

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, NATURAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

LEONARDO DE SOUSA VALE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE
PINHEIRO, MARANHÃO – 2009 A 2018**

Pinheiro
2019

LEONARDO DE SOUSA VALE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE
PINHEIRO, MARANHÃO – 2009 A 2018**

Monografia apresentada ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do grau de médico.

Orientadora: Prof^a Esp. Andrea de Neiva Granja.

Coorientadora: Prof^a Dr^a Sueli de Souza Costa

Pinheiro

2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Vale, Leonardo.

Perfil epidemiológico da Sífilis em gestantes no município de Pinheiro, Maranhão 2009 a 2018 / Leonardo Vale. - 2019.

34 f.

Coorientador(a): Profª Drª Sueli de Souza Costa.

Orientador(a): Profª Esp. Andrea de Neiva Granja.

Monografia (Graduação) - Curso de Medicina,
Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, 2019.

1. Infecções sexualmente transmissíveis. 2. Perfil epidemiológico - Pinheiro. 3. Sífilis. I. Costa, Profª Drª Sueli de Souza. II. Granja, Profª Esp. Andrea de Neiva. III. Título.

LEONARDO DE SOUSA VALE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE
PINHEIRO, MARANHÃO – 2009 A 2018**

Monografia apresentada ao Curso de
Medicina da Universidade Federal do
Maranhão, como requisito para obtenção
do grau de médico.

Aprovada em: ____ / ____ /2019

BANCA EXAMINADORA

Prof. Andrea de Neiva Granja (Orientadora)
Especialista em Ginecologia e Obstetrícia
Universidade Federal do Maranhão

1º Examinador

2º Examinador

3º Examinador

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pois, sem dúvidas, a peça fundamental para vencer os desafios impostos pela vida é a fé. Desde os primórdios fui ensinado a entender que os frutos bons só caem com o tempo! Não importa o quanto seja difícil, se houver foco no objetivo, cedo ou tarde serão alcançados. Acredito que todos em algum momento da vida irão passar por momentos difíceis, quer seja numa reprovação no colegial ou a perda de algo importante por exemplo, mas enfim, aprendi com uma pessoa que a tenho como espelho de vida, meu pai (Ribamar Vale) que os momentos de tristeza, raiva ou decepção podem ser metabolizados em fonte de energia, e assim refletir-se sobre erros e acertos.

Agradeço R. Vale imensamente, pois sempre estive comigo tanto em dias de glória como dias difíceis, sempre me aconselhando.

Agradeço minha mãe que tanto me deu apoio nessa jornada.

À faculdade, a todo momento coloca à prova nossas competências, e neste ambiente agradeço a todos os professores que tive na academia, pois foram e sempre serão os melhores.

Agradeço em especial à minha orientadora, a prof. Andreia de Neiva Granja, que tanto me acolheu, aconselhou, e nunca duvidou do meu potencial.

Agradeço também a minha coorientadora, a prof. Sueli de Souza Costa, que tanto me ajudou durante a carreira acadêmica.

Agradeço a todos meus familiares que torceram para meu sucesso, em especial minha prima Ivana Vale e tia Venina Vale.

Agradeço a todos meus colegas que sempre se mostraram presentes durante a minha vida acadêmica, especialmente meus amigos Renata, Ronel, Sarah e Diogo.

Agradeço à Universidade Federal do Maranhão por me possibilitar adquirir o bem mais precioso na vida de um ser humano: O **Conhecimento!**

RESUMO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, transmitida pela bactéria *Treponema pallidum*. Suas formas principais de contágio são pela via vertical, da mãe para o filho, e pelo contato sexual. O diagnóstico da sífilis em gestantes é de extrema importância, pois permite dar início ao tratamento e desta forma diminuir consideravelmente os riscos de transmissão da doença para o feto. Este trabalho objetiva descrever o perfil das notificações de sífilis gestacional em Pinheiro (MA), levantados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em um período de 10 anos (2009-2018). Espera-se contribuir para o conhecimento acerca dos dados relativos a ocorrência dos casos de sífilis, especialmente em gestantes. Conclui-se que, no período do estudo, a ocorrência dos casos de sífilis em gestantes teve um aumento importante. Pressupõe-se que a subnotificação de casos, a não aderência ao pré-natal no período adequado e a falta de conhecimento acerca dos meios de transmissão da doença contribuem significativamente para esse crescente em relação ao número de casos.

Palavras-chave: Sífilis. Gestação. Epidemiologia nos Serviços de Saúde. Vigilância em saúde pública. Sistemas de informação em saúde.

ABSTRACT

Syphilis is an infectious disease transmitted by the bacterium *Treponema pallidum*. Its main forms of contagion are by the vertical route, from the mother to the fetus, and by sexual contact. The diagnosis of syphilis in pregnant women is extremely important, since it allows the initiation of treatment and thus considerably reduce the risk of transmission of the disease to the fetus. The objective of this study was to describe the profile of gestational syphilis notifications in Pinheiro (MA), collected in the Notification System of Sinan for a period of 10 years (2009-2018). It is hoped to contribute to the knowledge about the data regarding the occurrence of syphilis cases, especially in pregnant women. It is concluded that, during the study period, the occurrence of syphilis in pregnant women showed a significant increase. It is assumed that underreporting of cases, non-adherence to prenatal care in the appropriate period and lack of knowledge about the means of transmission of the disease contribute significantly to this increase in the number of cases.

Keywords: Syphilis. Gestation. Epidemiology in Health Services. Public health surveillance. Health information systems.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Distribuição dos casos de gestantes com sífilis no município de Pinheiro – MA, no período de 2009 a 2018.....20
- Gráfico 2 - Distribuição dos casos de gestantes diagnosticadas com sífilis por faixa etária no município de Pinheiro – MA, no período de 2009 a 2018.....21

LISTA DE TABELA

- Tabela 1 - Distribuição dos casos de gestantes diagnosticadas com sífilis por realização de testes (treponêmico e não treponêmico) no município de Pinheiro – MA, no período de 2009 a 2018.....22
- Tabela 2 - Distribuição dos casos de gestantes com sífilis por raça no município de Pinheiro-MA, no período de 2009 a 2018.....22
- Tabela 3 - Número de Casos confirmados de sífilis em gestante no município de Pinheiro-MA segundo classificação clínica, no período de 2009 a 2018.....23

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HRP	Programa de Reprodução Humana (Human Reproduction Programme)
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MA	Maranhão
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SG	Sífilis Gestacional
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
VDRL	Teste para detecção de sífilis (Venereal Disease Research Laboratory)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
3	MATERIAL E MÉTODOS	19
3.1	Área de estudo	19
3.2	Fonte de dados.....	19
4	RESULTADOS.....	20
5	DISCUSSÃO	24
6	CONCLUSÃO	28
	REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A sífilis representa um problema de saúde pública mundial. De acordo com as novas estimativas realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2016 havia mais de 500.000 mil pessoas infectadas por sífilis congênita no mundo, o que resultou em mais de 200.000 natimortos e diversas mortes neonatais (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2019).

Novas estimativas, de coautoria da OMS e do Human Reproduction Programme (HRP) com parceiros informa que dos 661.000 casos de sífilis congênita, em mais da metade destes, houve resultados adversos ao nascimento, contabilizando assim uma porção significativa de doença e óbitos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2019).

A sífilis em gestantes é enquadrada no grupo das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais comuns e impactantes do globo, dado que se uma gestante infectada não for tratada de maneira precoce e adequada, além de transmitir a doença para o feto, pode ter como complicações na gestação: a prematuridade e o baixo peso ao nascer (MAGALHÃES *et al.*, 2011).

A sífilis é definida como uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. As suas formas principais de contágio são pela via vertical, da mãe para o feto, e pelo contato sexual. Esta patologia pode se apresentar de algumas maneiras, tais como primária, secundária ou latente, esta última pode ser terciária ou tardia (MOROSKOSKI *et al.*, 2018).

O período de maior risco de contaminação ocorre no mesmo intervalo em que surgem os maiores sintomas da doença, que consiste nas primeiras duas fases. No terceiro estágio pode ocorrer um equívoco no diagnóstico, uma vez que a apresentação pode ser assintomática, induzindo considerar-se uma falsa ideia de cura ou ausência da doença. Todas as pessoas que mantêm vida sexualmente ativa devem realizar o teste rápido para sífilis, principalmente as gestantes, uma vez que a sífilis gestacional está intimamente relacionada ao aborto, natimorto e malformação fetal (BRASIL, 2018).

Os portadores de sífilis, principalmente aqueles que mantêm vida sexualmente ativa, podem ter maior risco de serem portadores de outras IST, incluindo o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Por ser uma patologia que possui como um de seus meios de transmissão a via sexual, campanhas sobre IST a curto e longo prazo, podem

promover resultados satisfatórios no que diz respeito ao combate à doença (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Sobre a sífilis em gestantes, esta pode ser transmitida para o feto por via congênita por meio da transmissão vertical, ou seja, é transmitida para a criança durante o período gestacional. Por isso a importância da realização do acompanhamento pré-natal e das sorologias de modo a identificar a presença da doença e tratar a gestante e seu parceiro, além de evitar a transmissão para o bebê (BRASIL, 2018).

O diagnóstico da sífilis em gestantes é de extrema importância, pois permite dar início ao tratamento, e desta maneira, os riscos de transmissão da doença para o feto diminuem consideravelmente; inclusive reduzindo os riscos de transmissão vertical; dados epidemiológicos recentes informam um aumento considerável em números de casos de sífilis gestacional no Brasil entre os anos de 2010 a 2016; este fato deve-se parcialmente ao aumento gradativo do número de notificações da patologia via Sistema nacional de agravos de notificação (Sinan) e também aumento no número de pacientes testadas via teste rápido (MARQUES *et al.*, 2018).

A vigilância da sífilis na gestação possui o objetivo de identificar os casos, auxiliar no controle, prevenir e monitorizar a doença. As gestantes devem receber uma triagem adequada devendo ser iniciada na primeira consulta do pré-natal e de preferência no primeiro trimestre. Outra triagem deve acontecer no início do último trimestre e também na hora do parto, mesmo que a gestante tenha outros exames prévios negativos para tal (BRASIL, 2018).

É fundamental anotar na caderneta de pré-natal da grávida todas as condutas que foram executadas no intuito de prevenir a sífilis congênita, assim, evita-se que a criança exposta seja submetida a intervenções não necessárias após o nascimento; os testes preconizados durante o pré-natal e o parto justificam o número superior de diagnósticos durante esta etapa da vida (BRASIL, 2018).

Também é fundamental ressaltar que é prioritário que as gestantes recebam tratamento imediato após um único teste positivo para sífilis. Dessa maneira, diminuíse os riscos de sífilis congênita, malformações fetais e natimortos. Este dado ratifica a importância de conhecer dados referentes à epidemiologia da sífilis em gestantes, que por sua vez pode proporcionar o planejamento de ações visando prevenir e tratar a doença de maneira precoce (ALVES *et al.*, 2016).

O Maranhão representa cerca de 1,8% e 1,9% de casos de sífilis congênita registrados no Brasil e os municípios onde se encontram os maiores números de casos em gestantes são, respectivamente, os municípios de São Luís (capital do estado) 6,4% seguido pelos municípios de Imperatriz 6,2%, Codó 5,6%, Caxias 5,6% e Balsas 5,5% (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Os principais projetos para o combate a sífilis em gestantes, consistem em campanhas preventivas destinadas às mulheres. Desta maneira, abre-se caminho para o aprimoramento do teste rápido e aumento da cobertura do pré-natal, possibilitando melhorias no diagnóstico da doença (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Quando se discute o tema sífilis em gestantes, o conhecimento acerca da epidemiologia, meios de transmissão da doença e seu respectivo tratamento, é fundamental para um desfecho satisfatório, uma vez que possibilita a prevenção e até mesmo uma possível recuperação de algumas das suas consequências.

Conhecer o perfil epidemiológico relacionado à ocorrência dos casos de sífilis em gestantes é essencial, pois possibilita o conhecimento de informações que podem levar à implementação de medidas com o objetivo de melhorar a detecção, tratamento e prevenção de sequelas da doença, dado que para se promover a saúde da mãe e do feto faz-se necessários levantamentos da atual situação do problema.

Tendo em vista a escassez de pesquisas científicas publicadas que contemplem satisfatoriamente a importância que assume os dados relacionados a ocorrência da sífilis em gestantes no município de Pinheiro - MA, justifica-se a necessidade em realizar uma pesquisa objetivando levantar dados e discutir aspectos relacionados ao perfil epidemiológico da doença.

O objetivo geral da pesquisa consiste na realização de um levantamento de dados epidemiológicos relacionados à ocorrência de sífilis em gestantes em Pinheiro-MA, considerando os casos notificados pelo município no período de 2009 a 2018 registrados no DATASUS.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sífilis é uma infecção exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, seu tratamento deve ser iniciado de maneira precoce, desta maneira, evitam-se várias complicações decorrentes da doença. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para uma enfermidade crônica, podendo até mesmo provocar sequelas irreversíveis (DIAS *et al.*, 2018).

Essa patologia tem desafiado a humanidade já que pode acometer quase todo o organismo humano e apesar de todos os tratamentos utilizados no combate, continua a ser um grande problema de saúde pública. Ao final do século XV, tornou-se conhecida na Europa e se disseminou rapidamente no continente, tornando-se uma das principais pragas do globo (ALVES, 2018).

Treponema pallidum é uma bactéria gram negativa pertencente ao grupo das espiroquetas e possui a forma de espiral. Mede cerca de 0,1 – 0,2 micrômetros de largura e 5 – 20 micrômetros de comprimento. A mucosa urogenital representa seu hábitat e é uma catalase negativa e anaeróbia facultativa (PIRES *et al.*, 2014).

Por volta do ano de 1906, os pesquisadores alemães Paul Erich Hoffman e Fritz Richard Schaudinn desvendaram o agente etiológico da sífilis, fato que tornou menos complicado encontrar um tratamento adequado. Com o surgimento da penicilina como terapêutica principal da sífilis, houve um declínio significativo no número de casos, embora atualmente ela reapareça como um importante problema de saúde pública (SILVA *et al.*, 2017).

Ainda no ano de 1906 foi disponibilizado o teste rápido para sífilis, que utilizou a fixação do complemento como técnica. O antígeno a ser utilizado para a reação foi confeccionado a partir do extrato hepático de bebê natimorto de uma mãe com sífilis (PIRES *et al.*, 2014).

Como forma de demonstrar quão essencial é entender a sífilis, principalmente nas gestantes, faz-se necessário apresentar dados da incidência da doença nos últimos anos nesse grupo. Somente no ano de 2015, a cada mil nascidos vivos foi obtida uma taxa de incidência de 11,2 casos o que é equivalente a cerca de 33 mil gestantes afetadas. Ainda em 2015, 19 mil recém-nascidos foram identificados com sífilis congênita o que equivale a uma taxa de incidência de 6,5 em mil nascidos vivos. Sabe-se que no mundo inteiro, por ano, acontecem cerca de 300 mil óbitos neonatais e fetais (MACHADO *et al.*, 2018).

No ano de 2016, a epidemiologia da sífilis no Brasil representou dados também preocupantes. Surgiram cerca de 88 mil novos casos da forma adquirida, aproximadamente 37 mil eram em gestantes e pouco mais de 20 mil registros eram de sífilis congênita, esta última culminou em aproximadamente 180 mortes (SILVA, 2018).

Com relação a ocorrência dos casos de sífilis congênita nas américas, no ano de 2014 foram notificados 17.400 casos (1,3/1.000 nascidos vivos). O que se observa de modo geral, é que diversos países podem ter eliminado a doença, no entanto, o Brasil consiste em uma nação que não cumpriu a sua meta de erradicação, e assim, a sífilis continua a provocar morte fetal e neonatal (COOPER, 2016).

Sobre a situação epidemiológica da sífilis no Maranhão, nota-se um aumento linear tanto nos casos de sífilis adquirida, quanto nos casos que acometem as gestantes e nos casos congênitos; esta última apresentou evolução na taxa de incidência (casos por mil nascidos vivos), tal como: em 2013 a taxa era de 2,3, que passou para 4,5 no ano de 2017. Já nos casos de sífilis em gestantes essa taxa chegou a 11,3, número bem inferior aos casos da apresentação adquirida (casos por 100 mil habitantes) que em 2013 era de 1,9 e se mantém em crescimento linear (MARANHÃO, 2018).

Segundo dados do boletim epidemiológico da sífilis no Maranhão (2018), a elevação dos casos de sífilis notificados pode estar relacionada diretamente ao aumento dos locais de testagem ampliando o uso do teste rápido, relaciona-se também ao não uso de preservativos, não disponibilidade do uso de penicilina em alguns centros de saúde e também devido ao melhoramento dos serviços de vigilância e notificação. Em território maranhense, o número de casos notificados no SINAN, foram 4363 casos de sífilis adquirida, desta maneira, observa-se uma elevação no número de casos notificados.

Dados do DATASUS referente ao período entre 2002 e 2012 informam que nesse período, no Maranhão, surgiram aproximadamente 2200 casos da forma congênita e 38,8% dos casos eram todos da capital do estado. Dados assim reforçam as falhas do serviço e principalmente a deficiência do pré-natal ofertado, muitas vezes isso acontece porque não há mecanismos de acesso, como a própria realização dos exames necessários, e a marcação de consultas (BRANCO JUNIOR, 2018).

No Maranhão, diversos municípios apresentaram taxa de incidência superior a taxa geral do estado em relação ao ano de 2017. Dessa forma, as regiões com maiores índices por 100 mil habitantes foram respectivamente, em ordem crescente: Caxias (20,0), Presidente Dutra (21,4), Codó (27,7), São Luís (28,7), Santa Inês (29,5), Pinheiro (31,8), Açailândia (35,2), Imperatriz (38,9) (MARANHÃO, 2018).

Uma vez não tratada, a infecção possui como principais consequências a transmissão vertical do agente etiológico *Treponema pallidum*, que provoca a sífilis congênita. Um outro ponto que deve ser colocado em evidencia é que a sífilis possui um efeito de ação sinérgica quando ocorre em concomitância com o HIV, ou seja, as chances de transmitir o vírus da imunodeficiência humana aumentam e, com isso, a evolução da infecção treponêmica pode manifestar-se de forma atípica (LUPPI *et al.*, 2017).

Considerada uma IST, a sífilis pode se manifestar clinicamente de diversas formas a depender do estágio de apresentação (primária, secundária latente e terciária) em que se encontra a doença. Os primeiros estágios representam os de maior risco de adquirir a doença e a transmissão pode ocorrer de diversas maneiras, sendo que a via sexual representa a principal dentre elas, e uma vez que infectada, a gestante acaba por transmitir a doença para o feto através da placenta, caracterizando-se assim a transmissão vertical da patologia. Outros meios de transmissão da doença estão representados pelas vias indiretas, sendo elas, as transfusões sanguíneas e os objetos utilizados para a confecção de tatuagens. (PIRES *et al.*, 2014).

Acredita-se que deva surgir no mundo pelo menos 12 milhões de casos novos de sífilis na população adulta, sendo que 90% dos casos surgem em países ditos subdesenvolvidos. Estes dados inferem que mesmo com todos os esforços em combater a doença, a sífilis continua a apresentar-se como uma doença que assume papel de destaque entre as doenças infectocontagiosas que merecem uma preocupação especial (DIAS, 2018).

A ocorrência da sífilis em grávidas representa dados epidemiológicos preocupantes. Sabe-se que atualmente há em média 1,8 milhões de casos de mulheres infectadas com a sífilis e menos de 10% não rastreadas, diagnosticadas e tratadas de maneira correta (MACEDO, 2018).

Dessa forma, entende-se que a Atenção Básica (AB) é fundamental na luta contra a sífilis, dado que é o principal meio de acesso aos serviços de saúde. As equipes que atuam no âmbito da saúde da família, representam o principal meio de conexão entre o paciente e o profissional de saúde e podem ser cruciais para a mudança do curso epidemiológico da doença (CAVALCANTE, 2017).

Clinicamente, a sífilis pode se manifestar em diferentes fases (primária, secundária terciária ou latente). A fase primária caracteriza-se por lesão típica de cancro mole, geralmente não causa grandes alterações relacionadas à dor e sinais de infecção e pode se mostrar também com a presença de linfonodos hipertrofiados nas proximidades das lesões, estas que são típicas de regiões genitais, mas também podem surgir em outras partes do corpo. A segunda fase costuma se iniciar após um intervalo de tempo de até seis meses da cicatrização das lesões da primeira fase. Não se restringem mais apenas à região genital, mas também ao restante do corpo, incluindo faces de mãos e pés. Também nessa fase pode-se notar mal-estar generalizado associado à febre (BRASIL, 2018).

A fase terciária da sífilis, pode ser tanto recente (intervalo menor que dois anos) quanto tardia (intervalo maior que dois anos), uma característica importante é que ela é assintomática, porém o paciente pode apresentar sinais e sintomas, tais como manifestações sistêmicas nervosas, cardiovasculares, além das lesões de tegumento (COUTO *et al.*, 2018).

Durante o período gestacional diversas doenças podem ser transmitidas. No caso da sífilis a chance de transmissão no começo da infecção (fase primária e secundária) pode ir de 70 a 100% e nas últimas fases cai para cerca de 30% (PIRES *et al.*, 2018).

A OMS estima que a Sífilis em gestantes no ano de 2008, alcançou a cifra de 12 milhões de pessoas infectadas, sendo que destas, aproximadamente 2 milhões seriam de grávidas. Segundo estimativas sobre a sífilis no Brasil, cerca de 50 mil brasileiras estariam infectadas por sífilis gestacional, e a forma congênita da doença poderia acometer cerca de 15 mil destas crianças (CAZARIN, 2018).

Em termos de gravidade de doença, a sífilis congênita é considerada uma das piores IST, perdendo apenas para o HIV. Portanto, sua notificação é de extrema importância, pois além de contribuir para a prevenção de novos casos, é um marcador de qualidade da atenção pré-natal (SANTOS, 2017).

Com o intuito de combater a sífilis congênita, em meados dos anos 80 o Ministério da Saúde classificou-a como doença de notificação compulsória. Mais tardiamente nos anos 2000 foi implantada a política de saúde para enfrentar a sífilis congênita, objetivando reduzir a transmissão vertical do HIV e da sífilis (CAZARIN, 2018).

Partindo dos fatos já supracitados, entende-se que se não diagnosticada e tratada de maneira adequada, a sífilis na gestação pode causar diversas complicações, dentre elas, a cegueira, neurosífilis, malformação, surdez, prematuridade e osteomielite sífilica. Por isso a importância em tratar adequadamente a doença, pois além de evitar as chances de tais infecções, acaba por diminuir em até 97 % a ocorrência destes problemas (CAZARIN, 2018).

Quanto aos testes diagnósticos para sífilis, há o treponêmico e o não-treponêmico. Eles só passaram a ser notificados em 2007 em diante, sendo assim, conclui-se que houve uma possível falha no sistema de notificação anteriormente, que por sua vez corroborou para um prejuízo ao se realizar um trabalho envolvendo o perfil epidemiológico (SOARES, 2017).

Para diagnosticar a sífilis, pode-se lançar mão de dois tipos de testes: treponêmicos e não treponêmicos, este segundo quantifica melhor e possui sensibilidade superior, e são eles: o VDRL (veneral diese research laboratory) e RPR (rapid plasma reagin). Sobre os testes treponêmicos, estes são mais específicos, e podem ainda informar resultados falso-positivos em pessoas com doenças autoimunes, portanto representam testes qualitativos, e os principais são: MHATP (microhemaglutinação para *Treponema pallidum*) e os FTA-Abs (fluorescent treponema antigen absorvente). No hemograma completo as plaquetas e o hematócrito informam valores abaixo dos de referência, inferior a 150.000/mm³ e 35% respectivamente. As radiografias também podem ser úteis: a periostite, osteocondrite, entre outros costumam ser os achados que aparecem com frequência (SARAIVA, 2016).

Assume-se que o tratamento precoce esteja diretamente relacionado à redução das chances de desfechos negativos, dado importante quando se sabe que das gestações de mulheres afetadas pela doença, 25% findam em óbito ou interrupção da gestação de forma tardia, outros 11% das gestantes encerram suas gestações com óbitos neonatais e outros 13% das gestações se encerram com um parto prematuro ou bebê de baixo peso (OLIVEIRA, 2018).

Na ocorrência da sífilis em gestantes, faz-se necessária a presença de medicamentos que tenham alta disponibilidade e eficácia para a devida erradicação de cada caso. Nesse contexto, o tratamento da sífilis consiste no uso da penicilina G benzatina principalmente, podendo ser substituída por outros tipos de medicações, tais como: doxiciclina, estearato de eritromicina e ceftriaxona (SILVA *et al.*, 2016).

Um fator fundamental que não deve ser esquecido é que a administração da penicilina G benzatina é o tratamento de linha de primeira escolha e a dose da medicação deve ser adequada de acordo com a fase em que se encontra a infecção da paciente (RESENDE *et al.*, 2017).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Área de estudo

O município em estudo foi Pinheiro, interior do Maranhão, localizado na região da Baixada Maranhense, e que possui uma área estimada de 1.512,966 km², com uma população estimada de 82.990 habitantes, para 2018 (IBGE, 2018).

3.2 Fonte de dados

A pesquisa se classifica como descritiva com abordagem quantitativa. Para obter dados acerca do tema, a plataforma Datasus, na internet, foi utilizada para pesquisa de informações relacionadas à ocorrência de todos os casos de gestantes residentes no município do Pinheiro - MA e notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 2009 a 2018.

Foi realizado o levantamento de dados no Sinan de todos os casos residentes no município de Pinheiro - MA. Os resultados encontrados foram enumerados, descartando-se aqueles que não tinham relação com o tema específico.

As variáveis utilizadas foram: tipo de teste, distribuição dos casos por faixa etária, raça e apresentação clínica no momento do diagnóstico.

Os critérios de exclusão foram os casos não residentes no Brasil e os casos notificados fora do período de 2009 a 2018.

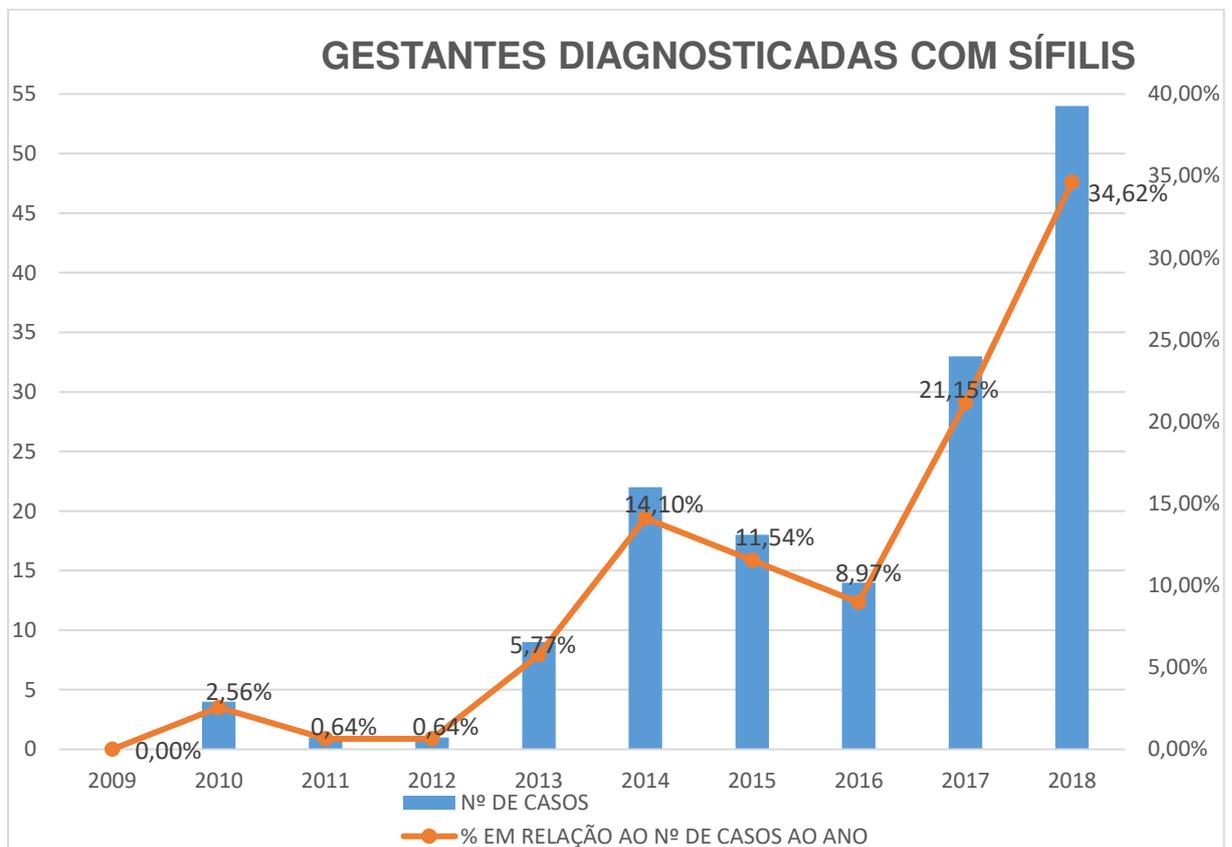
As informações foram cruzadas e analisadas a fim de obter-se os dados finais para a discussão. Os dados obtidos a partir dos registros junto ao banco de dados do Sinan sobre o município de Pinheiro – MA contém dados clínicos, dados sociodemográficos e apresentação clínica dos casos no momento do diagnóstico.

Por se tratar de um trabalho de pesquisa com dados secundários, este projeto ficou dispensado de apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com as Resoluções 466/2012 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

4 RESULTADOS

No período em estudo, 2009 a 2018, foram notificados 156 casos de sífilis na gestação no município de Pinheiro- MA, sendo 4 em 2010, 1 em 2011, 1 em 2012, 9 em 2013, 22 em 2014, 18 em 2015, 14 em 2016, 33 em 2017 e 54 em 2018. Quanto ao ano de 2009 não foi possível obter os dados na plataforma Datasus que mostra ausência de casos notificados nesse ano, conforme ilustra o gráfico 1. De acordo com os dados citados obtém-se uma média anual de 15,6 casos/ano.

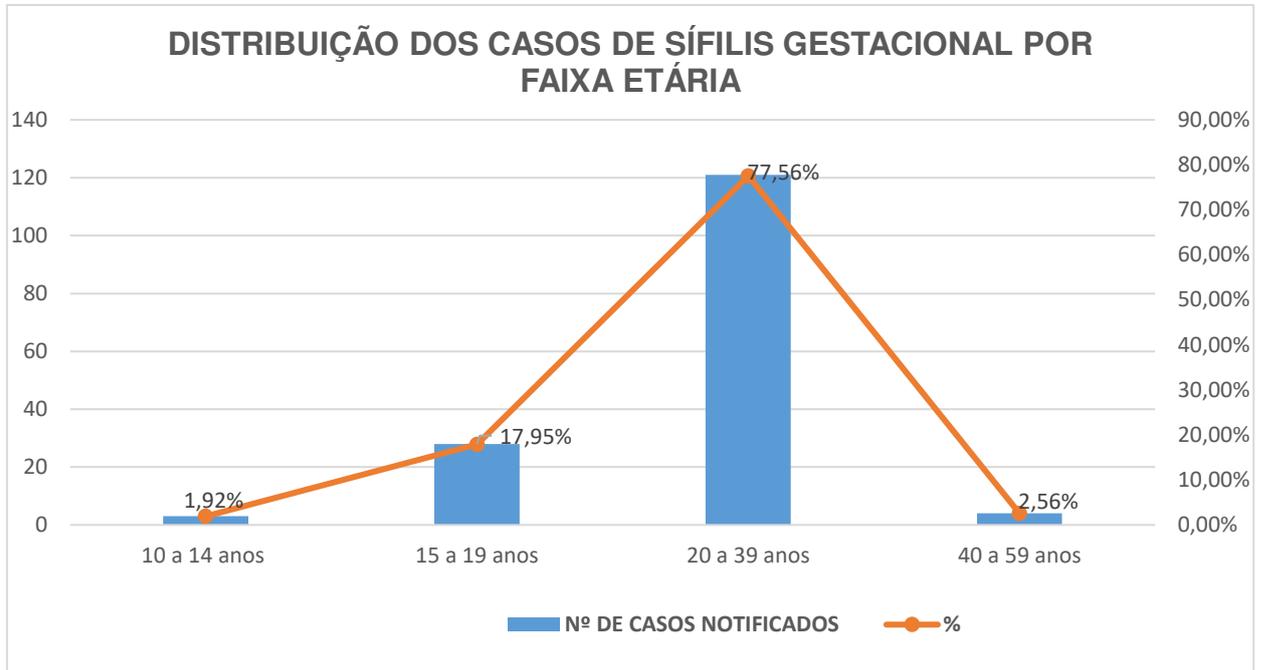
Gráfico 1 - Distribuição dos casos de gestantes com sífilis no município de Pinheiro – MA, no período de 2009 a 2018



Fonte: Sinan (2019).

Quanto à ocorrência dos casos de sífilis por faixa etária, entre 10 e 14 anos ocorreram 3 casos (N=3; 1,92%), entre 15 e 19 (N=28; 17,95%), 20 a 39 (N=121; 77,56%) e de 40 a 59 ocorreram 4 casos, como pode ser observado no gráfico 2 abaixo.

Gráfico 2 - Distribuição dos casos de gestantes diagnosticadas com sífilis por faixa etária no município de Pinheiro – MA, no período de 2009 a 2018



Fonte: Sinan (2019).

Neste estudo, conforme ilustra a tabela 1 abaixo, com relação ao tipo de teste, 106 gestantes realizaram o teste não treponêmico e 154 casos realizaram testes treponêmicos. Nota-se que das 106 gestantes que realizaram o teste não treponêmico, 51 delas tiveram o teste reativo o que equivale a 48,11%. Já com relação aos testes treponêmicos, das 154 gestantes que realizaram o teste, cerca de 56,4% obtiveram seus testes reativos, equivalente à 87 gestantes.

Tabela 1 - Distribuição dos casos de gestantes diagnosticadas com sífilis por realização de testes (treponêmico e não treponêmico) no município de Pinheiro – MA, no período de 2009 a 2018

CASOS CONFIRMADOS POR TESTE NÃO TREPONÊMICO	Nº DE CASOS	%
REATIVO	51	48,11%
NÃO REATIVO	8	7,55%
NÃO REALIZADO	23	21,70%
IGNORADO/BRANCO	24	22,64%
TOTAL	106	100,00%
CASOS CONFIRMADOS POR TESTE TREPONÊMICO		
REATIVO	87	56,49%
NÃO REATIVO	2	1,30%
NÃO REALIZADO	43	27,92%
IGNORADO/BRANCO	22	14,29%
TOTAL	154	100,00%

Fonte: Sinan (2019).

De acordo com este estudo, a distribuição das gestantes com sífilis quanto ao critério raça, eram respectivamente pardas, 116 (74,36%), seguidas em ordem decrescente pelas raças: preta, 25 (16,03%) e branca (8,97%). As raças indígena e amarela não foram computadas na plataforma digital Datasus. Houve ainda um caso (0,64%) ignorado/branco, conforme ilustrado na tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos casos de gestantes com sífilis por raça no município de Pinheiro-MA, no período de 2009 a 2018

RAÇA		
VARIÁVEIS	Nº	%
BRANCA	14	8,97%
PRETA	25	16,03%
AMARELA	NÃO ENCONTRADO	0,00%
PARDA	116	74,36%
INDÍGENA	NÃO ENCONTRADO	0,00%
IGNORADO/BRANCO	1	0,64%
TOTAL	156	100,00%

Fonte: Sinan (2019).

Quanto à classificação clínica das gestantes diagnosticadas com sífilis, no período estudado, houve 56 casos de IGN/BRANCO 35,90%, 45 casos com sífilis primária, 8 na fase secundária, 32 casos na terciária e 15 casos de sífilis latente conforme ilustra a tabela abaixo.

Tabela 3 - Número de Casos confirmados de sífilis em gestante no município de Pinheiro-MA segundo classificação clínica, no período de 2009 a 2018

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA	Nº	%
IGN/BRANCO	56	35,90%
PRIMÁRIA	45	28,85%
SECUNÁRIA	8	5,13%
TERCIÁRIA	32	20,51%
LATENTE	15	9,62%
TOTAL	156	100,00%

Fonte: Sinan (2019).

5 DISCUSSÃO

Tendo em vista a importância que assume os casos de sífilis nas comunidades, este trabalho pode ser utilizado como base para informação sobre diversas variáveis relacionadas à doença, tais como: casos anuais, faixa etária das portadoras, distribuição dos casos por raça, classificação clínica e tipo de teste preferíveis para diagnóstico entre 2009 e 2018 em Pinheiro - MA.

De acordo com o gráfico 1, pode se observar que no período em estudo, em Pinheiro – MA, ocorreram 156 casos novos de sífilis, em um crescente expressivo a partir de ano de 2016, dados estes que estão de acordo aos de Oliveira et al 2019, que mostraram um aumento significativo no número de casos no município de Codó – MA entre 2012 e 2017. Por volta dos anos 1960, a permanência da sífilis como doença reemergente possui em sua essência o estilo de vida sexual das pessoas, desta maneira, o desenvolvimento dos anticoncepcionais contribuiu significativamente para a elevação no número de casos pela falsa ideia de proteção que as pessoas passaram ter após a melhora de alguns dos métodos contraceptivos (COELHO *et al.*, 2018).

Por ser uma doença antiga com crescimento anual e pela faixa etária das pessoas mais afetadas, é possível identificar que uma das principais causas para a disseminação dessa patologia ainda é a falta de informação, principalmente após a redução nos números de campanhas sobre a importância do uso dos preservativos. Além da falta de conhecimento sobre a patologia, o preconceito acerca dela pode contribuir negativamente para que o paciente tome iniciativa de procurar um médico (BERTONCELLI, 2018).

A sífilis em gestantes sofre um aumento na taxa de detecção em território maranhense, sendo que a partir de 2016, este aumento foi bastante expressivo (BRASIL, 2018). A taxa antes vista, no Maranhão, era 2,1 casos para 1000 nascidos vivos em 2012, já em 2016 teve um crescimento superior a duas vezes, 7,5 casos (257%) mais que no ano de 2012; enquanto que em Pinheiro – MA a taxa de detecção era de 1,3 casos para 1.000 nascidos vivos em 2012, já em 2016 esta taxa saltou para 369%, 4,8 casos (MARANHÃO, 2018). Em relação ao número de casos de sífilis gestacional, em Pinheiro – MA, também houve um crescimento evidente como mostrado na tabela 1 (SINAN, 2019).

Ao analisar os dados coletados a partir da plataforma digital Datasus foi possível observar que, no município de Pinheiro, interior do Maranhão, entre 2012 e 2014 houve uma elevação no número de casos; já no período entre 2014 e 2016 ocorreu uma diminuição do número de casos confirmados. A partir do ano de 2016 observa-se um aumento expressivo no número de casos de sífilis em gestantes conforme ilustrado no gráfico 1. Os anos de 2014, 2017 e 2018 apresentaram os maiores números de casos notificados de sífilis gestacional (N=22, 14,19%; N=33, 21,15%; N=54, 34,62%). O intervalo com maior coeficiente de detecção de Sífilis em gestantes se concentrou entre 2017 (CI=15,8 / 1.000 nascidos vivos) e 2018 (CI= 8,5 / 1.000 nascidos vivos) (MARANHÃO, 2019). O ano de 2018 foi o que apresentou maior número de notificações, com 54 casos notificados (SINAN, 2019).

Segundo dados da publicação do Ministério da Saúde no Boletim epidemiológico da sífilis de 2018, no Brasil, observou-se que em 2017 ocorreu um crescimento no número de casos de todas as regiões, com destaque importante para as regiões nordestina e centro-oeste brasileiro (BRASIL, 2018).

Apesar de ser uma doença que não escolhe sexo, idade ou classe social, as pessoas mais afetadas por essa doença no Brasil são as mulheres negras com faixa etária entre 20 a 29 anos (Ministério da Saúde, 2018). De modo parecido, neste estudo, o grupo em que houve maior número de casos corresponde ao das mulheres negras com faixa etária entre 20 e 39 anos (N=121; 77,56%) e 15 a 19 anos (N=28; 17,95%); conforme ilustra a tabela 2.

Assim como neste estudo, resultados semelhantes foram obtidos em outras pesquisas. De acordo com uma pesquisa realizada em Sobral – CE, o grupo mais afetado pela sífilis corresponde a faixa etária entre 20 a 39 anos, representando 336 casos, que correspondeu a 74,3% do total de casos notificados no período compreendido entre 2012-2017 (MARQUES *et al.*, 2018). Em outra pesquisa realizada em São Luís, capital do estado do Maranhão, observou-se que a ocorrência de sífilis gestacional por faixa etária ocorreu predominantemente entre 20 a 29 anos, 36 (53,73%) casos (FURTADO *et al.*, 2017). A faixa etária de 20 a 29 anos corresponde ao período mais reprodutivo da mulher, concomitantemente, neste momento as gestantes estão mais propensas a adquirir a infecção por ser neste período em que as relações sexuais possuem maior atividade. Sexo desprotegido, múltiplos parceiros

e o desabastecimento dos preservativos constituem fatores que podem contribuir para o risco de adquirir uma IST (ALVES, 2018).

Quanto à classificação clínica, a sífilis pode ser definida em primária, secundária, terciária e latente. Uma vez portando a infecção, o estágio que oferta maior risco de transmissão da doença equivale aos iniciais (ROCHA *et al.*, 2016). Neste estudo, a relação entre o número de casos e a manifestação clínica foi, 45 (28,85%) primária, 8 (5,13%) secundária, 32 (20,51%) terciária e 15 (9,62%) na fase latente. Um dado que se destaca é com relação ao número de casos declarados como ignorado/branco, houve 56 (35,90%) casos equivalendo-se ao maior percentual. De acordo com Oliveira *et al.* (2019) relaciona-se ao tanto ao fator subnotificação dos casos quanto ao fato de os profissionais de saúde não registrarem a fase de apresentação da doença no momento do diagnóstico.

Quando analisada a distribuição dos casos de gestantes com sífilis quanto ao critério raça neste estudo, observou-se que a maioria das mulheres eram de raça parda equivalente a um total de 116 (74,36%). Considerando a classificação “negra”, que corresponde às raças parda e preta concomitantemente, nota-se que o número de casos representantes sobe para 141 (90,4%). Coincidentemente, dados publicados em 2018 pelo Ministério da Saúde no boletim epidemiológico de sífilis, no ano de 2017, 48,6% das gestantes com diagnóstico de sífilis correspondiam à raça parda, 30,7% brancas e 12,7% pretas. Ao considerar-se a classificação “negra”, observou-se que esse percentual se eleva para 61,2% (BRASIL, 2018).

Neste estudo, foi evidenciado que a maioria dos casos foram diagnosticados pelos testes treponêmicos, 154 casos contra 106 casos confirmados pelos testes não treponêmicos. Quanto à realização de testes treponêmicos e não treponêmicos observa-se que 51 gestantes (48,11%) tiveram resultado reativo para o teste não treponêmico e 87 gestantes (56,49%) tiveram o resultado positivo para o teste treponêmico. O número de gestantes que não realizaram os testes foi de 23 (21,70%) para o teste não treponêmico e 43 (27,92%) para o treponêmico. Esses resultados ratificam o fato de que os testes não treponêmicos são mais sensíveis e por isso positivam mais, como mostra o resultado citado acima.

Diversos são os fatores que influenciam no combate à doença, dentre eles os que possuem importante relevância em nosso meio são os entraves que dificultam o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento das pacientes, tais como a baixa cobertura e eficácia da atenção básica em algumas regiões, assim como o difícil acesso a um pré-natal linear e de qualidade nas áreas mais longínquas e a dificuldade em tratar os parceiros das pacientes por conta do preconceito. Assim, ações com o objetivo de promover a educação em saúde devem ser sedimentadas durante o momento do pré-natal. Este representa o ponto de partida, momento oportuno para os profissionais de saúde implantarem medidas informativas de modo a promover a saúde com explanação das IST, planejamento familiar, sexualidade, parto, puerpério, higiene e amamentação (VASCONCELOS, 2016).

6 CONCLUSÃO

No período analisado no estudo, a ocorrência dos casos de sífilis em gestantes em Pinheiro – MA teve um aumento importante durante os anos. Pressupõe-se que a não aderência ao pré-natal no período adequado e a falta de conhecimento acerca dos meios de transmissão da doença contribuem significativamente para este ritmo crescente em relação ao número de casos.

Neste trabalho foi possível alinhar dados epidemiológicos e características da população e da investigação clínica que foi usada para o diagnóstico. Notou-se uma baixa quantidade de casos notificados por ano levando em consideração aos dados do estado do Maranhão, assim como os de outras cidades menores.

No contexto atual, pressupõe-se que a assistência à gestante se mostrou inadequada. A implementação do pré-natal de maneira adequada tem sido um desafio, principalmente longe dos grandes centros e faz-se necessário explanar que a assistência pré-natal é fundamental na influência sobre a epidemiologia da doença.

Partindo do exposto, é essencial uma preocupação constante dos profissionais de saúde, principalmente os que trabalham na rede de atenção básica para com as gestantes frente ao risco dessas mulheres serem portadoras da Sífilis, uma vez que, desta maneira possibilita-se um rastreamento melhor da patologia, reduzindo-se assim o número de casos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Mary Tania de Melo Silva; ROCHA, Thatiana de Castro. **Perfil clínico epidemiológico da sífilis congênita em maternidade referência de Sergipe**. 2018. Monografia (Bacharel de Medicina) – Departamento de Medicina de Largato, Universidade Federal de Sergipe, Largato, 2018. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/9262/2/MARY_TANIA_DE_MELO_SILVA_ALVES%26THATIANA_DE_CASTRO_%20ROCHA.pdf. Acesso em: 26 jun. 2019.
- ALVES, Waneska Alexandra *et al.* Sífilis Congênita: Epidemiologia dos Casos Notificados em Alagoas, Brasil, 2007 a 2011. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, Maceió, v. 1, n. 1, p. 27-41, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/2375/2192>. Acesso em: 26 jun. 2019.
- ARAÚJO, Amanda Gonçalves Rocha *et al.* Estudo epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes em uma cidade do norte de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], 2018. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/143/100>. Acesso em: 4 jul. 2019.
- BERTONCELLI, Mariza de Fatima Rodrigues Bueno. **Assistência de enfermagem à gestante com diagnóstico de sífilis: uma revisão integrativa da literatura**. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Enfermagem) - Faculdade Guairacá, Guarapuava, 2018. Disponível em: <http://200.150.122.211:8080/jspui/handle/23102004/90>. Acesso em: 26 jun. 2019.
- BRANCO JUNIOR, Olinto Farias Castelo. **Prevenção da Sífilis Congênita em uma unidade básica de saúde de São Luís - MA**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde, São Luís, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8835>. Acesso em: 5 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis 2018. **Boletim epidemiológico de Sífilis**, Brasília: Ministério da Saúde, n.45, v.49. out. 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>. Acesso em: 26 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. **Sífilis**. [s.l.], 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>. Acesso em: 4 jul. 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**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, abr./jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00255.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2019.

CAZARIN, Kleber Tiago Luiz; MACIEL, Marjorie Ester Dias. Incidência de Sífilis Congênita no Brasil. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [s. l.], v. 12, n. 10, p. 160-172, 2018. Disponível em:

<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/875/504>. Acesso em: 26 jun. 2019.

COELHO, Juliana Monteiro Ramos *et al.* Sífilis: um panorama epidemiológico do Brasil e do município de Volta Redonda/RJ. **Braz. J. Hea. Rev**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 128-147, jul./set. 2018. Disponível em:

<http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/642/540>. Acesso em: 4 jul. 2019.

COOPER, Joshua M. *et al.* Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil – Mais avanços são necessários! **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 251-253, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n3/pt_0103-0582-rpp-34-03-0251.pdf. Acesso em: 26 jun. 2019.

COUTO, Manuela da Silva *et al.* Perfil epidemiológico da Sífilis gestacional e congênita do município de Santa Maria/RS entre os anos de 2007 e 2016. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, Santa Maria, v. 19, n. 3, p. 415-423, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2702/2256>. Acesso em: 3 jul. 2019.

DAMASCENO, Alessandra *et al.* Sífilis na gravidez. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 89-94, jul./set. 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12133/9986> Acesso em: 16 jun. 2019.

DIAS, Ana Paula da Silva Lima *et al.* A Sífilis no atual cenário brasileiro. **Health Research Journal**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 1-21, 2018.

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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00082415.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2019.

FURTADO, Maria Fernanda Serra *et al.* Fatores epidemiológicos da Sífilis em gestantes no município de São Luís-MA. **Revista Uningá**, São Luís, v. 52, p. 51-55, abr. 2017. Disponível em:

<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1401/1016>. Acesso em: 3 jul. 2019.

GUIMARÃES, Thaíse Almeida *et al.* Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arq. Ciênc. Saúde**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 24-30, abr./jun. 2018. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1023/759>. Acesso em: 3 jul. 2019.

IBGE. Pinheiro. **Cidades e Estados**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/pinheiro.html>? Acesso em: 08/07/2019.

LUPPI, Carla Gianna *et al.* Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 27, p. e20171678, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2018.v27n1/e20171678/pt>. Acesso em: 3 jul. 2019.

MACEDO, Kecya Patricia Costa *et al.* Congenital syphilis in the Municipality of Imperatriz, Maranhão State: Epidemiological characterization of a decade. **Braz. J. Biol. Sci.**, [s. l.], v. 5, n. 10, p. 609-618, 2018. Disponível em: <http://revista.rebibio.net/v5n10/v05n10a34.html>. Acesso em: 3 jul. 2019.

MACHADO, Carla Jorge *et al.* Sífilis congênita no Brasil em 2001/2002 e 2012/2013: estudo de causas múltiplas de óbito. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.**, Sorocaba, v. 20, n. 2, p. 98-103, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/34914/pdf>. Acesso em: 3 jul. 2019.

MACHADO, Isadora *et al.* Diagnóstico e tratamento de Sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? **Revista Saúde e Pesquisa**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 249-255, mai./ago. 2018. Disponível em: <http://177.129.73.3/index.php/saudpesq/article/view/6299/3238>. Acesso em: 4 jul. 2019.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos *et al.* A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 22, sup. 1, p. 43-54, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/136931>. Acesso em: 4 jul. 2019.

MARANHÃO. Secretaria de Saúde. Situação epidemiológica da Sífilis no Maranhão – 2010 a 09/2018. **Boletim epidemiológico do Maranhão sobre Sífilis**, São Luís: [s.n.], ano 4, n.1, set. 2018. Disponível em: https://mpma.mp.br/arquivos/COCOM/boletim_sifilis_2018_10_10.pdf. Acesso em: 26 jun. 2019.

MARQUES, João Vitor Souza *et al.* Perfil epidemiológico da Sífilis Gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE**, Sobral, v.17 n.02, p.13-20, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257/665>. Acesso em: 4 jul. 2019.

MOROSKOSKI, Márcia *et al.* Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com Sífilis em Curitiba – PR. **R. Saúde Públ.**, Paraná, v.1, n.1, p. 47-58, jul. 2018.

Disponível em:

<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/39/12>. Acesso em: 4 jul. 2019.

OLIVEIRA, Ana Luísa Figueredo *et al.* Avaliação dos estudos acerca do manejo de sífilis congênita entre 2010 e 2015. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 73-86, 2018. Disponível em:

<http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/viewFile/174/187>. Acesso em: 3 jul. 2019.

OLIVEIRA, Karine Teodora Alves *et al.* Caracterização da sífilis em gestantes no município de Codó – Maranhão no período de 2012 a 2017. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 19, 2019. Disponível em:

<https://www.acervocientifico.com.br/index.php/saude/article/view/236>. Acesso em: 8 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Organização Mundial da Saúde publica novas estimativas sobre sífilis congênita**. Brasília, 28 de fevereiro de 2019. Disponível em:

Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-ongenita&Itemid=812. Acesso em: 3 jul. 2019.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s. l.], v.83, n.21, p.1-10, 2017.

Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf
Acesso em: 4 jul. 2019.

PIRES, Ana Célia Scari *et al.* Ocorrência de Sífilis Congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade: revisão de literatura. **Revista UNINGÁ Review**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 58-64, jul./set. 2014.

Disponível em:

<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1522/1137>. Acesso em: 4 jul. 2019.

REIS, Gilson Jácome dos *et al.* Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, p. e00105517, 2018. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n9/e00105517/pt>. Acesso em: 4 jul. 2019.

RESENDE, Angelina Freire *et al.* Sífilis congênita: uma revisão de literatura. *In*: SEMANA DE PESQUISA DA UNIVERSIDADE TIRADENTES, 19, abr./jun. 2017, Aracaju. **Anais** [...]. Aracaju: [s. n.], 2017. Disponível em:

<https://eventos.set.edu.br/index.php/sempeq/article/view/7200/3470>. Acesso em: 3 jul. 2019.

ROCHA, Roseany Patricia Silva *et al.* Análise do perfil epidemiológico de sífilis nas gestantes e crianças, em Tangará da Serra, de 2007 a 2014. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Montes Claros, v. 5, n. 2, p.3-21, 2016. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/147/163>. Acesso em: 4 jul. 2019.

SANTOS, Flávia Pimentel dos *et al.* Sífilis na gestação: a importância do diagnóstico precoce. **Congresso Internacional de Enfermagem**, [s. l.], v.1, n.1, 9 dez. 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5418/2246>. Acesso em: 4 jul. 2019.

SARAIVA, Kariny da Silva *et al.* Sífilis Congênita: conhecimento de puérperas sobre prevenção e tratamento dos filhos. *In*: MOSTRA CIENTÍFICA DA FARMÁCIA, 10, 2016, Quixadá. **Anais** [...]. Quixadá: [s. n.], 2016. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/1269/1036>. Acesso em: 4 jul. 2019.

SILVA, Andreia Soares *et al.* Sífilis em gestantes: investigação da fragilidade do tratamento na estratégia saúde da família. *In*: MOSTRA CIENTÍFICA DA FARMÁCIA, 10, 2016, Quixadá. **Anais** [...]. Quixadá: [s. n.], 2016. Disponível em: <http://201.20.115.105/home/bitstream/123456789/1108/1/1270-3293-1-PB.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2019.

SILVA, Daila Alena *et al.* Prevalência de sífilis em mulheres. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 8, n. 3, p.61-64, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/891/401>. Acesso em: 3 jul. 2019.

SINAN. **Sífilis em Gestante**. Brasília, 08 mar. 2016. Atualizado em 07 jun. 2019. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em-gestante>. Acesso em: 3 jul. 2019.

SINAN. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantema.def>. Acesso em: 3 jul. 2019.

SOARES, Brena Geyse Mesquita Rocha *et al.* Perfil das notificações de casos de Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita. **SANARE**, Sobral, v.16, n.2, p.51-59, jul./dez 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1178/639>. Acesso em: 4 jul. 2019.

TEIXEIRA, Rafaela Lisboa *et al.* **Prevalência de casos notificados de Sífilis Congênita e em gestantes no estado de Sergipe**. 2017. Monografia (Bacharel em Farmácia) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2017. Disponível em: <https://www.monografias.ufs.br/handle/riufs/10701>. Acesso em: 4 jul. 2019.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa *et al.* Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v.29, p.85-92, dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409/5216>. Acesso em: 4 jul. 2019.