não haverá contato direto com o paciente. terá como benefício servir de embasamento para o controle da sífilis no município, pois as informações coletadas contribuirão na implantação do controle da sífilis que facilitarão o desenvolvimento dessa temática.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida e autorizada a realização pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, através do parecer nº 3.429.630.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados deste estudo foram coletados no período de 20 de julho a 2 de agosto de 2019. A partir da análise dos prontuários, levando em conta os critérios de inclusão e exclusão, 80 casos foram considerados elegíveis para esta pesquisa. Ao iniciar a coleta de dados nas UPAs foi verificado que, apesar dos números dos prontuários constarem no caderno de registro, os mesmos não encontram-se mais arquivados, por motivos de extravio ou falta de organização dos arquivos. Em vista deste acontecimento, foi decidido realizar a coleta de dados por meio do sistema DATASUS.

No sistema disponibilizado pelo data SUS da cidade de Ariquemes não continham algumas das informações importantes, informações essas, importantíssimas para o desenvolvimento proposto por esse estudo, relacionados a seguir : na figura 4

Dados não encontrados	
<ul style="list-style-type: none"> • Estado Civil. • Tipo De Gravidez. • Gravidez Planejada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Idade Gestacional. • Antecedentes de Doença.

Figura 4 – Dados não encontrados

Fonte: Produzido pelo próprio autor

A grande maioria das gestantes com Sífilis deste estudo (79%, n=63) tem idade entre 20 e 39 anos, enquanto 20% estão na faixa etária de 15 a 20 anos, conforme pode ser verificado na tabela 1. Quanto à escolaridade das participantes o nível fundamental de ensino foi prevalente, representando 59% (n=47) dos casos, seguido por 16% (n=13) de nível médio e 4% (n=3) de nível superior (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das variáveis escolaridade e faixa etária das gestantes com sífilis gestacional no município de Ariquemes/RO entre os anos de 2008 a 2018

Fonte: Produzido pelo próprio autor

FAIXA ETÁRIA	Frequência (%)
15-19	20% (n=16)
20-39	79% (n=63)
40-59	1% (n=1)
ESCOLARIDADE	
Ensino fundamental	59% (n=47)
Ensino médio	16% (n=13)
Ensino superior	4% (n=3)
Ignorado/branco	21% (n=17)

O boletim epidemiológico do Ministério da Saúde a respeito dos casos de sífilis aponta que entre os anos 2005 e 2017 a maioria (51,6%) das gestantes com sífilis tinham idade situada entre 20 e 29 anos e 20,2% entre 30 e 39 anos. Somando essas porcentagens obtém-se 71,8% de gestantes com sífilis com idade situada entre 20 e 39 anos, uma porcentagem um pouco inferior à encontrada nesta pesquisa. Os dados nacionais também indicam que 24,3% dos casos de sífilis gestacional ocorreram em mulheres na faixa etária de 15 a 19 anos, porcentagem bem próxima à obtida neste estudo (BRASIL, 2017).

A prevalência de gestantes adolescentes e adultas jovens acometidas por essa infecção retrata a prática sexual precoce e sem proteção, reforçando a necessidade de se desenvolver estratégias efetivas de educação em saúde, objetivando promover a prática sexual segura (COSTA et al., 2013).

Em relação à variável escolaridade, o estudo de Cardoso et al. (2018) realizado no Ceará, no período de 2008 a 2012, também constatou prevalência de voluntárias com nível fundamental de ensino (65,1%). A prevalência do nível fundamental de escolaridade aponta para uma relação entre baixo nível de escolaridade e maior incidência de sífilis no período gestacional, fato que é confirmado por resultados de outros estudos recentes (MAGALHÃES et al., 2013; NONATO; MELO; GUIMARÃES,

2015; DOMINGUES; LEAL, 2016; CAVALCANTE, PEREIRA, CASTRO, 2017; MAEDA et al., 2018).

A explicação para esse cenário reside no fato de a menor escolaridade estar relacionada à limitação de acesso à informação, baixo entendimento a respeito da importância dos cuidados com a saúde e, em especial, menor acesso a medidas profiláticas da infecção (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015; CAVALCANTE, PEREIRA, CASTRO, 2017).

Apesar de a menor escolaridade ser um fator associado à infecção por Sífilis, alguns estudos têm evidenciado que mulheres com maior nível de instrução também são populações afetadas de forma significativa. O estudo de Costa et al., (2013) que se propôs a investigar a incidência da Sífilis congênita no Ceará entre os anos 2000 e 2009, apontou que 195 mulheres (6,8% da amostra) tinham 12 ou mais anos de escolaridade.

Outro estudo, realizado por Lafetá et al., (2016) apontou para a prevalência de sífilis gestacional em mulheres com nível de ensino médio/superior (44,1%). Esses dados são preocupantes e revelam a necessidade de ampliar a educação relacionada a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) para a população em geral, não apenas a um grupo específico.

Quanto à variável raça/cor, a cor parda foi prevalente correspondendo a 56% (n=24) das gestantes deste estudo. Com relação à residência das gestantes estudadas, 90% declararam morar na zona urbana, ao passo que apenas 7% (n=6) declararam residir em zona rural (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das variáveis sociodemográficas das gestantes com sífilis gestacional entre os anos 2008-2018, no município de Ariquemes/RO.

Fonte: Produzido pelo próprio autor

RAÇA/COR	Frequência (%)
Parda	56% (n=45)
Branca	25% (n=20)
Preta	13% (n=10)
Amarela	1% (n=1)
Não informado	5% (n=4)
ZONA DE MORADIA	

Urbana	90% (n=72)
Rural	7% (n=6)
Não informado	3% (n=2)

O estudo de Láfeta et al., (2016) cuja amostra foi composta por 93 gestantes com sífilis, observou que a maioria (63,4%) se autorreferiam como pardas. No estudo de Marques et al. (2018) a maioria das gestantes (80,3%, de um total de 16.807 casos) também se denominavam pardas. No Brasil, entre os anos 2005 e 2017, 46,6% das gestantes diagnosticadas com sífilis nesse período eram pardas (BRASIL, 2017).

Esses dados refletem as desvantagens enfrentadas por mulheres pardas e negras quanto ao acesso à assistência à saúde. Mulheres pardas e pretas realizam menos consultas e exames no pré-natal, vinculam-se menos à maternidade para o parto e recebem menos orientações (LEAL et al., 2017). Santos (2011) afirma que os piores indicadores de acesso à saúde pertencem a pessoas não brancas, o que pode explicar o fato da maior prevalência de sífilis gestacional em mulheres pardas na cidade de Ariquemes.

No tocante a zona de domicílio das gestantes, França et al., (2015) encontraram resultados próximos ao deste estudo, sendo 97,3% das gestantes residentes em zona urbana. Outro estudo recente realizado no município de Sobral/CE constatou que 83,4% das gestantes com sífilis residia em zona urbana (MARQUES et al., 2018).

Dados do censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 apontam que Ariquemes possuía um total de 171.150 habitantes, sendo que 114.615 eram residentes na zona urbana, o que equivale a quase 70% da Q total. Esses dados nos levam a inferir que a maior taxa de gestantes com sífilis residentes na zona urbana está relacionada à própria distribuição populacional.

Além disso, conforme aponta o estudo de Costa et al., (2009) gestantes residentes na zona rural possuem dificuldade de acessibilidade às consultas por questões geográficas, como falta de transporte, por exemplo. Esses fatores somados podem responder o porquê da baixa porcentagem de gestantes com sífilis referidas neste estudo residentes na zona rural.

Os dados referentes à distribuição dos casos de sífilis gestacional por ano evidenciam uma crescente taxa de prevalência dessa doença entre os anos 2008 e

2018. O ano com menor número de casos foi 2013, apresentando apenas 1 caso (1%), enquanto o ano de 2018 apresentou prevalência de 25 casos, o equivalente a 31% dos casos (Gráfico 1).

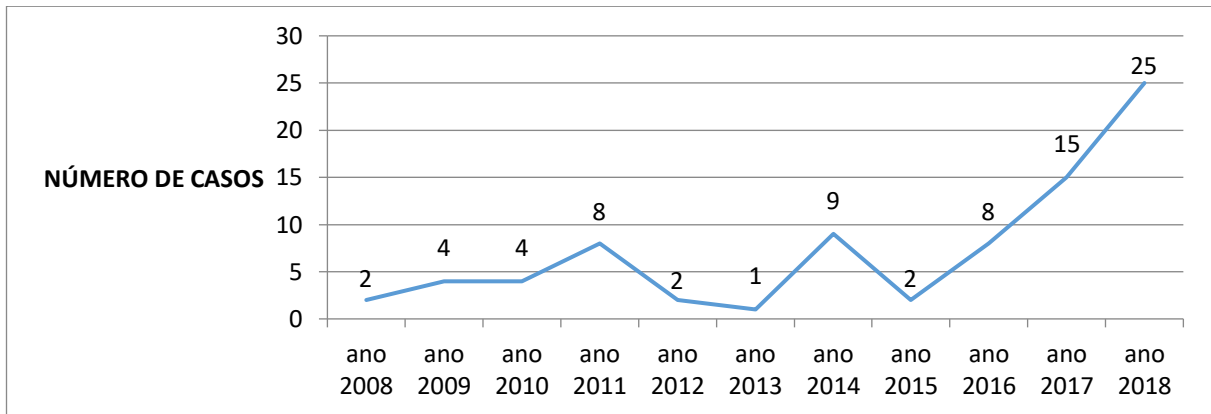


Figura 5. Distribuição de casos de sífilis gestacional por ano (2008 – 2018), no município de Ariquemes/RO.

Fonte: Produzido pelo próprio autor

A ascensão evidente dos índices de prevalência da sífilis em gestantes apresentada neste estudo está em consonância com dados nacionais referentes aos anos 2006 a 2016. Na figura 6 pode ser observado que nesse período o número de gestantes com sífilis aumentou em todas as regiões do país.

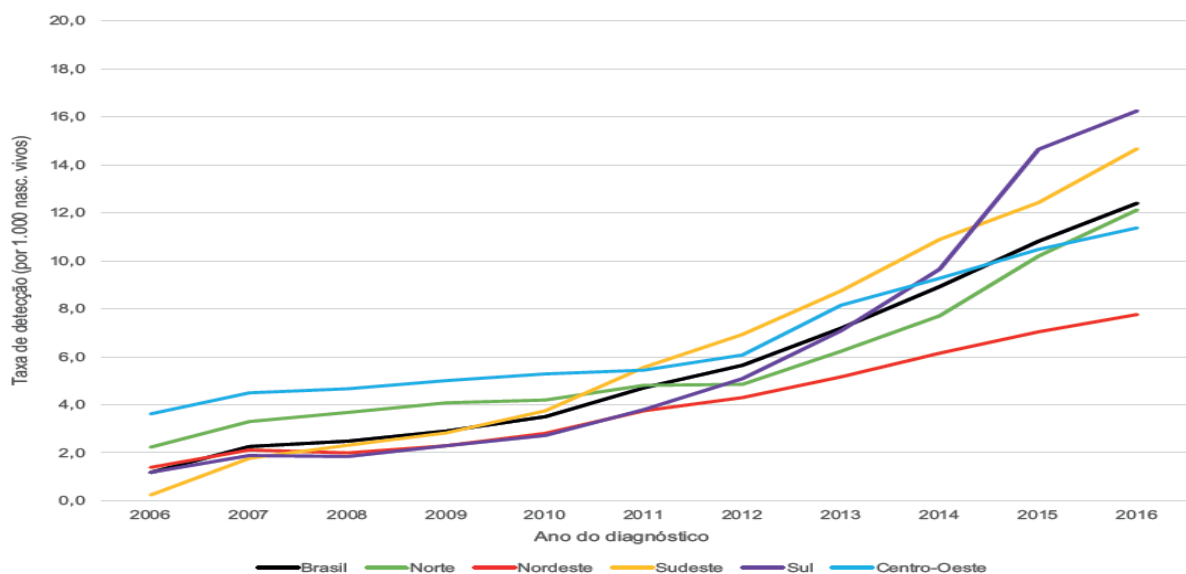


Figura 6. Taxa de detecção de sífilis gestacional (por 1.000 nascidos vivos) por região e ano de diagnóstico (2006-2016).

Fonte: BRASIL, 2017.

Segundo Ferreira (2017), o comportamento sexual e a disseminação do uso de drogas como maconha, metadona, heroína, crack/cocaína, as quais levam à prostituição, são fatores que contribuíram para o crescente número de casos de sífilis. Ademais, o controle da sífilis na gestação no Brasil está deficiente (DOMINGUES; LEAL, 2016), o que também pode ser considerado um fator relacionado ao aumento da incidência de sífilis nessa população.

Destaca-se também que a implantação da rede cegonha ampliou a oferta de testes rápidos de HIV e sífilis, repercutindo no aumento do diagnóstico ao longo dos anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O agente etiológico da Sífilis (*Treponema pallidum*) pode ser identificado na sífilis recente no material de lesões cutâneas, protossifiloma ou mucosas do secundarismo e da SC, por meio de microscopia direta. No entanto, a forma mais frequente de diagnóstico é através da detecção de anticorpos estimulados pela infecção. De acordo com os agentes antigênicos empregados, os testes sorológicos para diagnosticar a Sífilis são divididos em: testes treponêmicos e testes lipoídicos ou de cardiolipina (FERREIRA, 2017).

Com relação aos testes, verificou-se que os testes treponêmicos foram realizados em 67% (n=53) das gestantes deste estudo, dos quais 54% (n=43) tiveram resultado reagente (gráfico 2). Por outro lado, o teste não treponêmicos foi realizado em 87% (n=69) das gestantes, sendo 84% (n=67) reativos (gráfico 3).

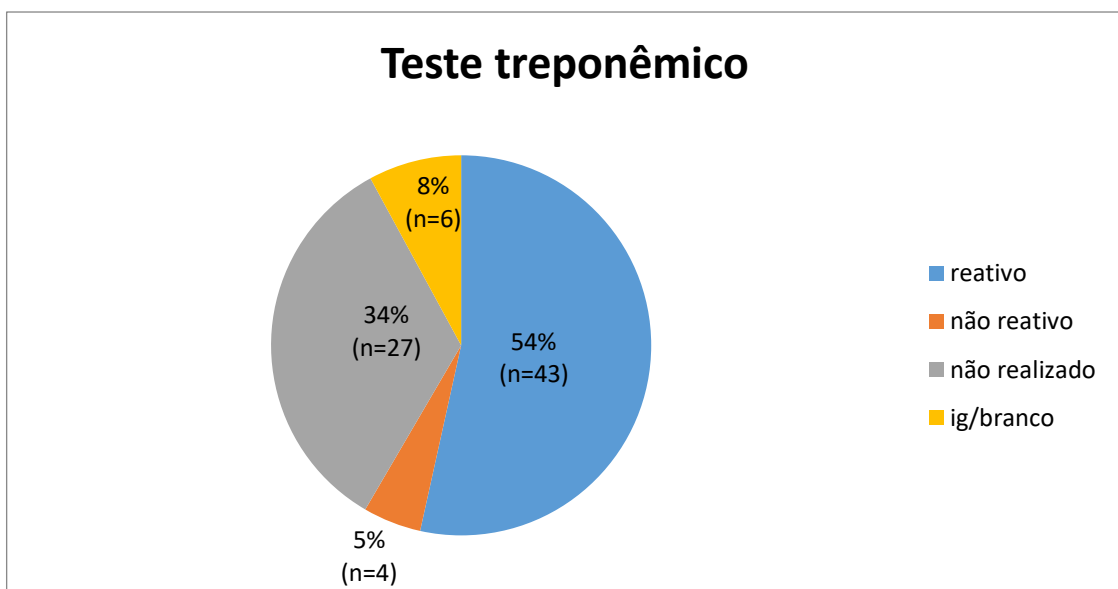


Figura 7. Relação dos resultados do teste treponêmico realizado nas gestantes com sífilis.

Fonte: Produzido pelo próprio autor

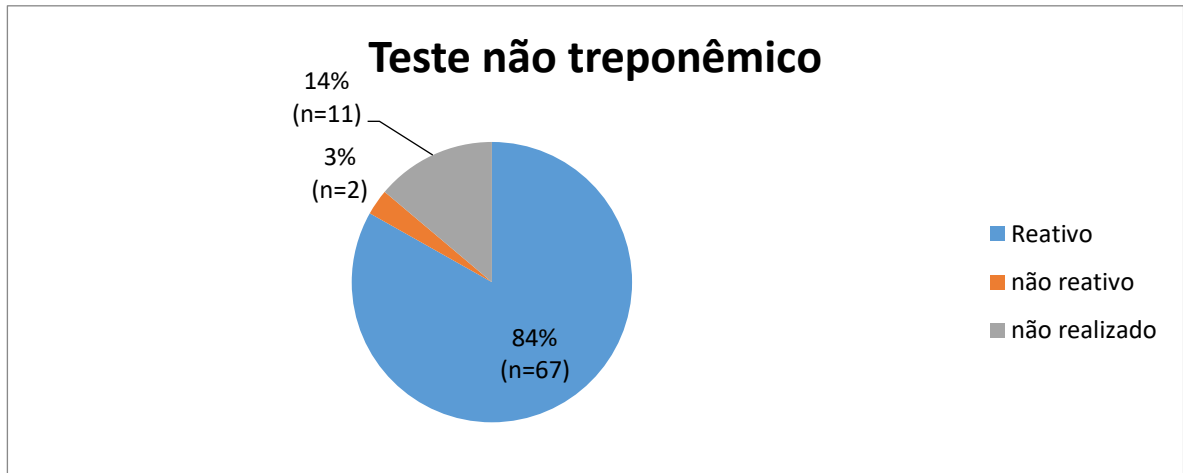


Figura 8. Relação dos resultados do teste não treponêmico realizado nas gestantes com sífilis.

Fonte: Produzido pelo próprio autor

Um estudo recente realizado por Cardoso et al., (2018) identificou que 84,6% das gestantes (n=148) realizaram testes não treponêmicos durante o pré-natal, resultado próximo ao encontrado neste estudo. Quando ao teste treponêmico, apenas 16,5% (n=29) realizaram-no, das quais 93,1% tiveram resultado reagente, resultado bastante distante do encontrado no presente estudo.

O maior número de realização de testes não treponêmicos pode ser justificado pela sua elevada sensibilidade, rapidez e facilidade de aplicação e baixo custo (BRASIL, 2006; CARDOSO et al., 2018).

No que se refere à fase clínica da doença 43% (n=34) encontrava-se na fase primária da doença, 20% (n=16) na fase latente, 15% (n=12) na fase terciária e 4% (n=3) na fase secundária (Gráfico 9).

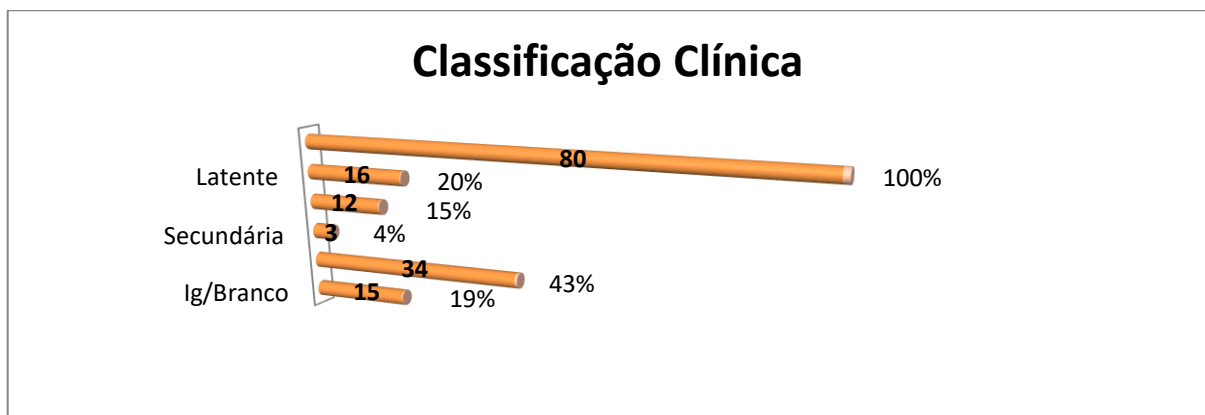


Figura 09. Distribuição da classificação clínica de sífilis gestacional diagnosticadas entre os anos 2008 e 2018) no município de Ariquemes/RO.

Fonte: Produzido pelo próprio autor

Em consonância com este estudo, os dados nacionais apontam que a maioria dos casos (32,8%, n=64.003) de sífilis gestacional diagnosticados entre os anos 2007 e 2017 foram classificados como sífilis primária. O estudo de Cardoso et al., (2016) obteve resultados divergentes, sendo a maioria dos casos classificados como sífilis terciária (28,6%, n=50).

Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde de 2017, a grande porcentagem de notificações de casos de sífilis primária se deve ao preenchimento inadequado das informações no prontuário, pois de acordo com a fisiopatologia da doença, essa proporção não se justifica. O diagnóstico de sífilis primária na gestante é raro, tendo em vista que sua manifestação clínica (cancro duro) dura pouco tempo e pode aparecer em regiões que impossibilitam a visualização, tanto na região genital, quanto fora dela. Por isso, acredita-se que grande parte dos diagnósticos ocorra na fase latente ou tardia (CARDOSO et al., 2016; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Ressalta-se, portanto, a necessidade de treinamento adequado dos agentes de saúde para que o diagnóstico seja feito de forma adequada e o tratamento seja ministrado de forma assertiva.

CONCLUSÃO

Ao analisar os dados do DATASUS, foram obtidos 80 casos diagnosticados confirmado com sífilis congênita. Pode ser observado, que ocorreu predominância da sífilis nos anos de 2017 e 2018, entre os anos de 2008 a 2018.

Quanto ao perfil dos portadores foi do sexo feminino com faixa etária de 20 a 39 anos, ensino de baixa escolaridade e residente na zona urbana.

As pesquisas nessa área são de grande importância, pois se trata de problema de saúde pública, tornaram-se necessárias as informações mais precisas sobre a mesma. Assim será possível melhorar, para determinar a implementação do controle e prevenção contra a sífilis.

Nesta pesquisa não foram encontrados dados relacionados a riscos biológicos e socioeconômicos, entretanto, a literatura reporta que tais fatores são de extrema relevância nos resultados positivos para sífilis congênita, tais quais; precocidade na primeira relação sexual e gravidez, múltiplos parceiros sexuais, sexo desprotegido, uso de drogas ilícitas e psicoativas. Ainda, há pouca escolaridade e baixa renda são apontadas como situações de risco, embora não se restrinja a ela

Algumas dessas condições são agravadas ao se associarem a baixa procura de atendimento médico especializado no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria. ALVES, Marlene. Assistência de enfermagem às grávidas com infecção urinária no serviço de maternidade do Hospital Dr. Baptista de Sousa. Portugal, 2016. Disponível em: <<http://portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/4951/1/Maria%20Almeida%20e%20Marlene%20Alves%202016.%20Assist%C3%Aancia%20de%20enfermagem%20%C3%A0s%20gr%C3%A1vidas%20com%20infec%C3%A7%C3%A3o%20urin%C3%A1ria.pdf>>. Acesso em: 31 de mar. 2018.

AMEMIYA, ÉRICA ENDO; GAGLIANI, Luiz Henrique. SÍFILIS: ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E DIAGNÓSTICOS NO BRASIL. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 30, p. 134-153, 2016.

ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker et al. DIAGNÓSTICO TARDIO DE SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA NO BRASIL. Revista Paulista de Pediatria, v. 36, n. 3, p. 376-381, 2016, Acesso em: 31 de dez . 2018

AMARO, Hugo João Fernandes; PIRES, Ana Matos. Sífilis terciária: neurosífilis parenquimatosa. Mudanças-Psicologia da Saúde, v. 24, n. 1, p. 15-18, 2016. Acesso em: 31 de janeiro. 2019

BRAGA, Aline de Oliveira. Aspectos gerais da infecção pela bactéria *Treponema pallidum*: uma revisão. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

BRASIL, Ministério da saúde, secretaria de vigilância em saúde. Boletim epidemiológico. Sífilis 2017. v. 48, n. 36, 2017. Disponível em: <<http://indicadorestifilis.aids.gov.br/>>. Acesso em: 12 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf>. Acesso: 12 set. 2019.

CABRAL, Beatriz Távina Viana et al. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. Revista Ciência Plural, v. 3, n. 3, p. 32-44, 2018. Acesso em: 31 nov. 2018.

CARDOSO, Ana Rita Paulo et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 563-574, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n2/563-574/>>. Acesso em: 12 set. 2019

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, p. 255-264, 2017. Disponível

em:<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S223796222017000200255&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 12 set. 2019.

COSTA, Glauce Dias da et al. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. *Ciência & saúde coletiva*, v. 14, p. 1347-1357, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232009000800007&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 13 set. 2019.

COOPER, Joshua M. et al. Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil—Mais avanços são necessários!. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 3, p. 251-253, 2016.

DANIEL DO CARMO, M. Pinheiro et al. A PREVALÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: uma breve revisão. *SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO*, v. 3, n. 1, p. 1-10, 2017.

DAMASCENO, Alessandra BA et al. Sífilis na gravidez. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 13, n. 3, 2014. Acesso em: 31 de jan. 2019

DA SILVA SARAIVA, Kariny et al. SIFILIS CONGÊNITA: CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS FILHOS. *Mostra Científica da Farmácia*, v. 3, n. 1, 2017.

DE OLIVEIRA, Elia Machado et al. SÍFILIS CONGÊNITA: UMA PROBLEMÁTICA EM SAÚDE PÚBLICA. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 17, n. 1, 2019.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, p. e00082415, 2016.

FILHO, Rezende. J. *Obstetrícia fundamental*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, Acesso em: 31 de jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2016000605002&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 11 set. 2019.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de et al. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 16, n. 3, p. 374-381, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324041234010.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2019

FERREIRA, Antonio Walter. *Diagnóstico laboratorial das principais doenças infecciosas e autoimunes: correlações clínico-laboratoriais*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/>>. Acesso em: 09 set. 2019.

GONDIM, Ana Beatriz et al. INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA A SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DA PARAÍBA.

GUIMARÃES, Thaíse Almeida et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018. Acesso em: 31 de nov. 2018

IBGE. Censo demográfico de 2010, características da população e dos domicílios – resultados do universo. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/1378#resultado>>. Acesso em: 13 set. 2019.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 19, p. 63-74, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2016000100063&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 10 set. 2019.

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, p. e00078816, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33suppl1/e00078816/en/>>. Acesso em: 13 set. 2019.

LIMA, Valdenia Cordeiro et al. Percepção de mães acerca da sífilis congênita em seu conceito. **Espaço para Saúde**, v. 17, n. 2, p. 118-125, 2016.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cadernos de Saúde Pública, v. 29, p. 1109-1120, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2013001000008&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 12 set. 2019.

MAEDA, Adriana Thiemi Nishino et al. Perfil clínico e epidemiológico das gestantes com Sífilis e Sífilis congênita no município de Cacoal, Rondônia, Brasil, 2007 a 2016. Revista eletrônica FACIMEDIT, v. 7, n. 1, p. 41-50, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.facimed.edu.br/xmlui/handle/123456789/85>> Acesso em: 10 set. 2019.

MEIRA, Jaqueline. Costa, Linda. Lima Gregori. Orientações de enfermagem na prevenção de infecção urinária na gestação. Saber Científico, Porto Velho, 2016. Pg.01 <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1883/Jaqueline%20Santos%20Meira%2c%20Linda%20Cristina%20de%20Lima%20Costa%20%20Orienta%C3%A7%C3%B5es%20de%20enfermagem%20na%20preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20infec%C3%A7%C3%A3o%20urin%C3%A1ria%20na%20gesta%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>> Acesso em 08 jan. 2019 NETO, José Boulosa Alonso ; GASPAR, Pâmela Cristina; BIGOLIN, Alisson. TESTES RÁPIDOS DE SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde-ISSN: 2236-1103, p. 7-7, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação. Brasília: ministério da saúde, 2014. Disponível em: <https://prevencaodstaidshvtb.files.wordpress.com/2014/12/folder_transmissao_vertic_al_hiv_sifilis_web_pd_60085.pdf>. Acesso em: 13 set. 2019.

NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, p. 681-694, 2015. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/ress/2015.v24n4/681-694/pt/>>. Acesso em: 10 set. 2019.

RAFFAELE, Amanda Medeiros et al. AS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. *Revista Saúde-UNG-Ser*, v. 10, n. 1 ESP, p. 43, 2017.

SÁ, Renato AM et al. Sífilis e gravidez: avaliação da prevalência e fatores de risco nas gestantes atendidas na Maternidade Escola-UFRJ. *DST J Bras Doenças Sex Transm*, v. 13, n. 4, p. 6-8, 2016. Acesso em: 10 de jan. 2019.

SARACENI, Valeria et al. Epidemiological surveillance of vertical transmission of syphilis: data from six federal units in Brazil/Vigilancia epidemiologica da transmissao vertical da sifilis: dados de seis unidades federativas no Brasil/Vigilancia epidemiologica de la transmision vertical de la sifilis: datos de seis unidades federativas de Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 41, n. 3, 2017.

SANTOS, Selma Lúcia Silva dos et al. Orientação a parturientes com sífilis congênita atendidas no Hospital Regional Abelardo Santos em Belém (PA). 2017. Acesso em: 13 de jan. 2019.

SANTOS, José Alcides Figueiredo. Desigualdade racial de saúde e contexto de classe no Brasil. *Dados-Revista de Ciências Sociais*, v. 54, n. 1, p. 5-40, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/218/21819114001.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2019

SILVA, Nathália Gonçalves da. Avaliação de prevalência de Sífilis no município de Coromandel, MG, Brasil entre os anos de 2012 a 2018. 2018.

SIQUEIRA, Mauro Luiz Barbosa et al. Prevalência da infecção pelo *Treponema Pallidum* em gestantes atendidas pela unidade municipal de saúde de Rondonópolis, MT. *Biodiversidade*, v. 16, n. 1, 2017.

SOUZA, Marilucia Bezerra de. Testes sorológicos utilizados no diagnóstico da sífilis. 2018.

HEY, Ana Paula et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE AOS UTENTES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DE CURITIBA-PR, SOBRE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE SÍFILIS E A IMPORTÂNCIA A ADESÃO DO TRATAMENTO. *Anais do EVINCI-UniBrasil*, v. 3, n. 1, p. 191-191, 2018.

KALININ, Yuri. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. *Odonto*, v. 23, n. 45-46, p. 65-76, 2016.

APÊNDICE

Questionário para coleta de dados

Questionário

Formulário :

- 1- Qual a idade da gestante?

- 2- Em qual estabelecimento de saúde é feito o acompanhamento da gestação?
() ESF-RURAL () ESF-URBANO
- 3- Qual é o nível de escolaridade da gestante?
 - (0) Analfabeto
 - (1) 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental
 - (2) 4ª série completa do ensino fundamental
 - (3) 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental
 - (4) Ensino Fundamental completo
 - (5) Ensino Médio incompleto
 - (6) Ensino médio completo
 - (7) Educação superior incompleta
 - (8) Educação superior completa
 - (9) Ignorado
 - (10) Não se aplica

- 4- Estado civil
 - (0) Convive com companheiro e filho(s).
 - (1) Convive com companheiro com laços conjugais e sem filhos.
 - (2) Convive com companheiro, com filho(s) e/ou outros familiares.
 - (3) Convive com familiares, sem companheiro.
 - (4) Convive com outras pessoas, sem laços consanguíneos e/ou laços conjugais
 - (5) Vive só.

- 5- Raça/cor
 - (1) Branca
 - (2) Preta

- (3) Amarela
- (4) Parda
- (5) Indígena
- (6) Ignorada.

6-

Tipo de gravidez

- (1) Única
- (2) Gemelar
- (3) Tripla ou mais
- (4) Ignorada

7-

Gravidez planejada?

- (1) Sim
- (2) Não

8-

Idade gestacional

- (1) 1º Trimestre.
- (2) 2º Trimestre.
- (3) 3º Trimestre.
- (4) Ignorado.

9- -Antecedentes de Doença?

- | | | |
|----------------|---------|---------|
| Diabetes | () Sim | () Não |
| Pré-eclampsia | () sim | () Não |
| Eclampsia | () sim | () Não |
| Cardiopatia | () sim | () Não |
| Troboembolismo | () sim | () Não |
| Doença Mental | () sim | () Não |
| Hipertensão | () sim | () Não |

Outros, qual: _____

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		N°
FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS ADQUIRIDA				
CASO SUSPEITO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: indivíduo com evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente. CASO CONFIRMADO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: indivíduo com sorologia treponêmica reagente.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravo/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	SÍFILIS ADQUIRIDA		A53.9	
	4 UF	6 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	8 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente			8 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	6 - Não se aplica	1 - Branco 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado
	14 Escolaridade			
16 Número do Cartão SUS				
18 Nome da mãe				
Dados de Residência	17 UF	19 Município de Residência	Código (IBGE)	18 Distrito
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1		26 Geo campo 2	
	28 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona	
	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso			
Dados clínicos e epidemiológicos	31 Ocupação			
	32 Antecedente de sífilis		33 Se sim, o tratamento foi realizado?	
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
34 Comportamento Sexual				
1 - Relações sexuais com homens 2 - Relações sexuais com mulheres 3 - Relações sexuais com homens e mulheres 9 - Ignorado				
Dados clínicos e laboratoriais	Resultado dos Exames			
	36 Teste não treponêmico		38 Título	
	1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-ignorado		1: _____	
38 Teste treponêmico				
1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-ignorado				
39 Classificação Clínica				
1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado				
Tratamento	40 Esquema de tratamento realizado			41 Data do início do tratamento
	1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado			
Conclusão	42 Classificação Final do caso			
	1 - Confirmado 2 - Descartado _____			

Figura 4- Ficha de notificação da sífilis

Fonte: SINAN (2019)