

Patologia das Doenças

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P312 Patologia das doenças [recurso eletrônico] / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Patologia das Doenças; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-84-0

DOI 10.22533/at.ed.840181411

1. Doenças transmissíveis. 2. Patologia. I. Salgado, Yvanna Carla de Souza. II. Série.

CDD 616.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

Yvanna Carla de Souza Salgado

(Organizadora)

Patologia das Doenças

Atena Editora

2018

APRESENTAÇÃO

A obra “Aspectos das Doenças Infectocontagiosas Sexualmente Transmissíveis” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora; em seu I volume, apresenta em seus 16 capítulos, aspectos gerais e epidemiológicos das doenças sexualmente transmissíveis analisados em algumas regiões brasileiras.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) readquiriram importância nos últimos anos devido ao aumento de sua incidência, se alastrando de modo mais expressivo nas regiões subdesenvolvidas. Neste sentido, houve uma ampliação e intensificação do diálogo entre o governo e os diversos setores inerentes para criar políticas públicas capazes de prevenir e tratar as DST's, como o as hepatites virais, sífilis e HIV/Aids.

O conhecimento dos dados epidemiológicos regionais é fundamental para elaboração das estratégias públicas dirigidas de combate e prevenção, permitindo assim a avaliação da vulnerabilidade, de comportamentos e risco dos grupos regionais.

Este volume dedicado às doenças infectocontagiosas sexualmente transmissíveis traz um compilado de artigos com estudos dirigidos sobre Sífilis, Hepatites e HIV, em regiões brasileiras, com o intuito de ampliar o conhecimento dos dados epidemiológicos, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas de apoio dirigidas às diferentes características regionais deste país continental.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa permitir uma visão geral e regional das DST's e inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção de saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
PROTOCOLO MUNICIPAL DE SÍFILIS DE CUIABÁ/MT: CONSTRUÇÃO COLETIVA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTORES	
<i>Audrey Moura Mota-Gerônimo</i> <i>Heloisa Maria Pierro Cassiolato</i> <i>Liney Maria Araújo</i> <i>Giordan Magno da Silva Gerônimo</i>	
CAPÍTULO 2	17
SÍFILIS ADQUIRIDA EM ADULTO, SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA	
<i>Iury da Paixão Santos</i> <i>Juliana Nascimento Andrade</i>	
CAPÍTULO 3	34
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE CACOAL – RO ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2016	
<i>Hannihe Lissa Bergamin</i> <i>Bruno Fuzari Silva</i> <i>Sara Regina Vaz Garcia</i> <i>Andressa de Oliveira da Costa</i>	
CAPÍTULO 4	39
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM UM CASO DE SÍFILIS GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Layala de Souza Goulart</i> <i>Carolina Letícia Farias Silva</i> <i>Priscila Maria Marcheti Fiorin</i> <i>Margarete Knoch Mendonça</i> <i>Oleci Pereira Frota</i>	
CAPÍTULO 5	43
ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE ALAGOAS NO PERÍODO DE 2010-2013	
<i>Elinadja Targino do Nascimento</i> <i>Tatiane da Silva Santos</i> <i>Raniella Ramos de Lima</i>	
CAPÍTULO 6	51
METABONÔMICA BASEADA EM RMN DE ¹ H NA AVALIAÇÃO DAS HEPATITES B E C	
<i>Joelma Carvalho Santos</i> <i>Andrea Dória Batista</i> <i>Ricardo Oliveira da Silva</i> <i>Edmundo Pessoa de Almeida Lopes</i>	
CAPÍTULO 7	67
INCIDÊNCIA DA HEPATITE B NO NORDESTE BRASILEIRO	
<i>Everly Santos Menezes</i> <i>Alexandre Wendell Araujo Moura</i> <i>Denise Macêdo da Silva</i> <i>Edilson Leite de Moura</i> <i>Ana Caroline Melo dos Santos</i> <i>Willian Miguel</i> <i>Jean Moisés Ferreira</i> <i>Adriely Ferreira da Silva</i>	

*Elaine Virgínia Martins de Souza Figueredo
Karol Firemande Farias*

CAPÍTULO 8 78

PERFIL GENOTÍPICO DA HEPATITE C NO ESTADO DE ALAGOAS, NO PERÍODO DE 2010 A 2013

*Fernando Wagner da Silva Ramos
Jean Fábio Gomes Ferro
Divanete Ferreira Cordeiro da Silva
Michel Alves do Nascimento
Núbia Lins Araújo
Jair Fae
Elísia Maria Oliveira de Almeida Ramos
Fabiano Timbó Barbosa
Célio Fernando de Sousa-Rodrigues*

CAPÍTULO 9 82

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS EM CRIANÇAS NO ESTADO DE ALAGOAS, 2007 A 2017

*Alexandre Wendell Araujo Moura
Everly Santos Menezes
Ana Caroline Melo dos Santos
Willian Miguel
Jean Moisés Ferreira
Adriely Ferreira da Silva
Denise Macêdo da Silva
Edilson Leite de Moura
Karol Fireman de Farias
Elaine Virgínea Martins de Souza Figueiredo*

CAPÍTULO 10 94

PREVALÊNCIA DAS HEPATITES VIRAIS CRÔNICAS EM POPULAÇÃO INDÍGENA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

*Fabianne Araújo Gomes dos Santos Alves
Alcione de Oliveira dos Santos
Adriana Maria de Andrade
Suyane da Costa Oliveira
Maria de Lourdes Borzacov
Juan Miguel Villalobos-Salcedo
Deusilene Souza Vieira Dall'Ácqua*

CAPÍTULO 11 107

INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS EM MUNICÍPIO À MARGEM DE RIOS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA.

*Viviane Alves de Sousa
Suzane Carvalho Monteiro
Izadora Rodrigues Gaspar
Andréia Pereira Andrade
Suzy D. Barbosa Pacheco
Luiz Marcelo L. Pinheiro
João Renato R. Pinho
Benedikt Fischer
José Alexandre R. Lemos
Aldemir B. Oliveira-Filho*

CAPÍTULO 12 118

LEVANTAMENTO DOS CASOS SORO REAGENTES PARA O HIV NO MUNICÍPIO DE TOCANTÍNIA, NO ESTADO DO TOCANTINS, ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2015.

*Marina Helena Lavôr Gatinho
Rafael Rodrigues Martins*

Aline Aguiar de Araújo
Michele Cezimbra Perim Gatinho
Erminiana Damiani de Mendonça Pereira

CAPÍTULO 13..... 131

PREVALÊNCIA DE COINFECÇÕES EM PACIENTES SOROPOSITIVOS PARA VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E COM HISTOPLASMOSE INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA DE SALVADOR, BAHIA DURANTE OS ANOS DE 2014 E 2013.

Rumy Katayose de Almeida
Érica Gomes dos Santos
Ismin Cardoso Ledo
Isadora Serra Reis
Fernando Sérgio da Silva Badaró

CAPÍTULO 14..... 138

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E LABORATORIAIS DE PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO AMAZONAS

Thaynah dos Santos Oliveira
Gabriela Moraes de Abreu
Marcel Gonçalves Maciel
Anakena Ibaceta Díaz

CAPÍTULO 15..... 155

COINFECÇÃO DE HIV/AIDS E TUBERCULOSE EM RORAIMA NO PERÍODO DE 2009 A 2014

Maria Soledade Garcia Benedetti
Elba Urzedo de Freitas Lamounier
Ângela Maria Felix
Maria Gorete Sousa Alves

CAPÍTULO 16..... 160

COINFECÇÃO DE PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS EM GESTANTES INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Raimundo Nonato Silva Gomes
Elaine Cristine Santos Serejo de Oliveira
Vânia Thais Silva Gomes
Maria Silva Gomes
Larissa Vanessa Machado Viana
Charlles Nonato da Cunha Santos
Camila de Souza Carneiro
Nytale Lindsay Cardoso Portela

SOBRE A ORGANIZADORA 169

SÍFILIS ADQUIRIDA EM ADULTO, SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA

Iury da Paixão Santos

Faculdade Estácio de Feira de Santana

Feira de Santana – Bahia

Juliana Nascimento Andrade

Faculdade Estácio de Feira de Santana

Feira de Santana – Bahia

RESUMO: A sífilis, doença causada pelo *Treponema pallidum*, continua sendo um importante problema de saúde pública. Pode evoluir em três estágios e ser transmitida ao feto favorecendo a ocorrência de aborto e má formação, além do risco de óbito ao nascer. O objetivo desse trabalho foi analisar o perfil epidemiológico de sífilis no município de Feira de Santana, Bahia, entre os anos de 2007 a 2016. O estudo foi descritivo, epidemiológico, realizado através de levantamento na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Secretaria Municipal de Saúde. A população foi composta por todos os casos notificados, sendo apresentada como Sífilis Congênita (SC), Sífilis em Gestante (SG) e Sífilis Adquirida em Adulto (SAA). O diagnóstico de SC ocorreu de forma crescente durante o pré-natal (199 casos). Com relação à SG, 46% das pacientes estavam no 3º trimestre e, destas, 33% com Sífilis primária. Foram notificados 1194 casos de SAA, destes 1192 confirmados. A maior frequência de casos predominou em

pacientes com ensino fundamental completo, faixa etária de 20 a 34 anos, declarados de raça parda e em RN a maior incidência foi de sífilis congênita recente. O bairro com maior número de notificações foi o Tomba. Houve um aumento expressivo da doença ao longo dos anos, embora seja de fácil diagnóstico e tratamento eficaz e de baixo custo, o que evidencia falhas dos serviços de saúde e a necessidade do manejo clínico adequado dos pacientes e seus parceiros, além de incluir ações de prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis, *Treponema pallidum*, Epidemiologia

ABSTRACT: Syphilis, a disease caused by *Treponema pallidum*, remains a major public health problem. It can evolve in three stages and be transmitted to the fetus favoring the occurrence of abortion and malformation, in addition to the risk of death at birth. The objective of this study was to analyze the epidemiological profile of syphilis in the municipality of Feira de Santana, Bahia, between 2007 and 2016. The study was descriptive, epidemiological, carried out through a survey in the database of the Aggravated Diseases Information System Notification (ADISN), Municipal Health Department. The population was composed of all reported cases, being presented as Congenital Syphilis (CS), Syphilis in Pregnant Women (SPW) and Adult Acquired Syphilis (AAS). The diagnosis of CS

occurred increasingly during prenatal care (199 cases). With regard to SPW, 46% of the patients were in the third trimester and, of these, 33% with primary syphilis. There were 1194 cases of AAS, of these 1192 confirmed. The highest frequency of cases predominated in patients with complete primary education, age group was between 20 and 34 years old, declared of brown breed and in newborns the highest incidence was of recent congenital syphilis. The neighborhood with the highest number of notifications was the Tomba. There has been an expressive increase of the disease over the years, although it is easy to diagnose and treat effectively and low cost, which evidences failures in health services and the need for adequate clinical management of patients and their partners, besides including prevention actions.

KEYWORDS: Syphilis, *Treponema pallidum*, Epidemiology

1 | INTRODUÇÃO

A sífilis é doença infectocontagiosa, transmitida pela via sexual e verticalmente. Tornou-se conhecida na Europa no final do século XV, e sua rápida disseminação por todo o continente transformou-a em uma das principais pragas mundiais. Caracteriza-se por períodos de atividade e latência; pelo acometimento sistêmico disseminado e pela evolução para complicações graves em parte dos pacientes que não trataram ou que foram tratados inadequadamente (ALMEIDA et al., 2015).

Descrita há mais de 100 anos e sendo tratada desde 1943 pela penicilina, droga mais eficaz para seu tratamento (AVELLEIRA e BOTTINO, 2006), de tática e vasta expansão, a sífilis ainda é considerada um importante problema de saúde pública em diversos países. Decorrente a sua forma de transmissão, esta patologia vem acompanhando as mudanças comportamentais da sociedade, preocupando assim profissionais e gestores da saúde. Segundo boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, nos últimos anos houve um aumento súbito das notificações da doença em todo território Brasileiro, tendo nos Estados do Sudeste e Nordeste o maior quantitativo da infecção (BRASIL, 2015).

Segundo Avelleira e Bottino (2006), sífilis é uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum* que acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, além de ser considerada um fator facilitador na transmissão do vírus HIV (*Vírus* da Imunodeficiência Humana), de notificação compulsória a doença é classificada em três tipos: sífilis congênita, todos os casos de recém nascidos de mãe com sífilis e menores de 13 anos, sífilis congênita, mulheres grávidas com sorologia positiva para a doença e sífilis adquirida, homens ou mulheres maiores de 14 anos com o agravo.

Os aspectos clínicos desta doença são divididos em três estágios que se alternam entre sintomáticos e assintomáticos. A sífilis primária caracteriza-se pelo aparecimento do cancro (feridas indolores) no local de inoculação do agente e genitálias, com aumento dos linfonodos locais, em média 15 a 20 dias ao período da contaminação. Na

fase secundária há aparição de máculas (erupções cutâneas), principalmente em pés e mãos, em média oito semanas após o desaparecimento do cancro. Os sintomas das fases primária e secundária regridem espontaneamente, mesmo sem tratamento, e as lesões da fase terciária que surgem um longo período após a incubação, costumam atingir órgãos e sistemas do corpo, podendo ser vistos danos cerebrais, neurológicos e problemas em olhos ou coração (BRASIL, 2006), bem como ocasionar o óbito do indivíduo (SOUZA e SANTANA, 2013).

O *T. pallidum* pode ser transmitido ao feto em qualquer período da gestação, provocando a sífilis congênita que favorece a ocorrência de aborto e má formação do feto, podendo levar a sequelas como cegueira, surdez e deficiência mental no bebê, além do risco aumentado de morte ao nascer (BRASIL, 2006). Devido à elevada frequência de desfechos graves, tanto para a gestação quanto para a criança, a via congênita é o meio de transmissão de maior impacto para a saúde pública (GONÇALVES et al., 2011; LIMA et al., 2013; SOUZA e SANTANA, 2013). A sífilis congênita pode ser evitada através de práticas realizadas rotineiramente na assistência pré-natal, sabendo que o diagnóstico precoce e o tratamento da gestante são medidas relativamente simples e bastante eficazes na prevenção desta doença (QUIN et al., 2014).

Segundo estimativa da OPAS (2016), Organização Pan-Americana de Saúde, a cada ano, 5,6 milhões de pessoas são infectadas com sífilis. O Ministério da Saúde aponta a doença como um desafio à saúde pública, que deve ser mantida sob controle. O Nordeste foi veiculado como sendo a segunda região com maior prevalência de sífilis do país e o Estado da Bahia com o maior número de casos dessa região (BRASIL, 2015).

Estabelecer o perfil epidemiológico dos casos de sífilis é de grande importância, pois poderá proporcionar às entidades governamentais uma melhor estratégia para prevenir a doença, já que o seu diagnóstico e tratamento com penicilina é acessível nas redes de atenção à saúde. Este estudo teve como objetivo investigar a situação epidemiológica da sífilis em Feira de Santana, Bahia, entre os anos de 2007 e 2016, buscando estabelecer parâmetros de incidência da doença no município, a faixa etária e o gênero mais acometido pela sífilis adquirida, bem como esquematizar a distribuição espacial da doença nas zonas rural e urbana.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo é de natureza descritiva, ecológica, epidemiológica, e foi realizado por meio do levantamento das fichas de notificações de pacientes e na base de dados dos casos de sífilis do município de Feira de Santana e que foram adquiridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Vigilância Epidemiológica, Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana. Os dados foram coletados em maio de 2017, porém, são referentes ao período de 2007 a 2016. A

população do estudo foi composta por todos os casos de sífilis notificados no referido período e residentes no município.

Após a coleta, procedeu-se a tabulação dos dados. Realizou-se análise descritiva simples, utilizando-se o *software* de planilha eletrônica Excel, visando a identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo, conforme Perovano (2014). Os achados mais significativos foram apresentados em gráficos e tabelas. A discussão dos dados ocorreu com base na produção científica sobre a temática em estudo.

3 | RESULTADOS

Os resultados foram seccionados conforme o grupo de risco, ou seja, sífilis congênita, em gestante e adquirida em adulto, conforme seguem tópicos abaixo.

3.1 Sífilis Congênita (SC)

Entre os anos de 2007 e 2012 observou-se que os casos de SC oscilaram, mas sem aumento significativo. A tendência de crescimento foi observada no decorrer dos anos a partir de 2013 (45 casos), sendo que o maior número de SC foi registrado em 2016 com 97 casos (Gráfico 01).

Dentre as variáveis com informações relativas às mães, as maiores frequências relacionadas com a idade materna foram na faixa etária de 20 a 34 anos no período avaliado.

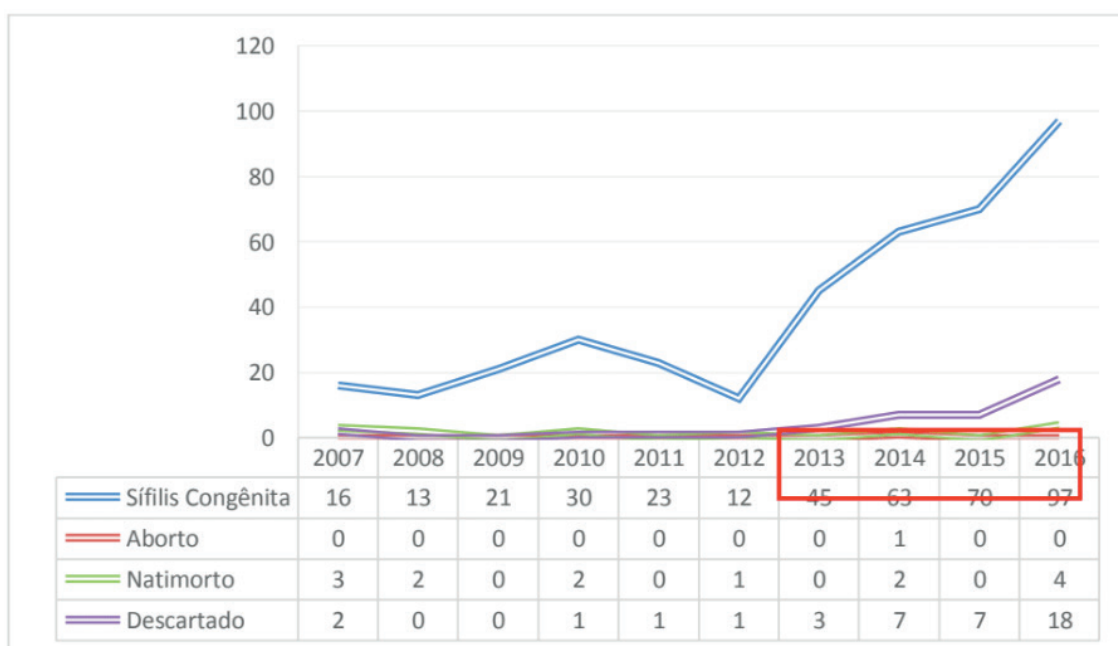


Gráfico 01. Número de casos por ano da ocorrência de Sífilis Congênita, segundo diagnóstico final, entre 2007 e 2016, Feira de Santana/BA.

Fonte: SINAN/VIIEP/SMS. Dados consolidados em maio de 2017. Feira de Santana/BA

De acordo com a tabela 01, observou-se que a maior frequência de SC foi em crianças de mães com ensino fundamental incompleto de 5ª a 8ª série (105 casos) e a menor foi nas que possuíam educação superior completa com apenas 01 caso registrado de 2007 a 2016.

Escolaridade da mãe	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Ign/Branco	8	3	5	5	6	7	23	27	35	21	140
Analfabeto	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
1ª a 4ª série incompleta do EF	2	3	0	5	2	1	9	2	9	6	39
4ª série completa do EF	0	3	2	2	0	0	1	5	7	10	30
5ª a 8ª série incompleta do EF	10	4	7	12	6	4	10	15	18	19	105
Ensino fundamental completo	0	0	2	1	3	1	1	3	4	12	27
Ensino médio incompleto	0	2	3	4	2	3	2	12	10	18	56
Ensino médio completo	1	0	2	4	4	1	8	9	8	34	71
Educação superior incompleta	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4
Educação superior completa	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
Total	21	15	21	33	24	17	55	75	93	123	477

Tabela 01. Frequência de casos por ano de notificação da Sífilis Congênita, segundo nível de escolaridade da mãe, entre 2007 e 2016, Feira de Santana/BA.

Fonte: SINAN/VIIEP/SMS. Dados consolidados em maio de 2017. Feira de Santana/BA

O diagnóstico da doença materna ocorreu de forma crescente na maioria dos anos durante o pré-natal (199 casos), seguido de 143 casos descobertos após o parto e 92 casos no momento do parto ou da curetagem, observando que em 2015 e 2016 a quantidade de mulheres diagnosticadas com sífilis no momento do parto/curetagem foi igual (18 casos) (Gráfico 02).

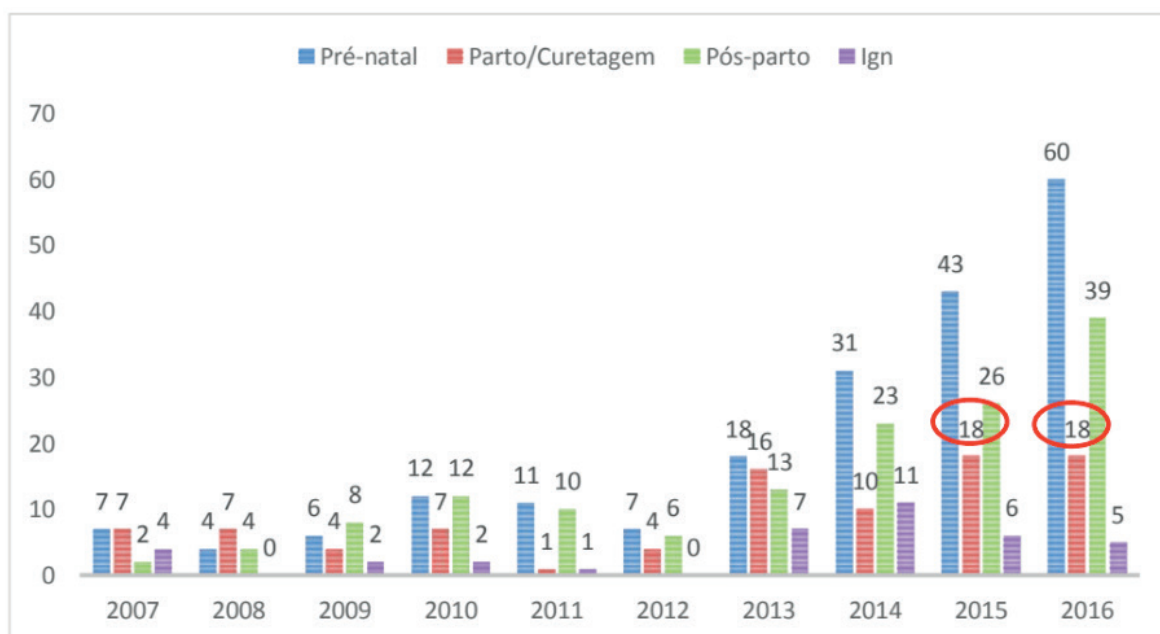


Gráfico 02. Frequência por ano de notificação, segundo sífilis materna, Feira de Santana/BA.

Fonte: SINAN/VIIEP/SMS. Dados consolidados em maio de 2017. Feira de Santana/BA

Na tabela 02 verificou-se que no período analisado, 75 mães que tiveram filhos com sífilis congênita não realizaram o tratamento para a doença durante o pré-natal, em contrapartida 331 mães realizaram o tratamento, mas de forma inadequada.

Esquema de tratamento	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Ign/Branco	1	0	3	3	1	1	3	4	4	10	30
Adequado	3	1	1	1	2	1	2	5	7	18	41
Inadequado	17	12	12	24	17	14	41	49	63	82	331
Não realizado	0	2	5	5	4	1	9	17	19	13	75
Total	21	15	21	33	24	17	55	75	93	123	477

Tabela 02. Distribuição dos casos por ano de notificação da Sífilis Congênita, segundo realização do tratamento da mãe durante o pré-natal, entre 2007 e 2016, Feira de Santana/BA.

Fonte: SINAN/VIIEP/SMS. Dados consolidados em maio de 2017. Feira de Santana/BA

O tratamento de SC foi realizado na maior parte dos casos com uso de Penicilina G Cristal 100.000 a 150.000 UI Kg/dia/10dd (197 pacientes), seguido de Penicilina G Procaina 50.000 UI Kg/dia/10dd (59 pacientes). A penicilina G Benzantina 50.000 UI Kg/dia dose única (14 pacientes) foi inserida em alguns tratamentos a partir do ano de 2010, embora ainda pouco utilizada nas unidades de saúde.

Observou-se que 432 dos casos evoluíram com a criança viva e 03 (2008, 2012 e 2013) evoluíram ao óbito tendo como causa a sífilis congênita. Segundo diagnóstico final ocorreram 14 natimortos no período, com destaque para 2016 (4) e um aborto (2014).

Ao longo dos anos muitos parceiros não buscaram o atendimento para tratamento

da doença. No ano de 2016, 90 parceiros não realizaram o tratamento, sendo o quantitativo mais elevado comparado aos períodos anteriores.

No que se concerne a distribuição espacial da SC a doença se concentra nos bairros de residência periféricos e com o maior índice de habitantes, ocupando o primeiro lugar o bairro do Tomba com 38 casos, observando-se que em 2015 foram apenas 03 e em 2016 foram 15 casos notificados. Além dele, os bairros Rua Nova (25), Campo Limpo (22) e Mangabeira (20) apresentaram um número total significativo de notificações ao longo dos anos.

3.2 Sífilis Gestacional (SG)

O número de casos de SG cresceu de forma expressiva entre 2013 (25) e 2016 (169), sendo este último o ano de maior prevalência (Gráfico 03). Em relação ao período gestacional em que se encontrava a paciente ao ser diagnosticada com a doença, pode-se perceber que entre os 494 casos notificados nesses anos, 46% estavam no 3º trimestre, 24% no 2º trimestre, 12% no 1º trimestre, sendo que 18% com idade gestacional ignorada.

O esquema de tratamento de SG administrado pelas Unidades de Saúde foi realizado na maior parte dos casos com uso de Penicilina G Cristal 7.200.000 UI Kg/dia/10dd (193 pacientes), seguido de Penicilina G Benzantina 2.400.00 UI Kg/dia/10dd (175 pacientes).

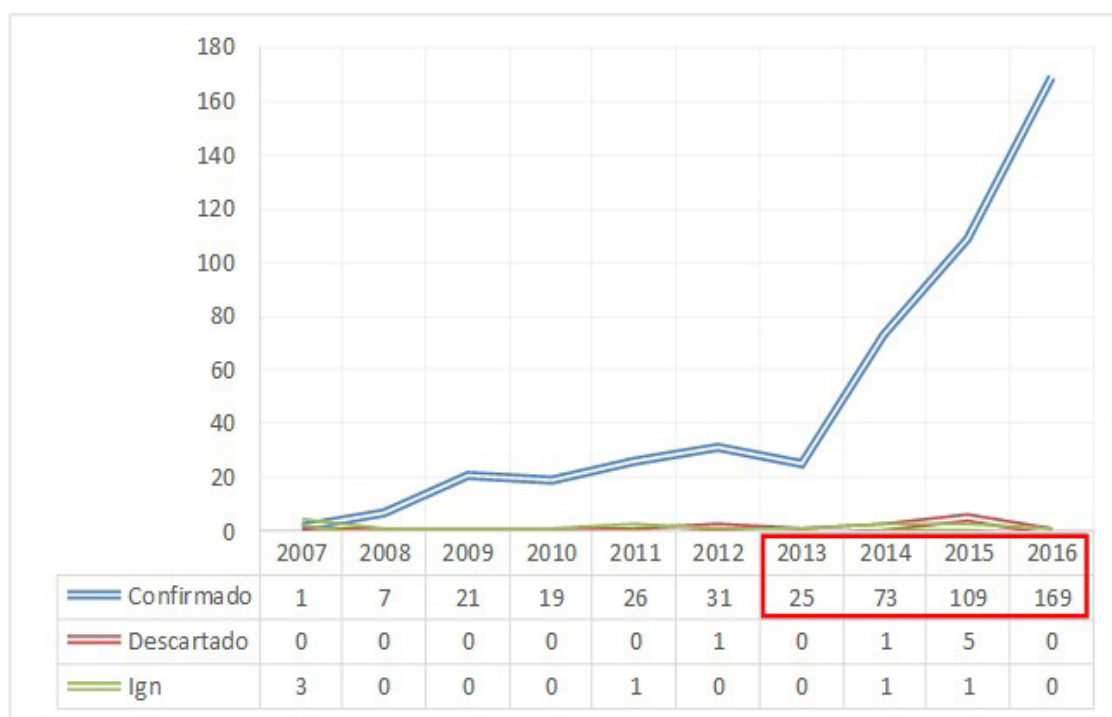


Gráfico 03. Número de casos por ano da ocorrência de Sífilis Gestacional, entre 2007 e 2016, Feira de Santana/BA.

Fonte: SINAN/VIIEP/SMS. Dados consolidados em maio de 2017. Feira de Santana/BA

Considerando a fase da doença, a maior parte das identificações foi de Sífilis primária (Gráfico 04), correspondendo a quase 33% (163) dos casos, em destaque para o ano de 2016, concentrando o maior número de casos com essa manifestação clínica.

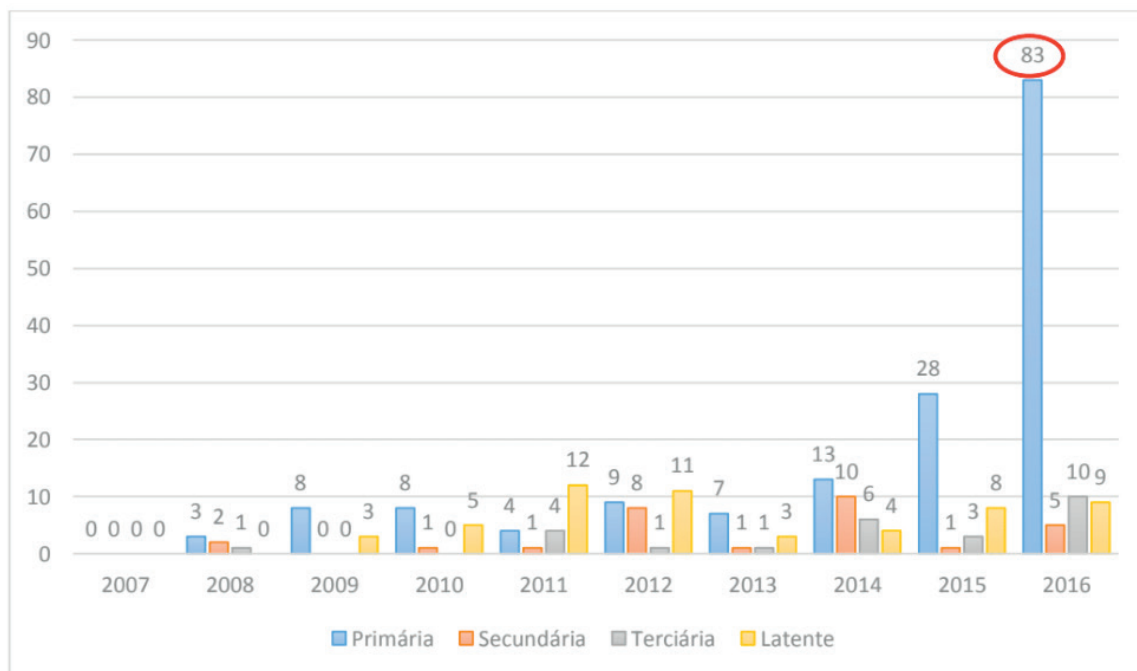


Gráfico 04. Classificação clínica da gestante com Sífilis entre os anos de 2007 e 2016, Feira de Santana/BA.

Fonte: SINAN/VIIEP/SMS. Dados consolidados em maio de 2017. Feira de Santana/BA

Foi possível perceber que a faixa etária mais acometida pela doença é entre 20 e 34 anos, com escolaridade de ensino médio completo ou cursando o ensino fundamental incompleto (5^a a 8^a série) representando 72%, 21% e 19,6% das notificações, respectivamente. As que se declararam de raça parda foram as mais acometidas com a doença (339), seguido daquelas que declararam a raça preta (110).

A maioria dos parceiros não seguiu o tratamento da doença, sendo observado que em 2015 a diferença entre aqueles que se trataram ou não foi a mais elevada comparada aos períodos anteriores (Gráfico 05).

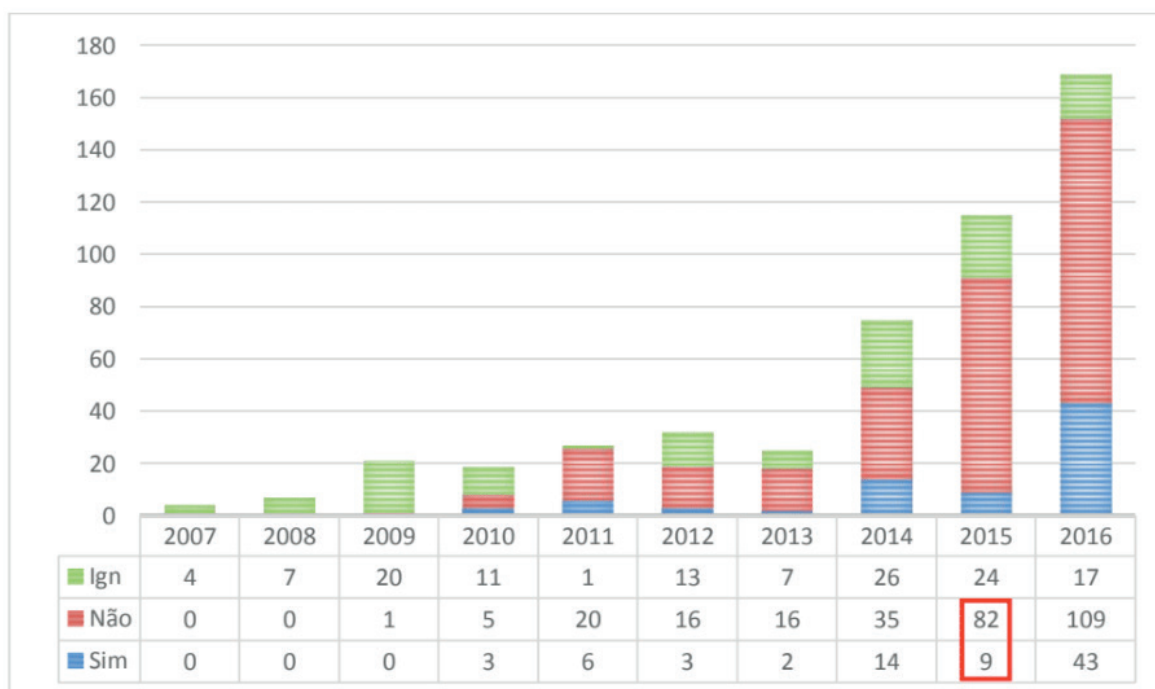


Gráfico 05. Estatística de parceiros tratados entre os anos de 2007 e 2016, Feira de Santana/BA.

Fonte: SINAN/VIIEP/SMS. Dados consolidados em maio de 2017. Feira de Santana/BA

Dos motivos que contribuíram para a dificuldade no sucesso do tratamento de pacientes com SG foi o não tratamento dos seus parceiros por diferentes motivos alegados. Dentre eles o parceiro não foi convocado à Unidade de Saúde para realizar o tratamento adequado, sendo que entre 2007 e 2012 nenhum entrava nessa classificação e a partir de 2013 a 2016 esse número cresceu expressivamente, conforme demonstrado na tabela 03.

Motivo para Não Tratamento	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Ing./Branco	4	7	17	2	2	0	2	0	3	54	91
Parceiro não teve mais contato com a gestante	0	0	0	0	2	4	2	6	11	9	34
Parceiro não foi convocado à US para tratamento	0	0	0	0	0	0	3	17	22	29	71
Parceiro foi convocado à US p/ tratamento não compareceu	0	0	1	2	6	10	4	14	13	12	62
Parceiro foi convocado à US p/ tratamento mas recusou	0	0	0	0	2	1	1	0	3	4	11
Parceiro com sorologia reagente	0	0	0	2	5	1	3	3	9	13	36
Outro motivo	0	0	3	13	10	16	10	35	54	48	189
Total	4	7	21	19	27	32	25	75	115	169	494

Tabela 03. Frequência dos casos por ano de notificação, segundo motivo para não realização do tratamento, entre 2007 a 2016, Feira de Santana/BA.

Fonte: SINAN/VIIEP/SMS. Dados consolidados em maio de 2017. Feira de Santana/BA

No que se refere a distribuição espacial a porção territorial de maior ocorrência da SG ao longo dos anos foi no bairro Tomba (40), seguido de Campo Limpo (25), Mangabeira (24) e Queimadinha (19), localidades que se apresentam populosas e na região periférica do município.

3.3 Sífilis Adquirida Em Adulto (SAA)

Ao longo dos anos foram notificados 1194 casos, sendo destes 1192 confirmados com SAA, 01 descartado e 01 inconclusivo (Tabela 04). Houve um aumento desde o ano 2010 a 2016, sendo que no ano de 2016 houve a maior prevalência dos casos.

Clas. Fin. Outros	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Confirmado	98	58	71	70	74	86	145	182	183	225	1192
Descartado	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Inconclusivo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	98	58	72	70	74	86	145	183	183	225	1194

Tabela 04. Frequência dos casos por ano de notificação, segundo classificação final, entre 2007 e 2016, Feira de Santana/BA.

Fonte: SINAN/VIIEP/SMS. Dados consolidados em maio de 2017. Feira de Santana/BA

Levando em consideração o sexo, foi possível identificar uma proximidade entre homens e mulheres infectados (Gráfico 06); 45,5% (543 casos) e 54,5% (651 casos), respectivamente. O número de mulheres notificadas foi maior do que o sexo oposto, embora em 2010, 2011 e 2013 houve uma mudança nesse comportamento sendo maior o número de pacientes homens notificados.

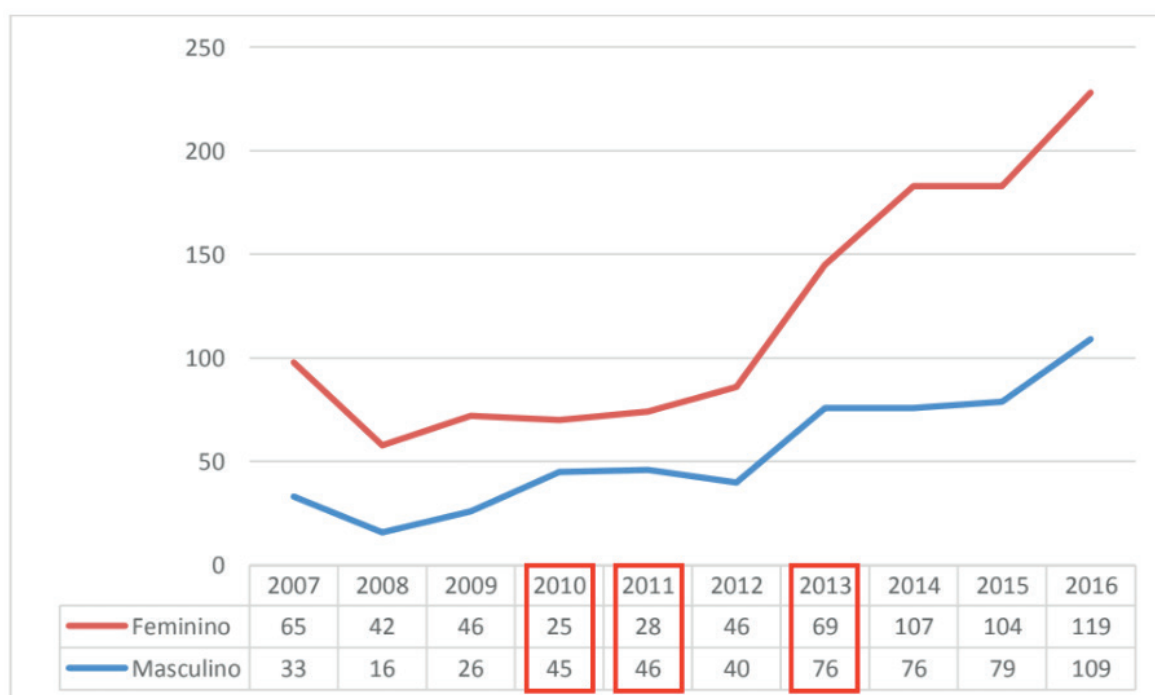


Gráfico 06. Frequência por ano de notificação de Sífilis Adquirida em Adulto, segundo o sexo, entre os anos de 2007 e 2016, Feira de Santana/BA.

Fonte: SINAN/VIIEP/SMS. Dados consolidados em maio de 2017. Feira de Santana/BA

No tocante a idade, raça e escolaridade dos infectados, foi possível estabelecer que a idade mais frequente é entre 20 e 34 anos (51,4%), a raça predominante é a parda (51%) e em relação a escolaridade a maioria não informou (43,5%), embora uma parcela disse ter ensino médio completo (19,3%). Referente a distribuição territorial do agravo o bairro com maior número de notificações foi o Tomba.

4 | DISCUSSÃO

4.1 Sífilis Congênita (SC)

A ocorrência de SC evidencia falhas dos serviços de saúde, pois é na atenção primária que deve acontecer a notificação e investigação do caso, assim como, a assistência pré-natal deve ter a qualidade necessária para impedir transmissão congênita da sífilis (DOMINGUES e LEAL, 2013; GONÇALVES et al., 2011).

Em função de uma atenção primária pouco resolutiva, a SC tem sido um fardo global, pois seu controle ainda constitui um desafio para muitos países, e sua eliminação é um dos objetivos do milênio para a Organização Mundial de Saúde (OMS) (QUIN et al., 2014).

Nos primeiros anos analisados por este estudo pode-se perceber que não houve mudança significativa na taxa de incidência de SC no município, só a partir de 2013 houve um recrudescimento de notificações, com pico em 2016. Este dado se repete em todo o país, como pode ser observado nos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). Entre os anos de 2014 e 2015, a sífilis congênita teve um aumento de 19% no Brasil. Em 2015, foram notificados 19.228 casos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade, a maioria dos quais (42,6%) residiam na região Sudeste, seguida pelo Nordeste (30,0%), o Sul (14,3%), o Norte (7,4%) e o Centro-Oeste (5,8%) (BRASIL, 2016).

O diagnóstico da doença materna no município em estudo ocorreu em grande parte durante o pré-natal ou descobertos após o parto, semelhante aos estudos desenvolvidos em diferentes estados do Nordeste (OLIVEIRA e SANTOS, 2015; BARBOSA et al., 2017; LIMA et al, 2017) e ao contrário do que foi encontrado no estudo realizado por Alves e seus colaboradores (2016) em Alagoas, no qual o número de diagnóstico para SC em partos foi maior que o pré-natal.

Com relação ao esquema de tratamento da gestante, a maioria das mães realizou tratamento, mas de forma inadequada, corroborando com os estudos de Souza e Benito (2015) e com os dados encontrados no Boletim Epidemiológico de 2016, referente ao território nacional, onde 6,5% receberam tratamento inadequado, 27,3% não receberam tratamento, e apenas 4,1% receberam tratamento adequado (BRASIL, 2016). É fundamental que o tratamento ocorra antes da 24^a à 28^a semana

de gestação para que seja mais efetivo para o feto e o manejo clínico ocorra de forma adequada com as gestantes e parceiros.

A maior taxa de incidência de SC foi em crianças de mães com ensino fundamental incompleto semelhante ao encontrado por Araújo e seus colaboradores (2012) onde a maior incidência de SG e SC em seus estudos foi em estratos sociais de menor escolaridade e em grupos raciais tradicionalmente mais desfavorecidos socioeconomicamente, atestando que ainda são importantes as variações de acesso ao diagnóstico e tratamento segundo características socioeconômicas, como nível de instrução e raça/cor. As desigualdades no acesso e qualidade do pré-natal podem explicar a maior exposição das crianças de classes menos privilegiadas ao risco de contraírem SC.

No ano de 2016, muitos parceiros não realizaram o tratamento, sendo o quantitativo mais elevado comparado aos períodos anteriores. No Brasil em 62,3% dos casos o parceiro não foi tratado, 13,9% fizeram tratamento e para 23,8% dos casos essa informação é ignorada/em branco (BRASIL, 2016).

Araújo et al. (2012) evidencia que as falhas no diagnóstico de SC se dá pela dificuldade de reconhecimento dos sinais da mãe e da falta de interpretação dos resultados no pré-natal, além da falta de material para o diagnóstico em alguns locais e o início tardio e inadequado, como pode ser observado no estudo, em que 69,4% das mães não realizaram um tratamento adequado. Outros autores destacam a falta de acesso do paciente a unidade, o não querer passar pelo tratamento e a difícil terapia das parcerias (GUANABARA et al, 2017; BARBOSA et al, 2017).

4.2 Sífilis Gestacional (SG)

Sífilis é uma doença de notificação compulsória no Brasil. O aumento observado no município de Feira de Santana foi acompanhado em outros locais do país no mesmo período. Segundo dados do Boletim Epidemiológico de 2016 do Ministério da Saúde, entre os anos de 2014 e 2015 a sífilis em gestantes teve um aumento de 20,9% (BRASIL, 2016). De 2011 a junho de 2016, observa-se um aumento considerável no número de casos de sífilis em gestantes em todo o país (129.757 casos), indicando um aprimoramento no sistema de vigilância epidemiológica e uma possível ampliação no acesso ao diagnóstico através da distribuição de testes rápidos.

Em Feira de Santana, a maioria dos casos detectados em gestantes aconteceu no 3º trimestre corroborando com algumas regiões do território brasileiro. Em 2015 observou-se que 32,8% das gestantes com sífilis foram diagnosticadas no 3º trimestre de gestação, percentual maior na região Norte (49,7%). Nas regiões Sudeste e Sul, a maior parte das gestantes foi diagnosticada com sífilis no 1º trimestre da gestação – respectivamente 36,8% e 38,7% (BRASIL, 2016).

O perfil observado nesse estudo para Sífilis em gestantes revelou similaridades

com os estudos no município de Salvador/BA de Duarte e Lima (2016) e em Santo Antônio de Jesus (SANTOS et al., 2015) que observaram que quanto aos aspectos de faixa etária e grau de escolaridade de pacientes positivas o maior número é de mulheres entre 20 e 35 anos e que afirmaram ter 2º grau completo. No Brasil, na série histórica de 2005 a 2016, observou-se que 51,6% das gestantes com sífilis eram da faixa etária de 20 a 29 anos e 46,7% declararam ser da raça/cor parda, enquanto que, na série de 2007 a 2016, 20,9% declararam ter escolaridade de 5ª à 8ª série incompleta (BRASIL, 2016).

Apesar da maioria das gestantes notificadas realizarem um acompanhamento pré-natal, ainda é notória a necessidade de se rever ou mesmo reformar a assistência pré-natal ofertada.

No Brasil em 2015, a maioria dos casos notificados foi classificada como “primária” (31,6%), seguindo-se “latente” (23,6%), “terciária” (10,7%) e “secundária” (5,8%) (BRASIL, 2016). Esses achados corroboram com os dados epidemiológicos do município de Feira de Santana, embora houve um aumento expressivo em 2016 dos casos de sífilis primária.

O esquema de tratamento mais utilizado na região é através da Penicilina G Benzantina, administrada tanto na grávida quanto no parceiro. Assim como Feira de Santana, outros municípios do Brasil tiveram como esquema de tratamento prescrito à gestante, em 2015, Penicilina Benzantina (86,2% dos casos pelo menos uma dose) (BRASIL, 2016).

Em maio de 2016 a OMS reconheceu o desabastecimento da Penicilina em todo país, que começou a acontecer em 2014, por falta da matéria-prima para a produção da penicilina. Devido a isso foi lançada a nova diretriz de tratamento para sífilis que recomenda uma única dose de Penicilina Benzantina, injetada por um médico ou enfermeiro no músculo das nádegas ou na coxa do paciente infectado (BRASIL, 2016; OPAS, 2016).

Dos principais motivos para o expressivo aumento da SAA, SC e SG é o não tratamento dos parceiros. Tentando minimizar essa falta de adesão pelas parcerias, foi instaurado nas Unidades de Saúde de Feira de Santana, um cartão convocação adaptado do guia de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas das IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis).

A detecção e atenção específica à gestante são de real importância para um tratamento adequado de forma a conter o avanço da doença evitando que não evolua para a congênita e que não haja a reinfecção do parceiro.

4.3 Sífilis Adquirida Em Adulto (SAA)

Pouco comentada, mas de grande importância, a SAA em relação com a SG também representa o quantitativo de parcerias infectadas pelo *T. pallidum* que se não tratada pode levar a reinfecção à gestante. Em Feira de Santana o aumento dos casos

de SAA começou a partir de 2010, sendo expressiva a prevalência nos anos de 2015 e 2016. Entre 2010 e junho de 2016, foram registrados 227.663 casos de sífilis adquirida no país (BRASIL, 2016) corroborando com os achados no município em estudo.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico de 2016, entre os anos de 2014 e 2015, a sífilis adquirida teve um aumento de 32,7% no país. Em 2015, o número total de casos notificados de sífilis adquirida no Brasil foi de 65.878 (BRASIL, 2016). No mesmo período, a taxa de detecção foi de 42,7 casos por 100 mil habitantes, a maioria homens, 136.835 (60,1%), diferindo de Feira de Santana em que a SAA foi detectada mais em mulheres (104) do que em homens (79). Apenas nos anos 2010, 2011 e 2013 houve mudança nesse comportamento sendo maior o número de homens detectados com a doença.

Predominou a faixa etária de 20 a 34 anos e declaradas de raça parda, que se assemelha ao perfil encontrado em outros estudos (ARAÚJO et al., 2012; OLIVEIRA e SANTOS, 2015; ALVES et al., 2016; LIMA et al., 2017; MENESES et al., 2017). A escolaridade dos casos-índices não pode ser estabelecida, embora o ensino médio completo seja um dos mais declarados.

A SC, SG e a SAA se distribuíram espacialmente semelhantes, nas três diferentes classificações o bairro Tomba é onde se concentra a grande maioria dos casos. Através desse perfil encontrado é possível programar ações de saúde nesta comunidade a fim de buscar prevenção e controle da doença.

Em compromisso com o Brasil a OPAS/OMS articularam estratégias para diminuição da sífilis no país, dentre essas estratégias estão ações de Educação Permanente em Saúde para qualificação de gestores e profissionais na temática da sífilis adquirida, sífilis na gestação e sífilis congênita, administração de Penicilina, promovendo com isso a solução das falhas profissionais supracitadas, favorecer e fortalecer a captação precoce da gestante para realização do pré-natal ampliando a cobertura do diagnóstico por meio do teste rápido, já utilizado na Atenção Básica de Feira de Santana. A efetivação dessas estratégias possibilitará o diagnóstico mais rápido e o tratamento mais eficaz, nos casos de SG se a diagnose acontecer no 1º trimestre de gestação será de extrema importância para a sua erradicação (OPAS, 2016).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis congênita, em gestante e adquirida em adulto é retratada no país como um agravo fácil de ser diagnosticado, com tratamento relativamente simples e possibilidade de cura, mas ainda é um problema de saúde pública que preocupa autoridades de saúde há muitos anos.

A idade, raça, bairro de residência e nível de escolaridade da maioria dos pacientes notificados se assemelham e estes poderiam já ser critérios para estudo

em epidemiologia e incentivo para melhoria da qualidade na oferta da assistência básica a estes pacientes, bem como o fortalecimento de campanhas contra o agravo no município de Feira de Santana. Ações que incluam incentivo ao pré-natal precoce, ampliação do diagnóstico e tratamento com Penicilina Benzatina são fundamentais para o controle da doença.

O estudo indica que os pacientes ainda estão tendo dificuldades no acesso aos serviços de saúde, devido a condições socioeconômicas como também decorrente do não acompanhamento do pré-natal e a falta de adesão do parceiro ao tratamento.

Estes dados sugerem a necessidade de mais ações dos órgãos governamentais, voltadas para a saúde da gestante, e para se alertar a população da importância do acompanhamento pré-natal completo e da prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis.

Estratégias inovadoras são necessárias, visando o início precoce da assistência pré-natal no primeiro trimestre da gestação, a garantia e ampliação do diagnóstico (por meio de teste rápido), o tratamento oportuno para a gestante e seu parceiro e o incentivo à administração de Penicilina Benzatina considerada o único medicamento seguro e eficaz na prevenção da sífilis congênita. Além disso, incluir ações de educação permanente para qualificação de gestores e profissionais de saúde bem como prevenção e promoção da saúde para a população de forma a prevenir a forma adquirida também em adultos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. D. Análise epidemiológica da sífilis congênita no Piauí. **Revista Interdisciplinar**. v. 8, n. 1, p. 62-70, 2015.

ALVES, W. A. et al. Sífilis Congênita: Epidemiologia dos Casos Notificados em Alagoas, Brasil, 2007 a 2011. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, Maceió, AL, v.1, n.1, p.27-41, 2016.

ARAÚJO, C. L. et al. Incidence of congenital syphilis in Brazil and its relationship with the Family Health Strategy. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 479-486, 2012.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.

BARBOSA, D. R. M. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.11, n.5, 1867-74 p, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim dos casos de Sífilis no ano de 2015**. Ano IV, nº1, Brasília, DF, 2015, 32 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p__18327.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim dos casos de Sífilis no ano de 2016**. Ano V, nº35, Vol. 47, Brasília, DF, 2016, 32 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59209/2016_030_sifilis_publicacao2_pdf_51905.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2016.

2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso.** Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. Brasília, DF, 2006. 2ª ed., 73 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 006/2016 - GAB/DDAHV/SVS/MS:** Informa a respeito da importância e urgência na aquisição de penicilina cristalina (ou potássica), tendo em vista que tal medicamento é tratamento padrão para diversas doenças com relevante impacto em saúde pública. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/legislacao/2016/58919/nota_informativa_no006_importancia_e_urgencia_na_a_82765.pdf>. Acesso em: 09 de abril de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes.** Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2017.

DOMINGUES, R M S M; LEAL, M C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, e. 82415, 2016

DUARTE, A. O.; LIMA, F. W. M. Sífilis em gestantes de Salvador: análise da soroprevalência e possíveis fatores para transmissão vertical. **Iniciação Científica CESUMAR**. Maringá, PR, v. 18, n. 1, p. 15-22, 2016.

GONÇALVES, J. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita de um hospital universitário – 2004 a 2008. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, ES, v.13, n.2, p. 49-55, 2011.

GUANABARA, M. A. O. et al. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista de Salud pública**, Bogotá, v. 19, n. 1, p. 121-130, 2017.

LIMA, M. G; et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.499-506, 2013.

LIMA, V. C. et al. Perfil epidemiológico dos casos de Sífilis Congênita em um município de médio porte no nordeste Brasileiro. **Journal of Health and Biological Sciences**, v. 5, n. 1, p. 56-61, 2017.

MENESES, M. O. et al. O perfil do comportamento sexual de risco de mulheres soropositivas para sífilis. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, v.11, n.4, 1584-94 p, 2017.

OLIVEIRA, J. S.; SANTOS, J. V. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado da Bahia, no período de 2010 a 2013. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador, v. 2, n. 2, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Crescente resistência aos antibióticos obriga alterações no tratamento recomendado para infecções sexualmente transmissíveis**, Brasília, DF, 2016. Disponível em: [Http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5209:crescente-resistencia-aos-antibioticos-obriga-alteracoes-no-tratamento-recomendado-para-infeccoes-sexualmente-transmissiveis&Itemid=816](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5209:crescente-resistencia-aos-antibioticos-obriga-alteracoes-no-tratamento-recomendado-para-infeccoes-sexualmente-transmissiveis&Itemid=816). Acessado em: 22 de maio de 2017

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OPAS/OMS fortalecerá apoio ao Brasil no combate à sífilis**, Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5270%3Aopas-oms-fortalecera-apoio-ao-brasil-no-combate-a-sifilis&catid=1272%3Anoticiasdtent&Itemid=816. Acessado em: 22 de maio de 2017

PEROVANO, D G. **Manual de metodologia científica:** para a segurança pública e defesa social.

Curitiba, Juruá, 2014.

QUIN, J. B.; et al. Risk factors for congenital syphilis and adverse pregnancy outcomes in offspring of women with syphilis in Shenzhen, China: a prospective nested case-control study. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 41, n. 1, p. 13-23, 2014.

SANTOS, G. C. et al. Prevalência e fatores associados à sífilis em gestantes atendidas pelo SUS em município da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 529, 2015.

SOUZA, B. C.; SANTANA, L. S. As consequências da sífilis congênita no binômio materno-fetal: um estudo de revisão. **Interfaces científicas, saúde e ambiente**, Aracaju, v.1, n.3, p.59-67, 2013.

SOUZA, W. N.; BENITO, L. A. O. **Sífilis gestacional por regiões brasileiras: avaliação epidemiológica de 2008 a 2014**. 14 p. 2015. Dissertação (Trabalho de conclusão de curso em Enfermagem). Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2015.

SOBRE A ORGANIZADORA

Yvanna Carla de Souza Salgado Possui graduação em Farmácia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2004), Habilitação em Análises Clínicas (2005), Especialização em Farmacologia (UNOPAR/IBRAS - 2011), Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013) e Doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Paraná (2017). Possui experiência técnica como farmacêutica e bioquímica e atualmente trabalha com os temas: farmacologia, biologia celular e molecular e toxicologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-84-0



9 788585 107840