

Aspectos epidemiológicos dos casos de gestantes com sífilis em São Luís-MA no período de 2010 a 2015**Epidemiological aspects of cases of persons with syphilis in São Luís-MA for the period 2010 to 2015**

DOI:10.34119/bjhrv3n2-189

Recebimento dos originais: 05/03/2019

Aceitação para publicação: 24/04/2020

Raylene Frazão Lindoso

Enfermeira pela Universidade CEUMA- MA. Residente em Enfermagem Obstétrica (UFMA).

E-mail: raylene_fraza@hotmail.com

Larissa Neuza da Silva Nina

Enfermeira pela Universidade CEUMA- MA. Residente em Saúde Renal (UFMA).

E-mail:lsnina.lnina@gmail.com

Layssy Fernanda Rodrigues Alves

Enfermeira pela Universidade CEUMA- MA). Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pela Universidade CEUMA-MA.

E-mail:layssy_nanda@hotmail.com

Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão

Enfermeiro pela Faculdade Estácio- MA. Residente em Enfermagem Obstétrica (UFMA).

E-mail:kayoelmano17@hotmail.com

Suzana Bastos Jácome de Souza

Acadêmica de Medicina da Faculdade IESVAP – PI.

E-mail: suzanabastosjacome@bol.com.br

Lívia Cristina Sousa⁶Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão –UFMA. Mestre em Saúde da Família – UFMA.

E-mail: livia4dotora@gmail.com

Aline Sharlon Maciel Batista Ramos

Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Docente da Universidade CEUMA. Doutoranda em Ciências Médicas – UERJ.

E-mail: alinesharlon@gmail.com

Isabela Bastos Jácome de Souza⁸Enfermeira pela Faculdade CEST –MA. Docente da Faculdade Santa Terezinha –CEST. Doutoranda em Ciências da Saúde –UFMA.

E-Mail: isabelinhajacome@hotmail.com

RESUMO

Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pelo *Treponema pallidum* que tem como meio de contaminação a via sexual ou transmissão vertical. Consiste em importante problema de saúde pública mesmo com fácil acesso de informações e baixo custo de tratamento. A sífilis materna consiste em uma gestante acometida pelo quadro de sífilis em qualquer momento da sua gestação, gerando riscos para si e para seu concepto. O Ministério da Saúde em seu programa de pré-natal prevê formas de prevenção e detecção precoce da sífilis na atenção primária à saúde. Este trabalho teve por objetivo avaliar as características epidemiológicas de gestantes com Sífilis no município de São Luís no Estado do Maranhão no período de 2010 a 2015. Foram analisados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), contabilizando 555 notificações. Os resultados apontaram para aumento da incidência de Sífilis Materna em 2015. A cor predominante foi a cor parda, mulheres jovens de 18 a 23 anos representaram a faixa etária mais presente, o maior número de casos foi detectado em mulheres cuja escolaridade foi segundo grau completo. O diagnóstico de Sífilis materna ocorreu em sua maioria no terceiro trimestre de gestação. Estes resultados apontam para a necessidade de um aprofundamento a respeito da temática de modo a contribuir para outros estudos e políticas de ações que visem à diminuição e detecção precoce do número de casos no município de São Luís do Maranhão nos grupos cujas características epidemiológicas se encontraram mais presentes.

Palavras chave: Gestantes. Sífilis. Incidência.

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection (STI), caused by *Treponema pallidum* that has as a means of contamination the sexual or vertical transmission. It consists of an important public health problem even with easy access to information and low cost of treatment. Maternal syphilis consists of a pregnant woman affected by syphilis at any time during her gestation, generating risks for herself and her concept. The Ministério da Saúde in its prenatal program provides ways to prevent and detect early syphilis in primary health care. The objective of this study was to evaluate the epidemiological characteristics of pregnant women with syphilis in the municipality of São Luís, in the State of Maranhão, between 2010 and 2015. Data from the Information Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) were analyzed and 555 reports were recorded. The results pointed to an increase in the incidence of Maternal Syphilis in 2015. The predominant color was brown, young women aged 18 to 23 represented the most present age group, the highest number of cases was detected in women with high school education. The diagnosis of maternal syphilis occurred mostly in the third trimester of gestation. These results point to the need for a deepening of the thematic in order to contribute to other studies and policies of actions that aim at the reduction and early detection of the number of cases in the municipality of São Luís do Maranhão in the groups whose epidemiological characteristics were most gifts.

Keywords: Pregnant women. Syphilis. Incidence.

1 INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada pelo agente etiológico espiroqueta *Treponema pallidum*, uma bactéria gram-negativa de alta patogenicidade, sistêmica com evolução crônica, com período de incubação geralmente de 10

a 90 dias. A transmissão pode ocorrer através da via sexual e via vertical, ou seja, da mãe para seu concepto. É um dos grandes problemas de saúde pública, mesmo com diagnóstico e tratamento de baixo custo e de fácil acessibilidade ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) (MAGALHÃES et al., 2013; SILVA et al., 2015; BRASIL, 2016).

A Sífilis congênita ocorre pela disseminação do *Treponema pallidum* através da corrente sanguínea da gestante quando a barreira transplacentária é atravessada, atingindo o feto. A transmissão ocorre em qualquer momento da gestação. Em gestantes com infecção recente a doença costuma ser mais agressiva devido ao alto número de espiroqueta no corpo ser mais potente se comparado à formação e ação do número de anticorpos por parte do sistema imunológico materno para a respectiva patologia (DOMINGUES et al., 2013; NONATO et al., 2015; BRASIL, 2016).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, somente em 2012, 930.000 gestantes foram diagnosticadas com Sífilis e 350.000 evoluíram com consequências diretas da sífilis congênita em vários países. No Brasil, em 2016 foram notificados 15.247 casos de sífilis em gestantes e 9.201 casos de Sífilis congênita. No estado do Maranhão, foram registradas 293 gestantes acometidas pela Sífilis, sendo que, deste número 196 ocorreram somente no segundo semestre do ano de 2016. (WHO, 2016; BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde lançou o Programa de Assistência à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983 que tem como um foco prevenir e controlar as infecções sexualmente transmissíveis (IST's), grupo na qual está inserida a sífilis. Além deste, o projeto Rede Cegonha que busca humanização e qualidade na assistência à mulher no período de gestação e puerpério. Porém, o número de casos de sífilis materna ainda aumenta significativamente (BRITO et al., 2017; LAFETA et al., 2015; SOUSA et al., 2014).

Frente ao contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como porta de entrada para o SUS e parte importante da atenção primária ao usuário, esta tem por objetivo captação do usuário e acompanhamento de modo a trabalhar a promoção e principalmente a prevenção de doenças e agravos. O papel da equipe multidisciplinar se interliga como uma rede de atenção voltada para o bom funcionamento da atenção primária. Nesse contexto, o enfermeiro e agente comunitário de saúde devem trabalhar ações que se voltem para o público alvo (BRASIL, 2013).

O pré-natal, inserido na ESF, tem por função o acompanhamento da gestante para proporcionar uma gestação sem risco para a mãe e o concepto, constitui-se também como ferramenta de prevenção da sífilis congênita e detecção precoce da sífilis materna. Durante o pré-natal é realizado teste rápido para diagnóstico de sífilis na primeira consulta, no terceiro

trimestre da gestação, no parto e se necessário no puerpério (BARBOSA et al., 2017; LEITE et al., 2017).

O tratamento vai depender de vários fatores, entre eles, o estágio da sífilis em que a gestante se encontra. É relevante considerar o número de parceiros que essa gestante possui, para a captação e tratamento destes, de modo a prevenir uma reinfecção. Sempre bom atentar também as informações que devem ser dadas a essa gestante, como por exemplo, o uso do condom, método seguro para a prevenção tanto de sífilis como de outras IST's (BRASIL, 2012).

Percebe-se que ainda há uma baixa adesão ao tratamento por parte das gestantes e que quando não iniciado o mais rápido possível as chances de consequências graves ao conceito, como aborto, deficiência visual, mental, auditiva e física são maiores. Essas consequências podem se apresentar em dois estágios: precoce quando as manifestações clínicas são diagnosticadas até o segundo ano de vida e tardio após esse período (DOMINGUES et al., 2013; NONATO et al., 2015; BRASIL, 2016).

Diante do exposto, justifica-se a realização dessa pesquisa, visto que a sífilis gestacional é um problema de saúde pública, torna-se necessário à análise de casos notificados no município de São Luís – MA. Este trabalho tem relevância científica e social e poderá contribuir para ampliação do conhecimento acadêmico, beneficiando as equipes de saúde e, principalmente a produção de dados ou de informações sobre as características clínicas e epidemiológicas da população de gestantes acometidas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo de caráter descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, baseado em informações inseridas no banco de dados do Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2010 a 2015.

A população foi constituída por todas as gestantes maiores de 18 anos, que foram atendidas nas unidades de saúde do município estudado com notificação para sífilis, no período analisado.

Foram excluídos do estudo as gestantes menores de 18 anos e as que não residem no município.

Os dados foram tabulados na planilha eletrônica Microsoft Office Excel e posteriormente, através destes dados, foi realizada a elaboração de Gráficos e Tabelas no Microsoft Word.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com análise dos dados do SINAN, as notificações mais prevalentes no período de 2010 a 2015, ocorreram em mulheres jovens, mais especificamente na faixa etária de 18 a 23 anos de idade. Estas mulheres corresponderam a 42,5% dos 555 casos notificados, seguido por gestantes da faixa etária de 24 a 29 anos (33,1%).

Paralelamente a estes dados, um estudo realizado em Mato Grosso do Sul mostrou que 50% das notificações obtidas, as gestantes tinham idade entre 15 a 25 anos, 39% entre 25 a 35 e apenas 11% acima de 35 no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014, enfatizando a importância de focar em ações voltadas para o público jovem (TEIXEIRA, 2015).

Em 2015 o Ministério da Saúde em um dos seus boletins, verificou que há uma alta prevalência de sífilis em mulheres na idade de 20 a 39 anos, ou seja, mulheres jovens (BRASIL, 2015). Estas com o passar da relação afetiva amorosa, seja por inexperiência ou falta de conhecimentos aprofundados a respeito de educação sexual, tendem a confiar mais em seus parceiros e com isso abandonar o uso de condom, além de que, mulheres jovens tendem a refletir mais a respeito de uma gravidez indesejada e não tanto para uma IST, o que a leva a buscar um método contraceptivo e após o uso deste, abandonar outros métodos (MONTEIRO et al., 2015).

Em relação à cor das gestantes, a análise dos dados obtidos através da base de dados do SINAN, evidenciou predominância da cor parda nas gestantes portadoras de Sífilis. Do total de 555 gestantes, 468 (84,3%) se autodeclararam da cor parda, a cor preta foi a segunda mais autodeclarada, correspondendo a 4,3%.

A raça é uma das características sócio-demográficas analisadas na literatura de casos de sífilis materna. Um estudo realizado em Montes Claros (MG) no período de 2007 a 2013 demonstrou que mulheres da cor parda correspondem a maioria dos casos de sífilis materna, evidenciado por uma porcentagem de 63,4% dos casos (LAFETA et al., 2016).

Domingues et al., (2014), pesquisou a fundo características de gestantes acometidas por sífilis no Brasil, foram analisadas 23.894 gestantes, onde, mais uma vez ficou comprovada a predominância da cor parda em relação a outras raças, correspondendo a 13.403 casos.

A escolaridade também foi analisada e é uma característica diretamente ligada à possibilidade de uma gestante ter tido acesso a educação em saúde incluindo informações sobre as IST's (BRASIL, 2015). Dos dados analisados no SINAN referente às gestantes acometidas por sífilis em São Luís- MA no período proposto neste trabalho, observou-se que as mulheres que possuíam ensino médio completo correspondiam a 29,5% do total de gestantes, seguido por ensino fundamental (19,6%).

Um dado importante encontrado na tabela é o percentual de informação que foram ignoradas e deixadas em branco na ficha do SINAN, todas as variáveis possuem porcentagem referente a não preenchimento, porém, recebeu destaque o de escolaridade, que corresponde à 200 fichas de notificações (36%), sendo, 36 casos a mais do que o dado de escolaridade mais encontrado. A importância do preenchimento de todas as informações da ficha de notificação é o conhecimento total a respeito dos casos notificados, sendo, ferramenta de ações posteriores efetivas para o público de característica mais presente. Logo, se as informações não são preenchidas, trabalhar-se-á com informações incompletas (BRASIL, 2012).

Domingues et al., (2013) , em sua pesquisa feita por meio de entrevistas com gestantes acometidas por sífilis entre os anos de 2007 a 2008, em unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, observou maior prevalência de sífilis em mulheres que tinham ensino médio completo, seguidas daquelas que possuíam apenas o fundamental, completo ou incompleto.

Segundo um estudo realizado com 116 gestantes com sífilis no Município de Palmas no Tocantins no período de 2007 à 2014, ficou evidenciado que a maioria destas possuía escolaridade fundamental incompleto a ensino médio completo (76%), mostrando que a maioria de mulheres acometidas por sífilis são jovens que não ultrapassam o ensino médio (CAVALCANTE, 2017).

É importante ainda analisar a idade gestacional (IG) na qual a gestante apresentava-se no momento do diagnóstico de sífilis, visto que no estudo de Nonato et al., (2015), foi comprovado que, quanto mais tardio o diagnóstico e tratamento, maior a chance de consequências graves tanto materna quanto fetal.

Nos dados obtidos através do SINAN em São Luís- MA no período proposto, do total das 555 gestantes, 48,7% das mulheres obtiveram diagnóstico no 3º trimestre, o que correspondeu a 270 notificações. O 2º trimestre foi o que em seguida obteve maior número de casos, com 131 que corresponde a 23,6%.

Apesar da ampliação do diagnóstico, a maioria dos casos continua sendo detectado tardiamente se analisada a IG. Segundo o boletim do SINAN, em 2013 no Brasil foi notificado um total de 24,8% no primeiro trimestre de gestação, 31,3% no segundo trimestre e 36,3% no terceiro trimestre, evidenciando uma prevalência de gestantes com idade gestacional avançada, ocasionando um maior risco para sífilis congênita (BRASIL, 2015).

Em 2015 dos casos totais de sífilis em gestantes no Brasil, 31,5% estavam no primeiro trimestre de gestação, 29,5% no segundo trimestre e 32,8% dessas gestantes encontravam-se no terceiro trimestre. (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde prevê em sua atenção ao pré-natal teste rápido pra sífilis no primeiro trimestre, terceiro trimestre e no momento do parto. Frente aos resultados, torna-se tendencioso pensar que as gestantes estão tendo baixa adesão ao pré-natal ou negligencia no atendimento, ocasionando uma não detecção precoce dos casos de sífilis durante a gestação, especialmente no primeiro trimestre (BRASIL, 2013).

Mesquita et al. (2012), realizou uma pesquisa do número de gestantes acometidas por sífilis, entre 2006 a 2010, através dos dados do SINAN referente ao município de Sobral (CE). Em seu estudo, verificou que em todos os anos, a maioria das gestantes com quadro de sífilis materna, estavam na fase primária da doença. Com destaque para o ano de 2008, que correspondeu a 71% das notificações referente aquele ano. Dados estes, que corroboram com o presente estudo, que observou a fase primária da doença como a de maior destaque entre as gestantes. Foi encontrado que 51,1% das gestantes estavam em situação de sífilis primária (284 gestantes).

Cardoso et al. (2015), encontrou resultados divergentes, em seu estudo realizado em Fortaleza, também no Ceará, onde verificou que entre o período de 2008 a 2010, 28,6% eram gestantes em fase terciária, porcentagem a mais se comparada com a fase primária (24%). Porém, vale destacar que nesse estudo a porcentagem referente àquelas ignoradas e não preenchidas superou a fase terciária, correspondeu a 38,9%. Portanto, se todas as fichas fossem preenchidas, os resultados poderiam ser diferentes com relação a esses dados.

Em um levantamento de dados realizados para a confecção de um boletim epidemiológico do estado de Goiás, foi analisada a fase da sífilis que as gestantes se encontravam. Os dados evidenciaram que, gestante com sífilis em fase primária representava 39,7%, enquanto que a fase secundária 11,8%, seguida pela latente com 9,4% e por fim, fase terciária com 4,3%. O que chama atenção é que neste estudo, também há um número alto de fichas que não apresentavam a informação da classificação clínica das gestantes, representado pela palavra ignorado e com porcentagem de 34,7%.

Dado o exposto referente aos trabalhos anteriores, é de relevância que se saiba o número total das características epidemiológicas e que todos os dados sejam preenchidos de modo a dar uma maior fidedignidade as pesquisas e avaliações de características epidemiológicas. Desde 2005 a sífilis no período gestacional passou a ser instituída como notificação compulsória, pela portaria nº 33 de 14 de julho sendo, portanto, obrigatório o reporte de todas as características da gestante notificada, não devendo conter nessa ficha informações ignoradas (BRASIL, 2016).

De porte de todas as informações colhidas na plataforma SINAN, as características epidemiológicas das gestantes que corresponderam a grupo amostral de 555, foram agrupadas em categorias de faixa etária, raça, escolaridade, idade gestacional e classificação clínicas, e organizadas na tabela, conforme segue abaixo.

Tabela 1. Dados epidemiológicos (Faixa etária, Raça, Escolaridade, IG e Classificação Clínica) das gestantes acometidas por Sífilis no período de 2010 a 2015, no município de São Luís- MA

| VARIAVÉIS | Nº | % |
|------------------------------|------------|------------|
| Faixa Etária | | |
| 18 a 23 | 236 | 42,5 |
| 24 a 29 | 184 | 33,1 |
| 30 a 35 | 101 | 18,1 |
| 36 a 41 | 26 | 4,6 |
| ≥ 42 | 8 | 1,7 |
| Total | 555 | 100 |
| Raça | | |
| Parda | 468 | 84,3 |
| Branca | 17 | 3 |
| Preta | 24 | 4,3 |
| Amarela | 5 | 0,9 |
| Indígena | 6 | 1 |
| Ign/branco* | 35 | 6,5 |
| Total | 555 | 100 |
| Escolaridade | | |
| Educação Superior Completa | 3 | 0,5 |
| Educação Superior incompleta | 6 | 1,0 |
| Ensino Médio Completo | 164 | 29,5 |
| Ensino Médio incompleto | 72 | 12,9 |
| Fundamental | 107 | 19,6 |
| Analfabeto | 3 | 0,5 |
| Ign/branco* | 200 | 36 |
| Total | 555 | 100 |
| Período Gestacional | | |
| 1º Trimestre | 104 | 18,7 |
| 2º Trimestre | 131 | 23,6 |
| 3º Trimestre | 270 | 48,7 |
| IG* Ignorada | 50 | 9 |

| | | |
|------------------------------|------------|-------------|
| Total | 555 | 100 |
| Classificação Clínica | | |
| Sífilis Primária | 284 | 51,1 |
| Sífilis Secundária | 36 | 6,4 |
| Sífilis Terciária | 36 | 6,4 |
| Sífilis latente | 41 | 7,3 |
| Ign/branco* | 158 | 28,4 |
| Total | 555 | 100 |

Ign/branco*- ignorado, não preenchido.

Fonte: SINAN

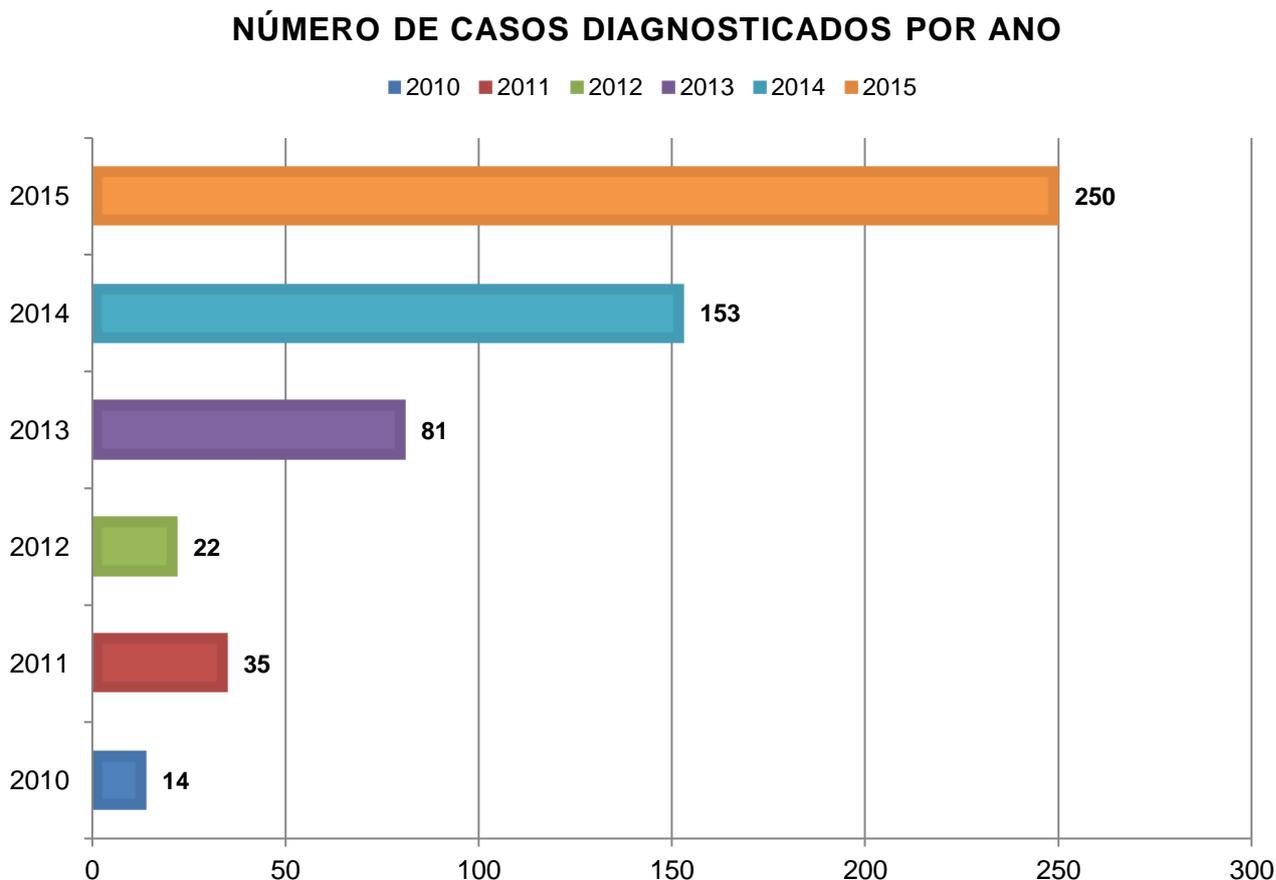
Foram analisadas as informações conforme o ano em que ocorreram para posterior análise histórica entre os anos 2010 a 2015, conforme o Gráfico 1. Foi evidenciado que as notificações sobre os casos de sífilis em mulheres gestantes no município de São Luís- MA no período estudado obteve aumento considerável, apesar da implantação de políticas que teoricamente iriam influenciar positivamente a diminuição do número de casos de sífilis materna. O que constrói uma constante preocupação da sífilis com um problema de saúde pública que tende a crescer cada vez mais no cenário brasileiro e mundial.

Os dados encontrados neste estudo corroboram com estudos na literatura que mostram um aumento do número de casos de sífilis nos últimos anos. Campos (2010) encontrou em um estudo de sua autoria, dados que mostraram que apesar de ser ofertado diagnóstico precoce e tratamento fácil e acessível a essas mulheres, a sífilis ainda apresenta uma prevalência de caráter significativo e alarmante, principalmente em países pobres ou em desenvolvimento, onde, as características epidemiológicas próprias desses locais contribuem para o aumento no número de casos.

No período de 2011 a 2013 foram notificados no Brasil, 38.100 casos confirmados de Sífilis em gestantes, número que tende a crescer exacerbadamente, se for levado em consideração o aumento desse número a cada ano (BONI, 2016).

Especificamente em 2013, segundo o boletim epidemiológico de DSTs/Aids do Ministério da Saúde, houve um aumento significativo no número de notificações de casos de sífilis na gestação comparado ao ano anterior, o que mais uma vez enfatiza a ideia de que os casos de sífilis materna estão tomando proporções cada vez maiores com o passar dos anos, não reduzindo frente às políticas voltadas para a prevenção de tal infecção (BRASIL, 2015).

Gráfico 1- Evolução histórica dos casos de sífilis em São Luís- MA no período de 2010 a 2015



Fonte: SINAN

4 CONCLUSÃO

Analisado os resultados obtidos através de dados do SINAN, foram identificadas características associadas às gestantes com Sífilis. Mulheres jovens na faixa etária de 18 a 23 anos, de raça parda, com segundo grau completo, diagnosticadas em maior número no terceiro trimestre de gestação, foi o perfil mais encontrado. A fase da sífilis também foi analisada nas gestantes, o maior percentual ficou para gestantes com sífilis na fase primária. Além de que, verificou-se que o número de gestantes acometidas nesses 5 anos (2010 a 2015) não reduziu, pelo contrário, aumentou conforme o passar dos anos.

Os jovens são alvo de vários programas, entre eles, alguns voltados para as IST's. Ações como palestras educacionais nas escolas, são importantes para a adesão do uso de condom que consequentemente iria diminuir o número de casos de sífilis nessa população. Tendo em vista, que essa pesquisa encontrou incidência maior de jovens mulheres na faixa etária de 18 a 23 anos a equipe multidisciplinar deve voltar suas ações para esse público, como aumento de palestras para saúde na escola, captação dessas jovens através do agente comunitário de saúde

e orientações de modo que essa jovem não tenha dúvidas a respeito da temática e saiba as formas que podem levar a proteção efetiva da doença e suas consequências.

Referente a educação escolar, os profissionais devem estar atentos àquelas mulheres que possuem escolaridade baixa ou incompleta. Visto que, neste estudo foi encontrada uma inversão dos fatores escolaridade e caso positivo de sífilis, ou seja, quanto maior a escolaridade menor a chance de que essa mulher se contamine ou que esta não tenha nenhuma informação a respeito da temática.

Na cartilha de direitos de usuários do SUS, fica evidenciado que todo usuário do sistema único de saúde tem o direito de receber informações de modo que este entenda totalmente, ou seja, tem que ser levado em consideração sua escolaridade. O profissional é responsável de atingir todos os públicos, inclusive aqueles de educação escolar inferior ou inexistente. Portanto, na consulta de enfermagem com gestantes de baixa escolaridade, deve-se tratar da temática com adequação do linguajar científico contribuindo para a educação em saúde dessa mulher, tendo como objetivo evitar a ocorrência de mais um caso de sífilis.

A efetividade do pré-natal é de importância para a redução dos casos de sífilis materna. De modo que essa gestante deve aderir ao pré-natal com mínimo de 6 consultas, incluindo no terceiro trimestre. A captação dessas gestantes para a continuidade do pré-natal ajudaria a redução do número de casos de sífilis materna, e ainda seria um importante fator para o tratamento precoce e não ocorrência das consequências dessa infecção.

Estudos a respeito da temática são de relevância para a saúde pública, pois, estes colaboram para novas pesquisas e criação de estratégias e ações voltadas para o público de maior risco. Além de orientar os profissionais, principalmente os de enfermagem que estão em contato maior com o paciente, para alerta com relação à prevenção e detecção precoce da Sífilis materna e diminuição do número de casos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D.R.M et al. **Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional**. Rev. enferm. UFPE on line, v. 11, n. 5, p. 1867-1874, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico das DST/HIV/AIDS**. Secretaria de Estado da Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção Básica. **Atenção de pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) - **Atenção Integral à pessoas com Infecções sexualmente transmissíveis (IST's)**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico** – Sífilis Ano IV, n.1, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, 2015.

BRASIL. Secretaria do Estado de Saúde. Centro de Controle de Doenças. Programa Estadual de DST/Aids. Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS. **Guia de Bolso para o manejo de sífilis em gestante e sífilis congênita**. São Paulo, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico** – Sífilis Ano V, v. 47, n.35, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para diagnóstico de sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, 2016.

BRITO, A.S et al. **Cartilha com informações de saúde sobre a sífilis gestacional: elaboração e implementação**. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, v. 2, n. 1, 2017.

CAMPOS, A.L.A, de et al. **Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, 2010.

CAVALCANTE, P.A.M de et al. **Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, 2017.

DOMINGUES, R.M.S.M et al. **Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal**. Revista de Saúde Pública, v. 47, n. 1, p. 147-157, 2013.

DOMINGUES, R.M.S.M et al. **Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 766-774, 2014.

LAFETA, K.R.G et al. **Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle.** Rev. bras. epidemiol, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 63-74, Mar. 2016.

LEITE, I.A et al. **Assistência de enfermagem na sífilis na gravidez: uma revisão integrativa.** Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 3, n. 3, p. 165, 2017.

MAGALHÃES, D.M.S et al. **Sífilis materna e congênita: ainda um desafio.** Cadernos de Saúde Pública, p. 1109-1120, 2013.

MESQUITA K et, al. **Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para assistência pré-natal.** J bras Doenças Sex Transm, v.24, n.1, p. 20-27, 2012

MONTEIRO, M.O.P de; et al. **Fatores associados á ocorrência de sífilis do sexo masculino, feminino e gestantes de um centro de referência municipal /CRM-DST/HIV/AIDS de Feira de Santana, Bahia.** Adolesc. Sáude. V.12,n.3,p.21-32, 2015.

NONATO, S.M; MELO, A.P.S; GUIMARAES, M.D.C. **Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 24, n. 4, p. 681-694, dez. 2015 .

SILVA, T.C.A et al. **Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.** Revista Interdisciplinar, v. 8, n. 1, p. 174-182, 2015.

SOUSA, D.M.N do et al. **Sífilis congênita: reflexões sobre um agravo sem controle na Saúde mãe e filho.** Rev. Enferm. v. 8, n.1, p.160-165, 2014.

TEIXEIRA, S.R.S; QUEIROZ, A.P de. **Prevalência da Sífilis em gestantes do município de Chapadão do Sul-MS.** v.2, p.13-26, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Geneva, 2016.