

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CAMPUS GRAJAÚ
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

IRANI VITÓRIA DE SOUZA MORAIS

**ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NOTIFICADOS
DE SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ- MARANHÃO ENTRE
OS ANOS DE 2018 A 2021**

Grajaú
2023

IRANI VITÓRIA DE SOUZA MORAIS

**ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NOTIFICADOS
DE SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ- MARANHÃO ENTRE
OS ANOS DE 2018 A 2021**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Campus-Grajaú, como requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Profa. Ma. Tailana Santana Alves Leite

Grajaú

2023

Morais, Irani Vitória de Souza.

Análise do perfil clínico - epidemiológico de casos notificados de sífilis em gestantes no município de Grajaú – Maranhão entre os anos de 2018 à 2021 / Irani Vitória de Souza Moraes. - Grajaú, MA, 2023.

... 69 f

Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro de Estudos Superiores de Grajaú, Universidade Estadual do Maranhão, 2023..

Orientadora: Profa. Ma. Tailana Santana Alves Leite.

1.Saúde pública. 2.Infecção por Treponema. 3.Perfil de saúde. I.Título.

CDU: 616.972"2018/2021"(812.1)

IRANI VITÓRIA DE SOUZA MORAIS

**ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NOTIFICADOS
DE SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ- MARANHÃO ENTRE
OS ANOS DE 2018 A 2021**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Campus-Grajaú, como requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: **23/01/2023**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Tailana Santana Alves Leite (Orientadora)

Mestre em Ensino em Ciências e Saúde.
Universidade Estadual do Maranhão

Profa. Esp. Maria Juliana dos Santos Cortez (Membro 1)

Especialista em UTI geral e Gestão da Assistência Intensiva ao Paciente Crítico.
Universidade Estadual do Maranhão

Profa. Esp. Larissa de Andrade Silva Ramos (Membro 2)

Especialista em Docência do Ensino Superior, Saúde da Família e Enfermagem do Trabalho.
Universidade Estadual do Maranhão

Acima de tudo dedico este meu trabalho a Deus, pois sem ele e a força que ele me dar diariamente nada seria possível. Dedico ainda aos meus familiares pelo incentivo atribuído a mim direto ou indiretamente e pela compreensão nos momentos em que tive que me ausentar. Ao mesmo tempo em que dedico aos meus anjos que chamo de amigas que seguraram em minha mão e estiveram presentes ao meu lado me auxiliando no desenvolvimento e até finalização deste trabalho, sem vocês, a caminhada se tornaria mais árdua e difícil, minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

Durante os cinco anos que compreendeu a minha graduação pude vivenciar alegrias, tristezas, partilhar de grandes sorrisos, vitórias e de companhias que hoje são minhas irmãs de coração, mas, sobretudo pude evoluir como ser humano, evoluir no modo de ver o outro, de expressar-me seja oralmente ou na escrita e assim, podendo conquistar o que para mim, sem a vivência da graduação e tudo que a circunda seria impossível.

Para que fosse possível cursar a graduação durante estes cinco anos eu puder ter ajuda de anjos que Deus colocou em meu caminho, um dia quero poder retribuir todo esse bem que me fizeram diretamente, sendo estes: Tio Juceli Coelho de Sousa, Tia Dione Gomes de Sousa, os quais foram os responsáveis por me ofertarem acesso à internet gratuitamente para que eu conseguisse estudar bem como realizar meus trabalhos acadêmicos.

Para tanto, menciono a pessoa em que enxerga o próximo além do que os olhos naturais comumente possam ver, a Diretora da UEMA, Campus Grajaú, Profa. Ana Rita Bezerra da Silva que no momento em que eu mais precisei financeiramente, me disponibilizou um suporte, a ela minha eterna gratidão. Ainda acrescento a gestora excepcional que és, ela é um exemplo a se seguir sobre liderança, humildade, companheirismo e doação.

Não podendo deixar de mencionar a que para ela eu faço tudo que estiver em meu alcance, pois tudo é por ela e para ela: minha mãe, ela que nunca deixou de acreditar em mim, ela quem me auxiliou quanto aos cursos pré-vestibulares, ela quem trabalhou de sol a sol para que eu pudesse ir ao período da tarde de transporte financiado para a UEMA, quando o turno era integral, ela quem estar ao meu lado diariamente me segurando e me dando forças da maneira em que ela pode demonstrar.

Menciono ainda, meu pai, Raimundo Luís Rodrigues Morais a quem faço o impossível e o possível para orgulhá-lo. Entendo que do seu modo pode contribuir para a minha formação como ser humano e posteriormente como acadêmico e profissional. Ao meu pai sou grata pelo dom da vida e por ser filha dele, nesta vida e em outras eu só queria vim ao mundo se fosse para ser filha dele. Que eu possa orgulhá-lo em todas as esferas e circunstâncias da vida.

Ainda, menciono meus tios (Jeaneth Rodrigues Morais, Mauricio Neas, Conceição Rodrigues Morais e Moema Morais Mendes) e primos (Lidiane Rodrigues Mendes, Tayane Rodrigues de Souza, Surya Souza Rodrigues e Vitorya Neas Morais) da linhagem paterna que financeiramente juntaram-se e ajudaram-me para a compra dos materiais que me auxiliaram no Estágio Supervisionado Obrigatório I e II, a vocês toda a minha eterna gratidão.

Ao mesmo tempo em que menciono meus padrinhos (Osmar Antônio Augusti e Eva Regiane Borges de Oliveira) por se disponibilizarem a comprar livros que pudessem subsidiar para os meus estudos durante os cinco anos que compreenderam a graduação.

À minha amiga de longos anos Julia de Lima Siqueira que com todo amor no coração que tens por mim, me forneceu gratuitamente as impressões sejam coloridas ou preto e branco de todos os meus trabalhos durante a minha vida acadêmica, quem é estudante sabe o quanto isso é essencial e necessário na vida de um acadêmico. Você, literalmente, é um anjo na minha vida minha amiga, que entende minha correria do dia a dia e mesmo assim não deixa de mostrar que é a minha amiga e me entender, minha irmã em Cristo e de alma, minha eterna gratidão. Que Deus e o universo te recompense tudo o que fez e faz para as pessoas.

À minha irmã em Cristo e confidente, Elizabete dos Santos Barros, que sempre acompanhou de perto meu dia e a dia e sempre esteve presente em todos os momentos da minha vida, compartilhando de alegrias, tristezas e vitórias.

À minha amiga, Januária Bezerra de Barros por todo apoio e carinho dado a mim.

Aos meus professores mestres e doutores, meu agradecimento pelo fornecimento de conhecimento durante estes cinco anos de graduação, o qual me auxiliaram no meu desenvolvimento como ser humano e profissional.

Enquanto que de maneira especial o desenvolvimento deste presente trabalho de conclusão de curso (TCC) para a obtenção do título de bacharel em enfermagem, contou com o auxílio de pessoas que dentre as quais agradeço:

Ao meu Deus, que me destes uma força e tens estendido sua mão sob mim, que tens me sustentado para que eu persistisse na finalização deste presente estudo.

Aos meus pais e familiares que me incentivaram a cada momento durante este percurso que não foi nada fácil, não permitindo que eu desistisse e entendendo

minhas ausências e afastamentos temporários.

À minha irmã de coração, Raimara Costa Santos e sua família que eu não tenho palavras para externar o quanto se fizeram essencial em minha vida durante os dois meses que envolveram o decurso deste estudo, me acompanhou diariamente, me auxiliando, me dando suporte e estendendo seu ombro amigo a fornecer informações e sanar dúvidas, dando assim todo subsídio e ajuda para a elaboração e finalização deste trabalho, a você, minha eterna gratidão por não ter soltado a minha mão, por todo incentivo, por toda essa consideração que tens para comigo e todo seu companheirismo neste momento tão crucial para mim, que Deus retribua para você, o bem que você faz para as pessoas.

Sendo este meu segundo desenvolvimento de TCC, o primeiro teve subsídios da minha amiga, Ana Clara Sales dos Santos que não mediu esforços para me ajudar lado a lado para a elaboração, desenvolvimento e finalização do mesmo. De já, minha eterna gratidão por toda essa consideração que teve para comigo, mesmo diante de todas às adversidades, que juntas já fomos postas.

À minha irmã de coração, que brigamos feito gato e rato, Saranyelle Rocha dos Santos, saiba que eu sou eternamente grata por você ter estendido a sua mão para mim, sempre esteve presente me ajudando desde o nosso primeiro dia de faculdade e inclusive estamos sempre juntas, não seria diferente agora, na elaboração, desenvolvimento e finalização do TCC de ambas, minha eterna gratidão a você por todo o companheirismo ao longo destes anos.

Claro, não podendo deixar de agradecer, à minha orientadora Profa. Ma. Tailana Santana de Alves Leite por todo o suporte, apoio, “puxões de orelha”, dado a mim. Generosamente estendeu seu braço para ajudar-me, incentivando-me no decurso da realização destes dois TCC que foram feitos ao longo da finalização da graduação, sem este subsídio que destes a mim, eu não conseguiria, meu muito obrigada, minha eterna gratidão a senhora.

Agradeço imensamente a todos que estiveram comigo, sejam familiares ou amigos, de forma direta ou indiretamente contribuindo para que eu concluísse esta etapa da minha vida que é a graduação, sempre me acalmando nos momentos de tensão e desespero, por terem sonhado este sonho junto comigo, espero compartilhar de mais conquistas e vitórias durante os meus dias de vida com vocês, pois sem vocês esta caminhada árdua seria mais difícil.

*“Por isso não temas, pois estou com você; não
tenhas medo, pois sou o seu Deus. Eu o
fortalecerei e o ajudarei; eu o segurarei com a
minha mão direita vitoriosa”.*

- Isaías 41:10

RESUMO

Entre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), destaca-se a sífilis, uma doença infectocontagiosa sistêmica, evolução crônica, sujeita a períodos de latência e surtos de agudização. Seu agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum*, gênero *Treponema*, da família do *Treponemataceae*, podendo ocorrer transmissão sexual ou vertical (ou seja, da mãe para o bebê) e causar respectivamente a forma adquirida ou congênita da doença. Sendo esta resultante de casos em que a gestante é infectada pela bactéria *Treponema pallidum* durante o período que compreende o pré-natal, parto e/ou puerpério. Apresenta-se nas seguintes fases: primária, secundária, latente recente, latente tardia ou terciária. A presente pesquisa tem por objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico de casos notificados de sífilis durante o período gestacional no município de Grajáú, do estado do Maranhão entre os anos de 2018 a 2021. O presente estudo trata-se de uma pesquisa transversal, desenvolvida em caráter exploratório, retrospectivo e descritivo, de abordagem quantitativa e de natureza epidemiológica, com o uso de dados secundários de domínio público, fornecidos e extraídos da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde (MS) – o (DATASUS), no período que compreende os meses de janeiro a dezembro, entre os anos de 2018 a 2021. Para digitalizar e analisar os dados, foram utilizados: o tabulador de dados (TABNET), seguido pelo uso da plataforma Microsoft Software Excel, versão 2010, para obtenção dos resultados das frequências absolutas e relativas e elaborá-las em tabelas assim descrevendo-as em formato de texto. Os resultados demonstraram que a população pesquisada entre os anos de 2018 a 2021 foi composta pela faixa etária de gestantes jovens entre 15 a 19 anos e adultas entre 20 a 39 anos, pardas e que não completaram da 5ª a 8ª série do ensino fundamental. Ainda foi demonstrado que todos os 43 casos notificados da população pesquisada, no período estudado, evoluíram para óbito. Para tanto, conclui-se que os resultados do estudo expressam o reconhecimento deste agravo ao que se refere à SG como um grave problema de saúde pública e assim se fazendo necessário o manejo de seu controle através da assistência de enfermagem ao pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública. Infecção por *Treponema*. Perfil de Saúde.

ABSTRAT

Among Sexually Transmitted Infections (STIs), syphilis, a systemic infectious disease, chronic evolution, subject to latency periods and outbreaks of acute diseases stand out. Its etiological agent is the bacterium *Treponema pallidum*, genus *Treponema*, of the *treponemataceae* family, and sexual or vertical transmission (i.e., from mother to baby) and cause respectively the acquired or congenital form of the disease. This is the result of cases in which the pregnant woman is infected by the bacterium *Treponema pallidum* during the period that comprises prenatal, childbirth and/or puerperium. It presents in the following phases: primary, secondary, recent latent, late latent or tertiary. The present research aims to analyze the clinical and epidemiological profile of reported cases of syphilis during the gestational period in the municipality of Grajáú, in the state of Maranhão between the years 2018 to 2021. The present study is a cross-sectional research, developed in an exploratory, retrospective and descriptive nature, of quantitative approach and epidemiological nature, with the use of secondary data from the public domain, provided and extracted from the database of the Notifiable Diseases Information System (SINAN), available on the website of the Ministry of Health (MS) – the (DATASUS), in the period from January to December, between 2018 and 2021. To digitize and analyze the data, the following data tabulator (TABNET) was used, followed by the use of the Microsoft Software Excel platform, version 2010, to obtain the results of absolute and relative frequencies and to elaborate them in tables thus describing them in text format. The results showed that the population surveyed between 2018 and 2021 was composed of the age group of young pregnant women between 15 and 19 years and adults between 20 and 39 years, brown and who did not complete from the 5th to 8th grade of elementary school. It was also demonstrated that all 43 reported cases of the population studied, in the period studied, evolved to death. Therefore, it is concluded that the results of the study express the recognition of this disease with regard to GS as a serious public health problem and thus making it necessary to manage its control through prenatal nursing care.

KEYWORDS: Public Health. *Treponema* infection. Health Profile.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Tratamento e monitoramento da Sífilis.....	24
Quadro 2 – Fluxograma de assistência de enfermagem ao pré-natal no manejo da sífilis em gestante.....	32
Figura 1: Ilustração da lesão em cancro duro na Sífilis Primária.....	25
Figura 2: Ilustração das lesões eritemato-escamosas palmo-plantares na Sífilis Secundária.....	25
Figura 3: Ilustração das lesões em formato de pápulo-pustulosas na Sífilis Terciária.....	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização do perfil epidemiológico das notificações de sífilis gestacional por mês segundo os anos de 2018 a 2021.....	41
Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica das gestantes notificadas com sífilis gestacional entre os anos de 2018 a 2021.....	42
Tabela 3 – Notificações de sífilis gestacional quanto à evolução dos casos, classificação clínica e realização dos testes treponêmico e não treponêmico segundo os anos de 2018 a 2021.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS - Atenção Básica de Saúde
APS - Atenção Primária à Saúde
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DATASUS - Departamento de Informática para o Sistema Único de Saúde
ELISA - Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay
ESF - Equipe de Saúde da Família
ESF - Estratégia Saúde da Família
FTA-ABS - Fluorescent Treponemal Antibody Absorption
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
MA - Maranhão
MHA-TP - Micro Hemagglutination Assay for Treponema Pallidum
MS – Ministério da Saúde
MS- Mato Grosso do Sul
OMS – Organização Mundial de Saúde
PAISM - Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PHPN - Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento
RN – Recem nascido
SC - Sífilis Congênita
SG – Sífilis Gestacional
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS - Sistema Único de Saúde
TABNET – Tabulador Genérico de Domínio Público
THPA - Treponema Pallidum Hemagglutination Assay
VE – Vigilância Epidemiológica
WB - Western Blot

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	20
2.1 OBJETIVO GERAL	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1 Caracterização da Sífilis	21
3.2 Sífilis na gestação	26
3.3 Aspectos epidemiológicos sobre a Sífilis	28
3.4 Assistência de Enfermagem na atenção ao pré-natal bem como o manejo da Sífilis Gestacional na Atenção Básica	29
4 CAMINHO METODOLÓGICO	33
4.1 Desenho da pesquisa	33
4.2 Local da pesquisa	35
4.3 População do estudo	35
4.4 Critérios de inclusão	35
4.5 Critérios de exclusão	35
4.6 Período do estudo	36
4.7 Fonte de coleta de dados	36
4.8 Variáveis	37
4.9 Análise dos dados	37
4.10 Aspectos éticos e legais	38
4.11 Riscos e benefícios da pesquisa	38
5 RESULTADOS	40
5.1 Perfil Epidemiológico das notificações de sífilis gestacional segundo os anos de 2018 a 2021	40
5.2 Perfil sociodemográfico das gestantes notificadas com sífilis gestacional segundo os anos de 2018 a 2021	41
5.3 Perfil clínico das notificações de sífilis gestacional quanto a evolução dos casos, classificação clínica e realização dos testes treponêmico e não treponêmico segundo os anos de 2018 a 2021	43
6 DISCUSSÃO	45
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	54
ANEXOS	59

1 INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) constituem um sério problema de saúde pública, que acarreta danos sociais, econômicos e sanitários de grande repercussão às populações, especialmente mulheres e crianças. Durante a gravidez as doenças infecciosas podem ser relativamente frequentes, fazendo-se necessário um conjunto de práticas que visem prevenir a transmissão materno-fetal (SILVA; REIS; MEDEIROS, 2022).

Sob esse prisma, entre as IST, destaca-se a sífilis, uma doença infectocontagiosa sistêmica, evolução crônica, sujeita a períodos de latência e surtos de agudização. Seu agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum*, gênero *Treponema*, da família do *Treponemataceae*, uma bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas. A transmissão pode ocorrer por via sexual, via indireta através de transfusão sanguínea e objetos contaminados ou por via vertical (ou seja, através da via transplacentária, quando a mãe passa para o bebê) e causar respectivamente a forma adquirida ou congênita da doença (LIMA et al., 2021; GUIMARÃES et al., 2018).

Essa IST merece cuidado especial entre as gestantes, sendo esta resultante de casos em que a gestante é infectada pela bactéria *Treponema pallidum* durante o período que compreende o pré-natal, parto e/ou puerpério. Tendo em vista a possibilidade de transmissão para o feto, podendo causar repercussões clínicas importantes tanto no período gestacional como após o nascimento (MOROSKOSKI et al., 2018).

Nesse sentido, a evolução da doença apresenta-se nas seguintes fases: primária, secundária, latente recente, latente tardia ou terciária. As manifestações clínicas da sífilis dependem do avanço e evolução da doença, mas, em geral, caracteriza-se por lesão única e indolor na região genital, seguida por pápulas, principalmente palmo-plantares, placas mucosas, alopecia em clareira, madarose, febre, mal-estar, cefaleia, adinamia, linfadenopatia generalizada e/ou alterações neurológicas, cardiovasculares e ósseas (BRASIL, 2022; MARQUES et al., 2018).

Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 1,5 milhão de mulheres grávidas são infectadas com sífilis anualmente, metade delas não são tratadas podendo sofrer abortamento, morte neonatal e/ou congênita e elevando significativamente os índices de

morbimortalidade No Brasil, em 2016 foram notificados 15.247 casos de sífilis em gestantes. Para tanto, a região Nordeste ocupa o segundo lugar do ranking das regiões com maior número de casos de sífilis em gestantes no País, sendo o estado do Maranhão o que apresenta a maior taxa de incidência dessa região (GUIMARÃES et al., 2018; LINDOSO et al., 2020; CONCEIÇÃO; CAMARA; PEREIRA, 2020).

A fim de reduzir a incidência de sífilis durante a gravidez é necessário que haja intervenções que incluam estratégias eficazes como que visem promover prevenção, detecção e tratamento oportuno, principalmente dos grupos vulneráveis: indígenas, pretas, de menor escolaridade, com maior número de gestações e as residentes nas regiões Norte e Nordeste (SILVA; REIS; MEDEIROS, 2022; MACÊDO et al., 2020).

Nesse sentido, sabendo dos riscos perinatais e da magnitude da sífilis gestacional (SG), o Ministério da Saúde (MS) incluiu em 2005 a enfermidade na lista nacional de doença de notificação compulsória, segundo a portaria Nº 33, de 14 de julho de 2005. Para fim de vigilância epidemiológica com o intuito de minimizar a transmissão vertical do *Treponema Pallidum*. Tendo em vista que são considerados casos de SG todas as mulheres gestantes com evidências clínicas de sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente, com qualquer titulação, mesmo na ausência de resultado de teste treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem (BARBOSA et al., 2017).

Uma vez que estas evidências clínicas e sorológicas de SG dar-se-à através do diagnóstico que podem ser utilizados os testes treponêmicos imunocromáticos (rápidos) ou os convencionais (FTA-Abs, TPHA, Elisa, entre outros) e os não treponêmicos (VDRL, TRUST, RPR, entre outros). Portanto, assim que a gestante for diagnosticada com sífilis, o tratamento imediato e adequado à fase clínica possibilita a quebra da cadeia de transmissão ao feto ou recém-nascido (RN) sendo assim utilizada a benzilpenicilina benzatina, administrada via parenteral e sendo realizada nos serviços de saúde (MARQUES et al., 2018; BARBOSA et al., 2017; GUIMARÃES et al., 2018).

Dessa forma, embora a sífilis seja diagnosticada e tratada com recursos simples, de baixo custo e de fácil acessibilidade ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), seu controle na gestação ainda é um desafio tanto para os profissionais de saúde quanto para os gestores municipais (MOROSKOSKI et al.,

2018).

Tendo em vista que existem entraves para a realização do diagnóstico e tratamento, dificuldade de abordagem das IST tanto para as gestantes acometidas como para as parcerias sexuais, sendo estas não diagnosticadas e/ou tratadas e, possivelmente, do desconhecimento da magnitude da doença e danos que pode causar à saúde da mulher e do bebê (GUIMARÃES et al., 2018).

Por fim, diante do reconhecimento do impacto da sífilis na gestação como problema de saúde pública e a necessidade de seu controle, torna-se essencial o conhecimento quanto a sua gravidade e o fornecimento de elementos que apoiem profissionais de saúde e gestores no planejamento e implementação de ações para promoção da saúde das gestantes e prevenção da doença.

Nesse sentido, esta presente pesquisa se justifica pela necessidade de obtenção de conhecimento real e aprimorado sobre as questões que permeiam a incidência dos casos de sífilis na gestação no município de Grajaú, estado do Maranhão entre os anos de 2018 a 2021.

Uma vez que a obtenção deste conhecimento real da incidência bem como as questões que permeiam os casos de SG no município pode possibilitar o estabelecimento de medidas preventivas, terapêuticas mais adequadas, agéis, diminuído a morbimortalidade e beneficiando os profissionais de saúde e gestores municipais com a produção de dados para uma possível efetuação de políticas públicas na população alvo do presente estudo.

Dito isto, a presente pesquisa tem por objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico de casos notificados de sífilis durante o período gestacional no município de Grajaú, do estado do Maranhão entre os anos de 2018 a 2021.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil clínico-epidemiológico de casos notificados de sífilis durante o período gestacional no município de Grajaú, do estado do Maranhão entre os anos de 2018 a 2021.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detalhar a patologia estudada na presente pesquisa, de acordo com a literatura;
- Conhecer o perfil clínico-epidemiológico de casos notificados de sífilis em gestantes no município de Grajaú, estado do Maranhão;
- Verificar o número de casos notificados de sífilis em gestantes cadastrados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), no município de Grajaú, estado do Maranhão, nos anos de 2018 a 2021;
- Descrever o perfil clínico-epidemiológico de casos notificados de sífilis em gestantes no município de Grajaú, estado do Maranhão, nos anos de 2018 a 2021;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Caracterização da Sífilis

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, causada pela espiroqueta da bactéria gram-negativa *Treponema pallidum*. Apresenta evolução crônica e pode ser transmitida por via sexual, via indireta através de transfusão sanguínea e objetos contaminados ou via vertical, ocorrendo, ainda, de forma adquirida e congênita. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Assim, a forma adquirida se subdivide em recente e tardia, dependendo do tempo de infecção e do grau de infectividade, e a forma congênita é transmitida por via transplacentária (GOMES et al., 2020; BRASIL, 2022).

Nesse sentido, a forma adquirida da sífilis recebe a denominação de sífilis gestacional (SG) devido à disseminação hematogênica da bactéria no sangue da mãe que atravessa a placenta infectando o feto, podendo isso acontecer em qualquer estágio da gestação. Enquanto, a forma congênita recebe a denominação de sífilis congênita (SC) devido ser uma infecção do feto através da passagem do treponema pela placenta, e sua forma mais grave é quando acomete a gestante no primeiro trimestre de gravidez (LOPES; SANTOS, 2020).

Por ser uma infecção silenciosa, tem um quadro clínico inicial que se confunde com outras doenças, tem graves consequências para os infectados e uma das maiores taxas de transmissão de qualquer doença que pode ser transmitida durante o ciclo do puerpério gestacional. Para tanto, esta infecção é subdividida em quatro estágios: primária, secundária, latente recente e tardia ou terciária, esta divisão ocorre de acordo com o tempo de evolução da doença (TEIXEIRA; PASSOS, 2022; GOMES et al., 2020).

O tempo de incubação da subdivisão dos quatro estágios dar-se da seguinte maneira: o estágio primário é de dez a 90 dias (média de três semanas), depois do contato e tem como sinal clínico um nódulo (úlceras) rico em treponemas, geralmente único e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo, que surge no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros locais do tegumento), formando o cancro duro e sendo acompanhado por linfadenopatia regional (BRASIL, 2022).

Já o segundo estágio ocorre de seis semanas a seis meses, depois do contato e após a cicatrização do cancro, ainda que manifestações iniciais, recorrentes ou subentrantes do secundarismo possam surgir em um período de até um ano (BRASIL, 2022).

Nessa fase do segundo estágio, são comuns sinais e sintomas sistêmicos, erupções cutâneas e lesões eritemato-escamosas palmo-plantares, as lesões podem apresentar-se sob a forma de: maculas e pápulas eritematosas de cor branco acinzentadas, chamadas de roséola sífilítica (BRASIL, 2022).

Por fim, o estágio latente recente ocorre nos primeiros dois anos de infecção, sem que se observe nenhum sintoma clínico, apenas reatividade nos testes imunológicos (testes treponêmicos e não treponêmicos), podendo, portanto, ser facilmente confundida com outra doença e sendo subdividida em dois estágios: latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção) (GOMES et al., 2020; BRASIL, 2022).

No entanto, na sífilis tardia, os sintomas se revelam depois de mais de dois anos desde o contato bacteriano, se subdivide ainda em dois estágios: latente tardio e terciário. O estágio latente tardio se mantém assintomático e no terciário pode ocorrer o acometimento do sistema nervoso (neurosífilis), sistema cardiovascular, as mucosas, os tecidos e os ossos. Em geral, é característica a formação de granulomas destrutivos (gomas) e ausência quase total de treponemas. Podem estar acometidos ainda ossos, músculos e fígado. No tegumento, as lesões são nódulos, tubérculos e gomas (GOMES et al., 2020; TEIXEIRA; PASSOS, 2022).

Para tanto, a fim de agilizar o rastreio da sífilis, o Ministério da Saúde (MS) diz que deverá ser considerado como métodos diagnósticos, na ausência de manifestações clínicas, exames diretos e testes imunológicos (métodos treponêmicos e não treponêmicos) (PIRES, 2018).

Nesse sentido, a presença de sinais e sintomas compatíveis com sífilis (primária, secundária e terciária) favorece a suspeição clínica e ainda há a existência de sinal ou sintoma patognomônico da doença. Portanto, para fins de confirmação, é necessário solicitar testes diagnósticos. Nas fases sintomáticas é possível a realização de exames diretos, enquanto os testes imunológicos podem ser utilizados tanto na fase sintomática quanto na fase de latência (BRASIL, 2022).

Os exames diretos são aqueles em que o material da lesão é coletado e analisado por meio da microscopia de campo escuro (análise das lesões primárias e

secundárias) e da pesquisa direta com material corado, buscando a presença de espiroquetas (PIRES, 2018).

Já os testes imunológicos são os mais utilizados, sendo divididos em dois tipos: métodos treponêmicos e não treponêmicos. Uma vez que, os métodos treponêmicos, são testes de fácil manuseio e interpretação. Detectam a presença do *Treponema pallidum*, sendo estes testes específicos e confirmatórios. Sendo importantes para o diagnóstico, mas não estão indicados para monitoramento da resposta ao tratamento (PIRES, 2018; BRASIL, 2022).

No entanto, os testes treponêmicos não são capazes de diferenciar uma infecção ativa da cicatriz sorológica, pois estes exames tornam-se positivos antes dos testes não treponêmicos, tendem a manterem-se positivos por toda a vida e não devem ser utilizados em controle de cura (RIBEIRO et al., 2021).

Entre os testes treponêmicos estão: FTA-Abs (Fluorescent treponemal antibody absorption), MHA-TP (Micro Hemagglutination Assay for *Treponema pallidum*), TPHA (*Treponema pallidum* hemagglutination assay), ELISA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay), WB (Teste Western Blot) e os testes imunocromatográficos (testes rápidos), prova de Nichols (antígenos de cepas patogênicas). O TPHA é o teste mais utilizado para a confirmação de diagnóstico de sífilis, apresenta um menor custo em relação ao FTA-Abs e possui alta sensibilidade e especificidade para o *T.pallidum* (SILVA, 2020).

Enquanto, os métodos não treponêmicos, são testes quantitativos que se expressam por meio de titulação, como (1:2, 1:4) e são testes importantes para o diagnóstico e monitoramento bem como seguimento terapêutico de resposta ao tratamento, pois seu resultado permite interpretação de infecção ativa e a fase que a doença se apresenta (RIBEIRO et al., 2021).

Podendo se tornar reativos a partir da segunda semana após o aparecimento dos primeiros sintomas como o cancro duro e apresenta títulos elevados em casos de sífilis secundária. Estão entre os testes não treponêmicos: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), RPR(Rapid Plasma Reagin), TRUST (Toluidine Red Unheated Serum Test) e USR (Unheated Serum Reagin). O VDRL pode se positivar 4 a 5 semanas após a infecção, apresenta ainda rápida negatificação em resposta ao tratamento, sendo o ideal para o rastreamento e controle da cura da sífilis. Já, o RPR é bastante rápido, apresentando resultado em até 60 minutos (PIRES, 2018).

Dessa forma, é importante ressaltar que o diagnóstico de sífilis exige uma

correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente. Apenas o conjunto de todas essas informações permitirá a correta avaliação diagnóstica de cada caso e, conseqüentemente, o tratamento adequado (BRASIL, 2022).

Quanto em relação à escolha para o tratamento conforme o estágio da infecção consistirá no uso da seguinte medicação: benzilpenicilina benzatina, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação. Não há evidências científicas de resistência de *T. pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo. Para tanto, devido ao cenário epidemiológico atual, recomenda-se tratamento imediato com benzilpenicilina benzatina após somente um teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou teste não treponêmico) (BRASIL, 2022).

Contudo, ainda que o tratamento seja realizado, existem fatores que comprometem a eficácia do mesmo, sendo eles: não tratar ou tratar inadequadamente parceiro (s) sexual (is) com sífilis; não completar as doses prescritas para efetivação do tratamento; não tratar conforme a fase clínica da doença em que se encontra a usuária, dentro do prazo de até 30 dias antes do parto (SOLINO et al., 2020).

Nesse sentido, a fim de realizar a vigilância quanto ao tratamento e monitoramento da sífilis gestacional, apresenta-se, a seguir, o quadro com os respectivos esquemas terapêuticos utilizados de acordo com a classificação clínica:

Quadro 1 – Tratamento e monitoramento da sífilis gestacional

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).	Teste não treponêmico mensal.
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM,	Teste não treponêmico mensal.

evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	ou com	1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM.	
---	--------	--	--

Fonte: Brasil, 2022

Figura 1: Ilustração da lesão em cancro duro na Sífilis Primária



Fonte: Ribeiro et al., 2021

Figura 2: Ilustração das lesões eritemato-escamosas palmo-plantares na Sífilis Secundária



Fonte: Ribeiro et al., 2021

Figura 3: Ilustração das lesões em formato de pápulo-pustulosas na Sífilis Terciária



Fonte: Ribeiro et al., 2021

3.2 Sífilis na gestação

Sendo a gestação um dos momentos mais esperados na vida de muitas mulheres, algumas complicações podem surgir e, comprometer este período, a exemplo, a sífilis no período gestacional (SILVA; REIS; MEDEIROS, 2022).

Dito isto, a sífilis gestacional é caracterizada por ser a forma adquirida da sífilis durante o período da gestação. Nesse sentido, a fisiopatologia da sífilis adquirida na gestação consiste em a bactéria *treponema pallidum* (agente causador) penetrar a partir de abrasões na pele e mucosa atingindo rapidamente a corrente sanguínea e linfática o que promove a disseminação do agente por todo o organismo, levando ao desencadeamento da indução da resposta do processo inflamatório que levam ao aparecimento de exulceração no ponto de inoculação e a formação de imunocomplexos que podem se depositar em qualquer órgão (SILVA; REIS; MEDEIROS, 2022).

Quando presente na corrente sanguínea da gestante pode atravessar a barreira placentária e, por via hematogênica, penetra na corrente sanguínea do feto. A transmissão para o conceito pode ocorrer em qualquer fase da gestação, assim quando a infecção ocorre no período gestacional, é necessária maior atenção, pois há possibilidade de ocorrer transmissão vertical, podendo implicar consequências como aborto, natimorto, parto pré-termo, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias (SANTOS, 2021).

Nesse sentido, para a sífilis em gestante, o processo de investigação se dá na

Atenção Básica de Saúde (ABS), uma vez que esse é o cenário em que o diagnóstico da doença e atenção pré-natal se desenvolve, devido à cobertura das Equipes de Saúde da Família (ESF) na melhoria dos cuidados da assistência materno-infantil (NUNES et al., 2017).

Para tanto, a ABS através da ESF é caracterizada por ser um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Ainda prove o cuidado de primeiro contato, contínuo, com ênfase em atividades de promoção e prevenção, além de forte componente de orientação familiar. Assim, possibilita um acompanhamento de qualidade na assistência ao pré-natal (NASCIMENTO et al., 2019).

Tendo em vista, que 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 (LINDOSO et al., 2020).

Uma vez que, o serviço de saúde, no momento da assistência ao pré-natal deve realizar a busca ativa às gestantes que não comparecerem às consultas; priorizar a coleta e envio de exames; monitorar o retorno dos resultados dos exames; garantir o tratamento adequado; monitorar o seguimento clínico e laboratorial, observando as quedas de títulos em testes não treponêmicos; incentivar a implantação do pré-natal do homem; preencher a carteira da gestante com a informação sobre o diagnóstico, tratamento e seguimento da sífilis na gestante e parceiro e por fim orientar a gestante para levar a carteira no momento da admissão ao parto (SILVA, 2020).

Sabendo-se que a SG é uma doença de notificação compulsória regular, a qual deve ser notificada até sete dias após o diagnóstico. Sendo assim, a notificação tem um papel essencial para o sistema de saúde, pois através dela é possível o monitoramento da doença e da eliminação da transmissão vertical. Esta notificação regular é realizada através da vigilância epidemiológica, a qual tem como objetivo controlar a transmissão vertical da bactéria *Treponema pallidum*, acompanhar adequadamente o comportamento da infecção nas gestantes para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, prevenção e controle (SANTOS, 2021).

A fim de estabelecer melhoria nos cuidados em relação à assistência materno-infantil, foi criada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2011, a Rede Cegonha, estabelecendo-se diretrizes para um atendimento materno-infantil de qualidade. Uma vez que, um de seus objetivos é prestar assistência de qualidade à criança e à mulher, facilitar o acesso ao diagnóstico e tratamento da sífilis na gestante, conseqüentemente, a transmissão ao concepto (SILVA, 2020).

Nesse sentido, como uma estratégia essencial do componente pré-natal foi proposta a redução da SG bem como SC, sendo assim, preconizada a ampliação da testagem rápida para sífilis no primeiro e no terceiro trimestre de gestação, com o objetivo de viabilizar o diagnóstico e o tratamento em tempos oportunos (NUNES et al., 2018).

Ao que se refere ao tratamento da SG, esta se depende de vários fatores, entre eles, o estágio da sífilis em que a gestante se encontra. Sendo relevante considerar o número de parceiros que essa gestante possui, para a captação e tratamento destes, de modo a prevenir uma reinfecção. Para tanto, o tratamento da sífilis, varia a dosagem de acordo com o estágio da infecção, em gestantes é relativamente simples e a prevenção da sua transmissão para o recém-nascido é 100% eficaz mediante a administração de benzilpenicilina benzatina, o único medicamento capaz de atravessar a barreira placentária e chegar até o feto (SILVA, 2020).

3.3 Aspectos epidemiológicos sobre a Sífilis

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os casos de sífilis na última década indicam que essa doença possui alta relevância no cenário brasileiro, tendo em vista sua grande prevalência que caracteriza a doença como um grave problema de saúde pública. Uma vez que, essa enfermidade está presente em todos os estratos sociais, sendo exibida em países ricos, desenvolvidos e em países pobres e subdesenvolvidos, o que preocupa a ciência pelo seu alto contágio e prevalência (MENDES et al., 2022).

Em paralelo a isso, destaca-se que em 2008, a OMS estimou que 1,86 milhão de casos de sífilis ocorrem globalmente entre mulheres grávidas a cada ano e que uma grande proporção delas não são tratadas ou recebem tratamento inadequado. Assim, em 2018, no Brasil, a taxa de detecção de SG foi de 21,4 casos

por 1000 nascidos vivos e na região do Nordeste, em 2018, observou-se aumento de 59,6% no número de notificações (SOUSA et al., 2022).

A região Nordeste ocupa o segundo lugar do ranking das regiões com maior número de casos de sífilis em gestantes no País, apresentando 21% das 324.321 notificações de sífilis em gestantes, no período entre os anos de 2005 a 2019, sendo o estado do Maranhão o que apresenta a maior taxa de incidência dessa região, com seis casos por mil nascidos vivos, concentrando as maiores taxas em São Luís, capital do estado, com 6,4% dos casos, seguido pelos municípios de Imperatriz (6,2%), Codó (5,6%) e Caxias (5,6%)(CONCEIÇÃO; CAMARA; PEREIRA, 2020).

Portanto, na tentativa de buscar resolver a ocorrência desses casos, demonstrado nos aspectos epidemiológicos, entre os anos de 2016 a 2017, a OMS junto com países parceiros lançou uma iniciativa de combate à sífilis, em especial, a gestacional, com adoção de intervenções estratégicas. Entre as intervenções estão: melhoria no atendimento de pré-natal das mulheres grávidas, a qual levaria a uma detecção precoce da doença; tratamento de todos os parceiros sexuais; disseminação de informações e orientações sobre a necessidade do uso de preservativo durante as relações sexuais (PAES; SILVA, 2022).

3.4 Assistência de Enfermagem na atenção ao pré-natal bem como o manejo da Sífilis Gestacional na Atenção Básica

Durante a década de 70, visando os cuidados voltados ao ciclo gravídico-puerperal, ou seja, enfatizando-se a visão da mulher como mãe, foi desenvolvida estratégias de saúde para tratar a mulher em sua integralidade, não somente no sentido materno e reprodutor. Assim, nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) criou em 1983 o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implantando-o em 1984 (NUNES et al., 2018).

Este, tendo como objetivo ampliar políticas de atenção à saúde reprodutiva pautado em diretrizes que buscavam capacitação dos serviços qualificando a equipe de profissionais para atender às demandas específicas priorizando as mulheres na atenção humanizada e abrangendo todas as etapas vivenciadas pelas mesmas (NUNES et al., 2017).

Percebendo-se ainda a importância em tratar cada vez mais a saúde da mulher, principalmente, durante a gestação, sendo esta uma fase que requer

cuidados específicos, lembrando que, na falta do acompanhamento adequado, podem ocorrer sérias complicações tanto para a gestante quanto para o feto, assim, em 2000, foi criado o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que integra a PNSM (MACÊDO et al., 2020).

Este foi criado objetivando visar e garantir acesso universal à atenção acolhedora de qualidade à gestante, parto, puerpério e período neonatal, além de reduzir índices de morbimortalidade materna e perinatal, ampliando medidas já utilizadas para melhorar a assistência à gestante respeitando seus direitos de cidadã (NUNES et al., 2018).

Para tanto, os cuidados e orientações desenvolvidas ao longo do período gestacional recebem a denominação de pré-natal. Sendo a assistência de enfermagem na atenção ao pré-natal (APN) um dos pilares do cuidado à saúde materno-infantil, sendo relevante para a redução da morbimortalidade materna e neonatal. Sendo um importante fator de diminuição da incidência de baixo peso ao nascer, prematuridade e óbito perinatal. Esta assistência integra atividades primárias à saúde exigindo recursos de baixa complexidade e implementação de ações com eficácia reconhecida (SILVA; REIS; MEDEIROS, 2022).

Nesse sentido, a assistência de enfermagem na atenção ao pré-natal, tem como objetivo o acompanhamento de pré-natal, acolher a mulher desde o início da gravidez propiciando o bem-estar materno e fetal, assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando os aspectos psicossociais e as atividades educativas preventivas (AUCAR, 2019).

Devendo se iniciar ainda no primeiro trimestre da gravidez, com consultas devidamente planejadas para proporcionar acompanhamento efetivo em todo período gravídico, sendo assim devem ser realizadas no mínimo uma consulta no primeiro trimestre, duas consultas no segundo trimestre e três consultas no terceiro trimestre (AUCAR, 2019).

Dito isto, em âmbito de saúde pública, a sífilis adquirida na gestação é considerada um agravo que ocasiona graves consequências ao organismo da mulher durante o ciclo gravídico bem como para o feto, caso não identificada, diagnosticada e posteriormente tratada de forma precoce. Uma vez que, esta identificação, diagnóstico e tratamento se desenvolvem na ABS, sendo este o serviço de saúde de referência para o manejo da sífilis gestacional (SANTOS, 2021).

Conforme recomendado pelos órgãos institucionais de saúde, este manejo consiste em que toda e qualquer gestante deve realizar o teste rápido para diagnóstico da sífilis. Este deve ser realizado na primeira consulta de pré-natal, no primeiro, segundo e terceiro trimestre. No entanto, caso o teste seja reagente, a gestante deve realizar o teste VDRL, ou outro teste não treponêmico. Sendo este teste também reagente, a gestante deve iniciar imediatamente o tratamento para sífilis com Penicilina Benzatina, assim como sua parceria (as) sexual (is) (SILVA; REIS; MEDEIROS, 2022).

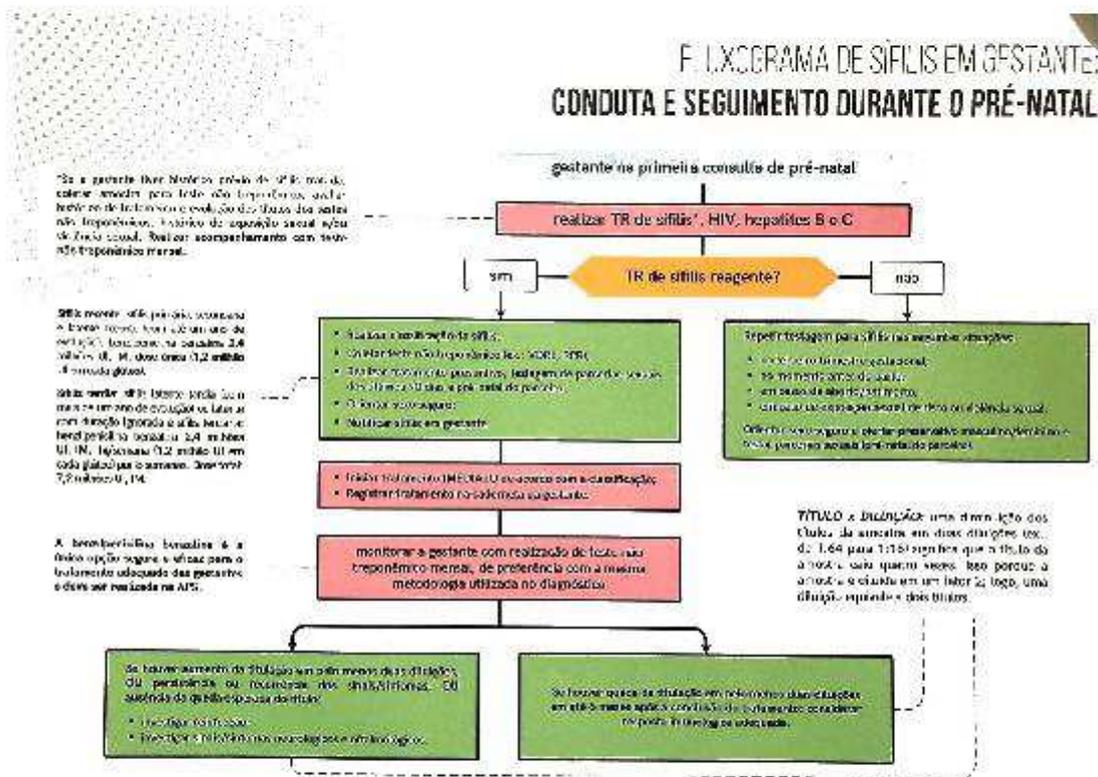
Ressaltando-se que se deve levar em consideração o histórico de tratamento para sífilis da gestante, pois os testes podem ter dado reagente devido a uma cicatriz ou memória sorológica (situações nas quais o indivíduo, estar comprovadamente tratado, mas ainda apresenta reatividade nos testes. Nestes casos, os testes treponêmicos tendem a ser reagentes, e os testes não treponêmicos quantitativos apresentam baixos títulos) (SANTOS, 2021).

Sendo assim o monitoramento das gestantes infectadas pela sífilis deve ser realizado mesmo após o tratamento completo, devendo ser realizado o teste VDRL mensalmente até o momento do parto, comparando as titulações (a diluição deve ser menor a cada mês). Após o parto a gestante deve ser monitorada trimestralmente até completar um ano de tratamento. Uma vez que, independentemente da gestante ter realizado o tratamento adequado contra sífilis, isto é, tratamento completo com o medicamento de escolha, iniciado até 30 dias antes do parto, o recém-nascido deve realizar exames, para saber se o mesmo contraiu a bactéria (SILVA, 2020).

Dessa forma, a assistência de enfermagem ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família (ESF) através da AB contribui para um pré-natal de qualidade, uma vez que, o profissional de enfermagem para fortalecimento da atenção, haja vista que esta consulta se dará com identificação dos fatores de riscos gestacionais a fim de que sejam diminuídas implicações na saúde das gestantes, em especial aquelas com sífilis (SANTOS, 2021).

Para tanto, devendo sempre informar sobre o tratamento de forma correta; uso de preservativos nas relações sexuais; promover educação em saúde; prática de exames; e captação dos parceiros, já que o tratamento do parceiro é fator determinante para a cura da mãe, uma vez que previne reinfecção da mulher (SILVA, 2020).

Quadro 2 – Fluxograma de assistência de enfermagem ao pré-natal no manejo da sífilis em gestante



4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Desenho da pesquisa

O presente estudo trata-se de uma pesquisa transversal, desenvolvida em caráter exploratório, retrospectivo e descritivo, de abordagem quantitativa e de natureza epidemiológica, com o uso de dados secundários de domínio público, fornecidos e extraídos da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde (MS) – o (DATASUS).

Para Silva (2019) os estudos transversais podem ser de incidência e prevalência. Indicam a frequência com que a determinada doença ou outro efeito de interesse ocorrem em uma determinada população ou área geográfica num determinado momento. São feitas análises comparativas entre as variáveis, geralmente por meio de correlação entre indicadores de condição de vida e indicadores de saúde.

Ainda permitem estimar a incidência ou prevalência de uma doença e quando analítico pode fornecer uma estimativa da associação entre os indivíduos expostos comparados aos não expostos. Os dados podem ser coletados através de fontes diretas também chamadas de primárias ou a partir de fontes secundárias (SILVA, 2019).

A pesquisa desenvolvida em caráter exploratório tem o objetivo de se ter maior familiaridade com o problema. Envolve entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e realizando análise de exemplos; levantamento bibliográfico; assume em geral a forma de pesquisa bibliográfica e estudos de caso (SILVA, 2019).

Para tanto o estudo retrospectivo refere-se ao estudo em que o pesquisador colhe informações pregressas dos fatores de exposição e acompanha por um período de tempo os indivíduos (CAMARGO; SILVA; MENEGUETTI, 2019).

Silva (2019) expõe em seu estudo que o estudo descritivo tem por objetivo a descrição da distribuição da doença, incluindo consideração sobre população ou subgrupo que desenvolvem ou não a doença, em qual localidade geográfica é mais comum e como a frequência da ocorrência varia com o tempo. Visa ainda descrever

as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento de dados.

A pesquisa quantitativa refere-se aos achados que são favoráveis mediante as variáveis que serão expostas a esta pesquisa (CAMARGO; SILVA; MENEGUETTI, 2019).

Enquanto a pesquisa epidemiológica tem como objeto de estudo a ocorrência, distribuição e dos determinantes dos eventos relacionados à saúde nas populações humanas, e a aplicação deste conhecimento no controle de problemas de saúde relevantes. Fornece subsídios para auxiliar na tomada de decisões tanto em nível coletivo quanto individual. Ainda baseia-se na sistemática observação, coleta de dados (ou informações) e quantificação (SILVA, 2019).

Buscou-se na pesquisa investigar e apresentar os dados notificados no SINAN, de sífilis em gestantes no município de Grajaú - Maranhão, no período que compreende os meses de janeiro a dezembro, entre os anos de 2018 a 2021.

Os dados secundários foram filtrados na plataforma de informação, com análise dos anos de 2018 a 2021, para os casos confirmados e posteriormente notificados de sífilis gestacional no município de Grajaú-MA.

Quanto ao critério de análise foram selecionados os casos confirmados e posteriormente notificados de sífilis gestacional no período estudado, sendo o local de notificação o município de Grajaú, do estado do Maranhão. As variáveis utilizadas quanto ao critério de análise foram as disponibilizadas no período estudado pelo SINAN e DATASUS: casos notificados segundo ano e mês de ocorrência; casos notificados quanto ao perfil sociodemográfico (faixa etária, raça/cor e nível de escolaridade); casos notificados quanto ao perfil clínico do agravo (evolução dos casos, classificação clínica e realização dos dois testes: teste treponêmico e não treponêmico).

Quanto à obtenção dos dados secundários, foi utilizado o tabulador de dados (TABNET) disponibilizado por meio do sítio eletrônico do MS, o Departamento de Informática para o Sistema Único de Saúde (DATASUS). Estes dados epidemiológicos foram obtidos para análise a partir de suas caixas de opções (linha, coluna e conteúdo), que posteriormente foram exportados para planilhas de dados e analisados por estatística descritiva através da utilização da plataforma Microsoft

Software Excel, versão 2010. Os dados foram apresentados por números brutos, frequência relativa por porcentagem e medidas de tendência central (média).

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em um município situado no interior do Estado do Maranhão, este município localiza-se nas margens da BR-226, na Microrregião do Alto Mearim e Grajaú, na mesorregião Sul Maranhense, a 564,6 km da capital São Luís e possui em média de 70.692 habitantes, com área territorial total de 8.863,750 km² (IBGE, 2014).

Para tanto, a presente pesquisa utilizou a plataforma do SINAN que contém informações de domínio público do município de notificação estudado para a obtenção dos dados secundários alimentados na referida plataforma através do registro de informações da Secretaria Municipal de Grajaú, do estado do Maranhão, subsidiada por meio do setor de Vigilância Epidemiológica.

4.3 População do estudo

Consistiu, no momento da pesquisa, na obtenção de dados secundários de domínio público de mulheres gestantes confirmadas e posteriormente notificadas com sífilis.

4.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos na presente pesquisa os casos notificados de sífilis gestacional, bem como as suas variáveis, ambos, extraídos através da plataforma de notificações do Ministério da Saúde, no município de notificação estudado e no período que compreende os meses de Janeiro a Dezembro entre os anos de 2018 a 2021.

4.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos da presente pesquisa os casos que possuíam subnotificação, os quais são os casos não notificados, pois, estes não se

encontraram registrados a partir dos dados fornecidos pela vigilância epidemiológica do município da notificação estudado, por meio do SINAN e no período que compreende os meses de Janeiro a Dezembro entre os anos de 2018 a 2021. Ainda, foram excluídas, as variáveis não selecionadas para este estudo e as notificações adicionadas fora do período que compreende a coleta.

4.6 Período do estudo

A presente pesquisa foi realizada nos meses de novembro a dezembro de 2022.

4.7 Fonte de coleta de dados

Para conhecer o perfil clínico – epidemiológico dos casos notificados de gestantes acometidas por sífilis durante o período que compreende a gestação, foi realizado uma busca minuciosa na plataforma do Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN) como forma de coleta de dados.

Tendo em vista, que o SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017), mas é facultado a estados e municípios para incluir outros problemas de saúde importantes em sua região (BRASIL, 2017).

Uma vez que, a análise dos dados do SINAN permite a identificação, diagnóstico e explicação de um determinado agravo dentro de uma população, bem como aos riscos a que esta população estudada está exposta, proporcionando finalmente uma análise real da situação epidemiológica da região. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções. (SALES, 2021).

Para tanto, todos os dados analisados e disponíveis no SINAN são de domínio público e permitidos a todo e qualquer cidadão que os queira conhecer, desde que não infrinja a bioética em saúde, os quais são alimentados através das Fichas de Notificação Compulsória de Sífilis Gestacional no município de notificação estudado (SALES, 2021).

Dito isso, os dados coletados foram utilizados em sua totalidade de casos disponibilizados pelo sistema. Os dados coletados em fonte do SINAN foram relacionados ao número total de casos notificados segundo ano e mês de ocorrência; ao número total de casos notificados quanto ao perfil sociodemográfico (faixa etária, raça/cor e nível de escolaridade); ao número total de casos notificados quanto ao perfil clínico do agravo (evolução dos casos, classificação clínica e realização dos dois testes: teste treponêmico e não treponêmico).

Dessa forma, fornecendo todas as informações necessárias para a realização desta presente pesquisa, assim garantindo confiabilidade nas informações encontradas e minimizando possíveis taxas de erros. Além, de subsidiar a preservação da identidade da população alvo da presente pesquisa estudada.

4.8 Variáveis

- Casos notificados segundo ano e mês de ocorrência;
- Casos notificados quanto ao perfil sociodemográfico (faixa etária, raça/cor e nível de escolaridade);
- Casos notificados quanto ao perfil clínico do agravo (evolução dos casos, classificação clínica e realização dos dois testes: teste treponêmico e não treponêmico).

4.9 Análise dos dados

Para digitalizar e analisar os dados, foi utilizado o tabulador de dados (TABNET) disponibilizado por meio do sítio eletrônico do MS, o Departamento de Informática para o Sistema Único de Saúde (DATASUS). Posteriormente, procedeu-se com a exportação dos dados para planilhas de dados e analisados por estatística descritiva através da utilização da plataforma Microsoft Software Excel, versão 2010, conseqüentemente, após, apresentou-se para os resultados frequências absolutas e relativas elaboradas em tabelas e descritas em forma de texto, onde se verificou as características gerais da amostra e assim realizou a análise descritiva dos dados.

Sendo assim, os dados foram apresentados por números brutos, frequência relativa por porcentagem e medidas de tendência central (média).

4.10 Aspectos éticos e legais

A pesquisa científica é um dos instrumentos mais seguros para se manter informado e gerar conhecimento. No entanto, para conseguir dar respaldo a esse conhecimento é crucial a reunião de informações colhidas em fontes confiáveis, o planejamento do processo de pesquisa e principalmente, a observação e respeito aos princípios éticos dos participantes da pesquisa (SANTANA, 2016).

A Resolução nº 510, de 7 de Abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova e dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, por se tratar de uma pesquisa científica que consiste em utilizar dados secundários, de uma plataforma de informações de domínio público, não foi necessária a submissão da referida presente pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) pautada na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de Nº 510, de 07 de Abril de 2016.

Dessa forma, a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de Nº 510, de 07 de Abril de 2016, em seu artigo 1º diz que não será registrada nem avaliada pelo sistema CEP/CONEP, a pesquisa que utilize informações de domínio público (BRASIL, 2016). Assegurando assim os preceitos éticos e legais do público alvo pesquisado.

4.11 Riscos e benefícios da pesquisa

A presente pesquisa não necessitou de apresentação de riscos e benefícios devido não obter a identificação do paciente. Uma vez que, o presente estudo não necessitou da autorização do CEP, pois os dados foram exclusivamente secundários de acesso livre na plataforma de domínio público, o SINAN.

Contudo, a pesquisa seguiu as proposições da Resolução de Nº 510/2016, do CNS, o qual se refere à garantia dos preceitos da bioética quanto a não maleficência, à beneficência, à autonomia e à justiça, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica

ao estado e determina o termo como forma de respeito ao participante em sua dignidade e autonomia, garantindo a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes (BRASIL, 2016).

5 RESULTADOS

O levantamento realizado nesta presente pesquisa contou com a busca de dados notificados de sífilis gestacional no município de Grajaú-MA através da plataforma de base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), aliado com a disponibilização pelo Sistema de Informações em Saúde (TABNET/DATASUS). Nesse sentido, para apresentação dos resultados foram elaboradas tabelas e estas foram descritas em forma de texto.

Os resultados encontram-se apresentados em três subtópicos: perfil epidemiológico das notificações de sífilis gestacional segundo os anos de 2018 a 2021; perfil sociodemográfico das gestantes notificadas com sífilis gestacional segundo os anos de 2018 a 2021; perfil clínico das notificações de sífilis gestacional quanto à evolução, classificação clínica e realização dos testes treponêmico e não treponêmico segundo os anos de 2018 a 2021, os quais se encontram distribuídos em 03 tabelas, apresentadas a seguir.

5.1 Perfil Epidemiológico das notificações de sífilis gestacional segundo os anos de 2018 a 2021.

Na tabela 1 são apresentados os dados epidemiológicos relacionados às notificações de sífilis gestacional segundo os anos de 2018 a 2021 e os meses de Janeiro a Novembro.

Conforme apresentado na tabela 1, no período que compreende os anos de 2018 a 2021, entre os meses de Janeiro a Novembro, foram notificados 43 casos de sífilis gestacional no município de Grajaú-MA, sendo o ano de 2021 com maior frequência de casos, resultando em 18 casos (42%) e tendo como menor frequência de casos, o ano de 2018, com 5 casos (12%).

Para tanto, o mês de Junho foi o que apresentou maior número de casos, obtendo 8 casos (19%) e os meses de Setembro e Novembro apresentaram o menor número de casos, ambos, com 1 caso (2%), respectivamente.

Tabela 1 – Caracterização do perfil epidemiológico das notificações de sífilis gestacional por mês segundo os anos de 2018 a 2021.

Ano	2018	2019	2020	2021	Total	
N total de casos	5	10	10	18	43	
(%)	12%	23%	23%	42%	100%	
Mês	2018	2019	2020	2021	N total de casos	(%)
Janeiro	1	1	-	2	4	9%
Fevereiro	-	2	-	5	7	16%
Março	-	-	-	1	1	3%
Abril	-	-	2	3	5	12%
Maiο	-	3	-	3	6	14%
Junho	1	1	2	4	8	19%
Julho	3	-	-	-	3	7%
Agosto	-	1	2	-	3	7%
Setembro	-	-	1	-	1	2%
Outubro	-	2	2	-	4	9%
Novembro	-	-	1	-	1	2%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2022

5.2 Perfil sociodemográfico das gestantes notificadas com sífilis gestacional segundo os anos de 2018 a 2021.

Na tabela 2 são apresentadas as características relacionadas ao perfil sociodemográfico. Assim, as variáveis levantadas no presente perfil consistiram em: faixa etária, raça/cor e nível de escolaridade.

No segmento caracterização sociodemográfica das gestantes notificadas com sífilis gestacional, conforme evidenciado na tabela 2, observou-se que a idade predominante das mulheres gestas quanto a faixa etária, foi em torno de uma variação de 20 a 39 anos correspondendo a 28 mulheres gestas (65%) seguida do grupo formado por indivíduos com idade variando de 15 a 19 anos correspondendo ao quantitativo de 15 mulheres gestas (35%).

Em relação à raça/cor prevaleceram as autodeclaradas pardas correspondendo ao número de 30 gestantes (70%), enquanto as autodeclaradas amarela, branca, preta e indígena corresponderam ao número de 1 (2%), 3 (7%), 3 (7%) e 4 (9%), respectivamente. Contudo, as que não tiveram definição devido às identificações não concluídas, foram registradas no sistema apenas como ignoradas,

obtendo o quantitativo 2 (5%).

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se um grande contingente de mulheres gestantes que não completaram da 5ª a 8ª série do ensino fundamental, resultando em um quantitativo de 14 mulheres gestantes (34%), já o quantitativo que cursaram a 4ª série completa do ensino fundamental, o ensino fundamental completo e o ensino médio completo foi de 1 (2%), 2 (5%) e 8 (20%) casos notificados. Destacando-se que somente 2 (5%) casos foram notificados quanto a cursarem o ensino superior completo.

Para tanto, as gestantes que não obtiveram alfabetização, não cursaram completamente a 1ª até a 4ª série do ensino fundamental e não cursaram completamente o ensino médio apresentaram um quantitativo de 1 (2%), 1 (2%) e 4 (10%), respectivamente. Enquanto, as que não tiveram definição devido às investigações não concluídas, foram registradas no sistema apenas como ignoradas, seguindo o quantitativo de 8 (20%).

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica das gestantes notificadas com sífilis gestacional entre os anos de 2018 a 2021.

Faixa etária	2018	2019	2020	2021	Total de casos	(%)
15-19	-	4	4	7	15	35%
20-39	5	6	6	11	28	65%
Raça/cor	2018	2019	2020	2021	Total de casos	(%)
Ignorado/Branco	2	-	-	-	2	5%
Branca	-	1	-	2	3	7%
Preta	-	1	-	2	3	7%
Amarela	-	-	-	1	1	2%
Parda	3	6	8	13	30	70%
Indígena	-	2	2	-	4	9%
Nível de escolaridade	2018	2019	2020	2021	Total de casos	(%)
Ignorado/Branco	3	3	-	2	8	20%
Não alfabetizado	-	-	1	-	1	2%
1ª a 4ª série incompleta do EF	-	-	-	1	1	2%
4ª série completa do EF	-	-	1	-	1	2%
5ª a 8ª série incompleta do EF	-	4	4	6	14	34%
Ensino fundamental completo	-	-	1	1	2	5%
Ensino médio incompleto	-	1	1	2	4	10%
Ensino médio completo	2	-	1	5	8	20%
Ensino superior completo	-	-	-	2	2	5%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2022

5.3 Perfil clínico das notificações de sífilis gestacional quanto a evolução dos casos, classificação clínica e realização dos testes treponêmico e não treponêmico segundo os anos de 2018 a 2021.

Na tabela 3 são apresentados os dados clínicos das notificações de sífilis gestacional. Assim, as variáveis levantadas no presente perfil clínico consistiram em: evolução dos casos, classificação clínica, testes treponêmico e não treponêmico.

Sobre o perfil clínico, conforme apresentado na tabela 3, os estudos demonstraram que em relação à evolução dos casos em consequência da sífilis gestacional, no período que compreende os anos de 2018 a 2021, verificou-se que todos os casos notificados a este agravo evoluíram para óbito, resultando em 43 casos (100%).

Ainda, concernente à caracterização da classificação clínica da população estudada, demonstrou-se predominância elevada nos casos relacionados à sífilis primária havendo 27 casos (54%), seguido pela sífilis terciária resultando em 11 casos (36%), enquanto a sífilis secundária apresentou uma totalidade de 2 casos (4%). Para tanto, observou-se nas que não tiveram definição devido às investigações não concluídas, foram registradas no sistema como ignoradas, portanto, resultando em 3 casos (6%).

Quanto aos testes realizados para a detecção da infecção, conforme revelado na tabela 3, evidenciou-se a utilização de dois testes, sendo estes, o teste não treponêmico e o teste treponêmico (confirmatório). Observou-se na população estudada que o teste não treponêmico obteve o resultado reativo em 29 casos (68%).

Já em relação ao resultado não reativo e ao exame não realizado verificou-se que somente 1 caso (2%) foi notificado quanto ao não reativo, seguido pelos casos notificados quanto a não realização do exame, correspondendo a totalidade de 12 casos (28%). Uma vez que, os que não tiveram definição devido às investigações não concluídas, foram registrados no sistema apenas como ignorados, correspondendo apenas a 1 caso (2%).

Contudo, na grande maioria dos casos, há maior predomínio de realização do teste treponêmico, sendo este de caráter confirmatório. Nesse sentido, há uma maior prevalência do teste treponêmico em relação ao resultado reativo, este obtendo cerca de 38 casos (88%). Ao analisar os casos notificados quanto a não

realização do exame observou-se que houve apenas 2 casos (5%).

Ao mesmo tempo em que os que não tiveram definição devido às investigações não concluídas, foram registrados no sistema apenas como ignorados, correspondendo a 3 casos (7%).

Tabela 3 – Notificações de sífilis gestacional quanto à evolução dos casos, classificação clínica e realização dos testes treponêmico e não treponêmico segundo os anos de 2018 a 2021.

Evolução dos casos	2018	2019	2020	2021	Total de casos	(%)
Óbito pelo agravo notificado	5	10	10	18	43	100%
Classificação clínica	2018	2019	2020	2021	Total de casos	(%)
Ignorado/Branco	2	-	-	1	3	6%
Primária	3	8	3	13	27	54%
Secundária	-	1	-	1	2	4%
Terciária	-	1	7	3	11	36%
Teste não treponêmico	2018	2019	2020	2021	Total de casos	(%)
Ignorado/Branco	-	1	-	-	1	2%
Reativo	5	9	4	11	29	68%
Não reativo	-	-	-	1	1	2%
Não realizado	-	-	6	6	12	28%
Teste treponêmico	2018	2019	2020	2021	Total de casos	(%)
Ignorado/Branco	2	1	-	-	3	7%
Reativo	3	7	10	18	38	88%
Não realizado	-	2	-	-	2	5%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2022

6 DISCUSSÃO

Este presente estudo apresentou as principais características epidemiológicas, características sociodemográficas e características clínicas quanto à evolução dos casos notificados de sífilis gestacional bem como a classificação clínica e utilização dos testes treponêmico e não treponêmico. Esses dados compõem a linha para a determinação do perfil clínico-epidemiológico de casos notificados de sífilis em gestantes no município de Grajaú, estado do Maranhão, entre os anos de 2018 a 2021.

Observa-se nacionalmente quanto às evidências epidemiológicas, de acordo com a análise na literatura, que houve o aumento do número das notificações ao longo da série histórica atribuindo-se não somente ao número de casos que se multiplicaram, mas também à melhoria das ações da vigilância epidemiológica para uma melhor identificação e abordagem dos eventos suspeitos da doença (SOUZA; RODRIGUES; GOMES, 2018).

Nesse sentido, em relação às evidências epidemiológicas que compreende os quatro anos relativos a esta presente pesquisa (2018-2021) foi notório observar que no município de Grajaú-MA apresentou um número de ocorrências considerável anualmente, apresentando-se nos seguintes quantitativos, a saber, em 2018 observou-se uma menor incidência dentre os anos pesquisados, apresentando somente 5 casos (12%) e, em 2019 e 2020 notou-se estabilidade nos casos, ambos correspondendo a consideráveis 10 casos (23%). No entanto, em 2021, houve um aumento significativo, enquanto aos anos anteriores, sendo estes, 18 casos (42%).

Para Marques et al., (2018) este aumento significativo, no ano de 2021, pode ter como hipóteses à ampliação do uso de testes rápidos em gestantes e a uma mudança comportamental, como diminuição do uso de métodos contraceptivos, sobretudo preservativos. Ainda, em um estudo semelhante realizado por Cabral et al., (2017) diz que o alto número de casos notificados de SG demonstra que as medidas de prevenção têm sido ineficazes e acredita-se que a quantidade de gestantes com essa IST's seja bem maior, devido à subnotificação de casos.

Ao mesmo tempo em que o estudo evidencia que as características sociodemográficas presentes quanto à caracterização da população de gestantes predominantes acometidas por sífilis são constituídas por mulheres com a faixa

etária distribuídas em dois grupos: verificou-se o maior número de ocorrência, durante o período do estudo, em mulheres com 20 a 39 anos, correspondendo a 28 casos (65%) acompanhados pela a que compreende mulheres jovens de 15 a 19 anos, apresentando menor ocorrência, com 15 casos (35%).

Predominância esta verificada no que se refere ao acometimento prevalente de gestantes de 20 a 39 anos relacionando-se com o fato de que esse intervalo de idade compreende o ápice da vida sexual ativa e reprodutiva. A faixa etária de 10 a 19 anos esteve em segundo lugar de agravante para a enfermidade, o que aponta início precoce da vida sexual das mulheres e possível fragilidade na implantação de estratégias acerca do planejamento reprodutivo e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), como se destaca o agravo estudado. Vale ressaltar a gravidez precoce indesejada como um fator associado à busca tardia do pré-natal pela gestante (CRUZ et al., 2021).

Quanto às características étnico-raciais, constatou-se durante o presente estudo que o maior acometimento de sífilis é em 30 (70%) gestantes, que se autodeclararam pardas, seguida por 4 (9%) que se autodeclararam indígenas. Tal resultado semelhante ao encontrado no estudo de Nunes et al., (2018) que a maioria dos casos ocorreu entre mulheres declaradas pardas (363 casos – 80,3% do total), seguida por mulheres declaradas negras (40 casos – 8,8% do total).

Uma vez que, este acometimento predominante é evidenciado no estudo de Marques et al., (2018) demonstrando as desvantagens enfrentadas por mulheres pardas e negras em relação à assistência à saúde. Elas são vítimas de desigualdade no acesso ao pré-natal adequado, assim como também contam com menor assistência até no momento do parto. Esse problema se relaciona às diferenças socioeconômicas: observam-se piores indicadores de acesso aos serviços de saúde entre pessoas não brancas.

Para tanto, em seu estudo no estado do Mato Grosso do Sul, Tiago et al., (2017) expõe que no estado do Mato Grosso do Sul - MS, por exemplo, a sífilis apresenta alta incidência entre indígenas, mas a subnotificação nos sistemas oficiais oculta a magnitude da doença. Outra razão para os baixos percentuais observados entre indígenas é o próprio número reduzido dessa população no município. Percebendo-se ainda que o acesso à saúde e pré-natal nessa população é dificultado pela adesão, distância do serviço de saúde e fatores culturais.

Em relação à situação de escolaridade da população estudada evidenciou-se

um significativo percentual de baixo nível escolar, 14 casos notificados (34%) não completaram da 5ª a 8ª do ensino fundamental, em contrapartida, dados do IBGE de 2012-2019 demonstram que cerca 32,2% da população brasileira acima de 25 anos não completaram o ensino fundamental, ou seja, comparado à população em geral, o nível de escolaridade das gestantes notificadas observa-se uma discreta evolução quanto a esta população estudada.

Para tanto, Sérgio et al., (2020) abordam que as gestantes em sua maioria apresentam cor parda e baixo nível de escolaridade e que a literatura existente demonstra que há influências dos fatores sociais na contextualização dos agravos, em especial, ao que se refere ao acometimento da SG.

Uma vez que o maior número de infecções relacionadas a este agravo que é a SG entre mulheres de baixa escolaridade parece relacionar-se ao difícil acesso às informações sobre a doença e a maior dificuldade para realização do pré-natal, assim, sendo importante a aplicação de estratégias de Educação em Saúde na população em geral (NUNES et al., 2018).

Somado ao exposto, 8 (20%) casos notificados concluíram o ensino médio, seguido por 2 (5%) casos notificados que concluíram o ensino superior. No entanto, 8 (20%) casos notificados não tiveram definição devido às identificações não concluídas e foram registradas no sistema apenas como ignoradas.

Tal achado corrobora com o estudo de Macêdo et al., (2020) que diz que em termos de escolaridade, cerca de 76% das mulheres com SG variavam entre ensino fundamental incompleto e ensino médio completo. Achado este que aponta a importância de políticas públicas para orientar essa população de risco para SG sobre a relevância das ações de prevenção e tratamento da doença.

Em referência a caracterização dos aspectos clínicos do agravo estudado, cita-se a evolução dos casos, os estudos demonstraram, que em relação à evolução dos casos em consequência da sífilis gestacional verificou-se que todos os casos notificados a este agravo evoluíram para óbito, resultando em 43 casos (100%). Podendo, portanto, correlacionar-se esse resultado com o estudo de Souza, Rodrigues e Gomes (2018) que afirmam que apesar de a maioria das mulheres em seu estudo terem sido acompanhadas durante o período gestacional, não obtiveram um desfecho de cura e favorável quanto à evolução do caso.

Este dado elucidado refere-se a uma situação preocupante e inquietante de saúde pública, uma vez que, se nota o acompanhamento dos casos, porém, não se

consegue constatar de fato neste aspecto se as notificações estão sendo concluídas no sistema de forma autêntica, chegando neste caso a atingir um número tão elevado no que dizem respeito aos óbitos registrados, cabendo assim uma verificação por meio de pesquisas e auditorias relacionadas à alimentação dos dados no SINAN ao que tange a finalização dos mesmos, sendo válido ressaltar que as secretarias municipais de saúde tem obrigatoriedade de finalização dos casos.

Todavia, nem sempre é possível acompanhar os pacientes de forma total, pois muitos migram de um local para outro (cidades e mesmo estados diferentes), em que muitas vezes sequer apresentam seus novos endereços, que pode ser inclusive uma hipótese de dificuldade apresentada para finalização eficiente no sistema do Ministério da Saúde evoluindo-se para cura ou mesmo para óbito e tornando-se casos sem elucidação ou até mesmo subnotificados.

Contudo, há existência de possíveis fragilidades nos processos de notificação e investigação epidemiológica que impossibilita o monitoramento de caso a caso da doença bem como alterações do perfil de agravo na localidade e afastando a possibilidade de finalização do caso de SG (SOUZA; RODRIGUES; GOMES, 2018).

Deste modo, cita-se ainda a classificação clínica, quanto aos aspectos clínicos do agravo estudado, evidenciada no presente estudo correspondendo a sífilis primária com o quantitativo de 27 casos notificados (54%) durante o período estudado, seguida pela sífilis terciária com menor predominância, correspondendo a um total de 11 casos notificados (36%), em consonância ao exposto, Marques et al., (2018) diz que a relevância da classificação clínica se refere ao risco de transmissão vertical, que é maior na sífilis primária e secundária.

Para Lopes e Santos (2020) a transmissão vertical pode ocorrer em qualquer estágio da sífilis durante a gestação, caso a SG não seja detectada, diagnosticada e posteriormente tratada precocemente, no entanto este estágio de transmissibilidade só é mais atenuado quando a gestante possui a sífilis primária e secundária.

Assim, nessa fase da sífilis primária, a maior parte dos casos costuma passar despercebidos, as lesões são altamente infectantes devido a grande quantidade de espiroquetas do *Treponema Pallidum*, circulantes no organismo da gestante. Já, na fase da sífilis secundária, caso não seja tratada ou seu tratamento seja inadequado, a doença passa para um estado de latência, aumento o risco de transmissão vertical (SOUSA et al., 2022).

Nesse sentido como exposto em seu estudo, Marques et al., (2018) evidencia que

a necessidade de conhecer a caracterização clínica da sífilis é vital para a adoção da terapêutica adequada. Na sífilis terciária e latente tardia, o tratamento demanda uma dose semanal, durante 3 semanas seguidas, enquanto a terapêutica da sífilis primária e secundária envolve uma dose única. Em virtude disso, o tratamento da sífilis terciária e latente tardia apresenta maior taxa de abandono, devido à sua maior complexidade.

No presente estudo, outro ponto a se destacar é quanto aos testes realizados para detecção e confirmação da sífilis durante a gestação, predominaram os testes treponêmicos com o quantitativo de 38 (88%) realizações contendo o mesmo quantitativo de resultados reativos durante o período estudado, seguidos dos testes não-treponêmicos com 29 (68%) realizações contendo o mesmo quantitativo de resultados reativos acompanhado pelo quantitativo considerável de 12 (28%) de não realização do teste não treponêmico.

Tais achados podem se correlacionar por meio do estudo de Pires (2018) que evidenciou que isto significa que os testes treponêmicos foram os testes de primeira escolha justamente por sua característica de teste rápido, com menor custo benefício e eficaz. Dessa forma, conforme recomendação do MS, os testes rápidos devem ser realizados já na primeira consulta pré-natal, com leitura imediata para que a detecção da infecção na gestante seja tratada da forma mais rápida possível. Contudo, o fato das gestantes não saberem a importância da realização dos exames, o que possibilita tornar evidente a inexistência de conhecimento das informações acerca da atenção ao pré-natal.

Por fim, estudos demonstram que a atenção ao pré-natal é destacada como sendo fundamental para avaliar a qualidade da assistência prestada a gestante com sífilis durante o período gravídico bem como conhecer o perfil sociodemográfico em que as mulheres gestantes estão inseridas a fim de promover o melhor desfecho para a gestante e para o conceito. Assim, a atenção ao pré-natal prestada pelo enfermeiro na atenção básica (AB) serve como um subsídio para o fornecimento de informações relevantes, confiáveis e atualizadas (RIBEIRO et al., 2021).

Sendo assim, acredita-se mediante a avaliação dos estudos retratados durante a presente pesquisa que o profissional enfermeiro é capaz de reverter a realidade da sífilis no cenário atual e que um maior comprometimento para a realização de um pré-natal de qualidade, composto por todos os itens preconizados pelo MS, é necessário. Ao mesmo em que a partir do domínio do assunto, será

possível transmitir informações e orientar a população sobre a doença e assim, reduzir os casos (PIRES, 2018).

Possibilitando, portanto, que haja na atenção básica (AB), a busca ativa das gestantes para que nenhum caso seja subnotificado e quando detectado, visando que ocorra o preenchimento correto dos itens da ficha, pois somente conhecendo o seu perfil predominante, será possível investir em sua prevenção para o público correto. Enfatiza-se que a educação dos profissionais enfermeiros e da comunidade de forma contínua é fundamental para o controle dos casos (NUNES et al., 2017).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o objetivo proposto, o presente estudo analisou e descreveu o perfil clínico-epidemiológico de casos notificados de sífilis durante o período que compreende a gestação no município de Grajaú-MA, possibilitando o reconhecimento deste agravo como problema de saúde pública e se fazendo necessário o manejo de seu controle através da assistência de enfermagem ao pré-natal.

Ao mesmo tempo em que se refere às características sociodemográficas concluindo-se que os resultados do estudo expressaram um perfil vulnerável socialmente, composto por grupos de mulheres jovens e adultas, pardas, pretas e indígenas com baixo nível de escolaridade, assim estando este perfil interligado diretamente a vulnerabilidade de saúde. Estes grupos mais acometidos pela sífilis durante o período gestacional são os grupos negligenciados e que mais necessitam do Sistema Único de Saúde (SUS), como retratados pelos autores da literatura existente e de sua assistência diferenciada.

Nesse sentido, como observado, as mulheres jovens e adultas são alvos de vários programas, entre eles, alguns voltados para as IST's. Em relação às jovens mulheres de 20 a 39 anos, ações com palestras educacionais que envolvam esse determinado público são importantes para a adesão do uso de condom (camisinha) e até mesmo outros métodos contraceptivos que conseqüentemente irá diminuir o número de casos de sífilis nessa população.

Para tanto, equipe multidisciplinar deve voltar suas ações para esse público, como aumento de palestras para educação em saúde a fim de minimizar este agravo e captação dessas jovens através do agente comunitário de saúde.

Os dados demonstrados durante os resultados do presente estudo reforçam a importância quanto à realização de atividades de educação em saúde voltadas para o planejamento familiar e sexo seguro, uma vez que, estes subsidiam o fornecimento de informações auxiliando assim na redução dos casos de SG e para aquelas que já são gestantes, reforçar a importância do tratamento ser realizado exatamente conforme proposto e nos períodos corretos para ser considerado adequado.

No decorrer dos últimos anos relativos a esse estudo (2018-2021), verificou-se que a assistência de enfermagem ao pré-natal tem se demonstrado

extremamente importante para que os objetivos da saúde sejam atingidos. Para tanto, a sífilis durante a gestação teve a sua prevalência controlada por um tempo, porém, observou-se aumento considerável na incidência dos casos da doença causada pela bactéria *Treponema Pallidum* durante a gravidez no ano de 2021, no município da notificação estudado. Apesar dos esforços, acredita-se que há um caminho longo a ser percorrido para que a meta de controle da doença seja alcançada.

Para tanto, acredita-se que a efetividade do pré-natal é de suma importância para a redução dos casos de sífilis materna, tendo em vista 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 gestacional, e ainda seria um importante fator para o tratamento precoce e não ocorrência das consequências dessa infecção.

Outro ponto a se destacar foi ao que se referem à evolução dos casos deste agravo estudado, os resultados expressaram que em sua totalidade os casos notificados evoluíram ao óbito, concluindo-se assim que este ponto preocupante possibilita o levantamento de diversas hipóteses para que se possam imaginar quais são os motivos que levam para o aparecimento desta ocorrência.

Podendo, portanto, citar que quanto às notificações faz-se necessário que os profissionais responsáveis pela mesma evoluem e identifiquem corretamente o evento referente ao agravo para que assim haja confiabilidade nos dados fornecidos e posteriormente monitoramento das condições de saúde. Ressaltando-se ainda, que, em virtude disso, há a necessidade de qualificação profissional quanto ao fortalecimento de fluxos de notificação, com a ampliação dos espaços para discussão sobre os processos de vigilância epidemiológica.

Desse modo, 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.

Quanto ao manejo da SG descrito ao decurso da presente pesquisa, evidenciou-se que o enfermeiro possui grandes responsabilidades dentro do serviço de saúde, pois este é o profissional habilitado a realizar as consultas de pré-natal de

baixo risco, utilizar os testes rápidos, classificar corretamente a infecção, prescrever o tratamento correto e os cuidados necessários sobre a doença para a comunidade.

Nesse sentido, uma vez que posto diante da complexidade de uma gestação, o enfermeiro, como um dos profissionais de saúde responsáveis pela assistência ao pré-natal da gestante, necessita garantir a detecção, diagnóstico posteriormente o tratamento precoce, fornecer subsídios de informações, intervenções em saúde e orientar sobre as IST's bem como realizar o aconselhamento das mesmas, destacando-se, principalmente a sífilis.

Por fim, a utilização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) possibilitou para os casos de sífilis ser um grande aliado na luta contra este agravo, pois embora ainda existam relatos de subnotificação e subregistros, sabe-se que um grande progresso foi realizado com a utilização do mesmo. Este importante sistema de informação de análise em saúde permite o acompanhamento do agravo estudado bem como seu desfecho clínico, assim ampliando as informações sobre o agravo pesquisado e favorecendo o planejamento de novas ações de controle para a SG.

REFERÊNCIAS

AUCAR, Jamily Aparecida Matos. Assistência De Enfermagem Na Prevenção Da Sífilis Na Gestação. **Monografia** (Graduação em Enfermagem) – Fundação Educacional de Além Paraíba, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Além Paraíba, 2019. Disponível em: <https://feap.edu.br/wp-content/uploads/2020/02/Monografia-Jamilly.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2022.

BARBOSA, Débora Regina Marques et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 5, pág. 1867-1874, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23335/18934>. Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/@@download/file/pcdt-ist-2022_isbn.pdf. Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). 21 de Julho de 2017. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/funcionamentos>. Acesso em: 10 dez. 2022.

CABRAL, Beatriz Távina Viana et al. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. *Rev. Ciênc. Plur*, p. 32-44, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13145/9351>. Acesso em: 21 dez. 2022.

CAMARGO, Luís Marcelo Aranha; SILVA, Romeu Paulo Martins; DE OLIVEIRA MENEGUETTI, Dionatas Ulises. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de coorte ou cohorte prospectivo e retrospectivo. *Journal of Human Growth and Development*, v. 29, n. 3, p. 433, 2019. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/download/9543/6071/31080>. Acesso em: 30 dez. 2022.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em debate**, v. 43, p. 1145-1158, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843smX8y8n99Zy6r/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 18 dez. 2022.

CRUZ, Samara Tavares et al. Sífilis gestacional em cidades do Tocantins: fatores de risco e vigilância epidemiológica entre 2009-2018. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 11, n. 69, p. 8094-8107, 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1897>. Acesso em: 21 dez. 2022.

GOMES, Natália da Silva et al. Produção científica na área da saúde sobre sífilis gestacional: revisão narrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 19, n. 1, 2020. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1390>. Acesso em: 30 dez. 2022.

GUIMARÃES, Thaíse Almeida et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arch. Health Sci.(Online)**, p. 24-30, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046449/a5.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População no Último Censo**. 2012 - 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/populacao/brasileira.html>. Acesso em: 05 dez. 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População no Último Censo**. 2014. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/grajau.html>. Acesso em: 20 nov. 2022.

LIMA, Fabiana Bogéa et al. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 91075-91086, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/rxw3j6pm7zh6lcdda6qbquegy/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/36199/pdf>. Acesso em: 25 dez. 2022.

LINDOSO, Raylene Frazão et al. Aspectos epidemiológicos dos casos de gestantes com sífilis em São Luís-MA no período de 2010 a 2015. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3596-3608, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/9152/7756>. Acesso em: 31 dez. 2022.

LOPES, Micaele Araújo; SANTOS, Raquel Teotonia. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional em unidades federadas selecionadas no Brasil. 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/163/1/TCC%20III%20FINAL%20%20Raquel%20e%20Micaele.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2022.

MACÊDO, Vilma Costa de et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 518-528, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2022.

MARQUES, João Vitor Souza et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica

e evolução de 2012 a 2017. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257/665>. Acesso em: 10 dez. 2022.

MENDES, Luis Miguel Carvalho et al. Estudo epidemiológico avaliativo da manutenção dos casos de Sífilis adquirida no período de 2017 a 2021 no Brasil. Epidemiological study evaluating the maintenance of acquired syphilis cases from 2017 to 2021 in Brazil. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 7, p. 52386-52398, 2022. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/4xgrefqpebaypf7irunmzjyqie/access/wayback/https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/50461/pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

MOROSKOSKI, Márcia et al. Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba-PR. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 1, n. 1, p. 47-58, 2018. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rssp/article/view/39/12>. Acesso em: 30 dez. 2021.

NASCIMENTO, Luiz Carlos Ferreira et al. Avaliação do programa Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, v. 22, n. 3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15613/22766>. Acesso em: 30 nov. 2022.

NUNES, Jacqueline Targino et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4875-4884, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573/25297>. Acesso em 10 dez. 2022.

NUNES, Patrícia Silva et al. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/pDsCx59CsDrpznSN8jF89Qx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2022.

PAES, Isadora; SILVA, Beatriz Nascimento Monteiro da. Sífilis Gestacional: Uma Análise Epidemiológica Dos Casos Notificados No Brasil. **Inova Saúde**, v. 12, n. 2, p. 193-213, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/6963/6060>. Acesso em: 02 nov. 2022.

PIRES, Cássia de Paula. Sífilis Gestacional: caracterização da gestante e ocorrência de transmissão vertical. 2018. Disponível em: <https://inisa.ufms.br/files/2019/04/S%C3%8DFILIS-GESTACIONAL-CARACTERIZA%C3%87%C3%83O-DA-GESTANTE-E-OCORR%C3%8ANCIA-DE-TRANSMISS%C3%83O-VERTICAL.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2022.

RIBEIRO, Giovanna Fortes Carvalho et al. Sífilis na gravidez: uma revisão literária acerca do perfil epidemiológico, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 23198-23209, 2021.

Disponível em:
<https://scholar.archive.org/work/pmerkiz3zbvjj5oyzizwlnwfy/access/wayback/https://brasilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/38350/pdf>. Acesso em: 20 dez. 2022.

SALES, José Renato Paulino de. Sífilis gestacional e congênita: análise epidemiológica dos fatores relacionados às notificações no estado do Rio Grande do Norte. 2021. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em:
https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/32654/1/Sifilisgestacionalcongenita_Sales_2021.pdf. Acesso em: 10 dez. 2022.

SANTANA, Maria do Socorro Dantas. A Ética na Pesquisa Científica: mapeamento de estudos nos periódicos de Ciência da Informação. **Folha de Rosto**, v. 2, n. 2, p. 26-35, 2016. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/article/download/51849>. Acesso em: 30 nov. 2022

SANTOS, Gabriela Almeida Chaves dos. Cobertura da Estratégia Saúde da Família e casos de sífilis gestacional e congênita no município do Rio de Janeiro no período de 2009-2018. 2021. 44 f. **Monografia** (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em:
<https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/15035/1/GACSantos.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2022.

SÉRGIO, Gabriela Bárbara Santos et al. Perfil epidemiológico dos casos de Gestantes com sífilis no período de 2010 a 2018 no município de Camaçari-Ba. 2020. Disponível em:
<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/2896/1/TCCGABRIELASERGIO.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2022.

SILVA, Brunno. Manual de tipos de estudo. 2019. Disponível em:
<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/15586/1/MANUAL%20DE%20TIPOS%20DE%20ESTUDO.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2022.

SILVA, Rosana Cristina de Carvalho. A conduta do enfermeiro no manejo da sífilis gestacional no contexto da atenção básica. 2020. Disponível em:
<https://repositorio.uema.br/bitstream/123456789/1511/1/ROSANA%20CRISTINA%20DE%20C.%20SILVA%20TCC%20enfermagm.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2022.

SILVA, Tatiana Cibelle de Souza; REIS, Gabriel Gonçalves Batista dos; MEDEIROS, Alexandre Magno Teixeira de. Perfil Epidemiológico Dos Casos De Sífilis Em Gestantes No Município De Salvador, Bahia, De 2015 A 2019. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 3, p. e12267-e12267, 2022. Disponível em:
<https://itacarezinho.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/12267/10006>. Acesso em: 03 nov. 2022.

SILVA, Tatiana Cibelle de Souza; REIS, Gabriel Gonçalves Batista dos; MEDEIROS, Alexandre Magno Teixeira. Perfil Epidemiológico Dos Casos De Sífilis Em Gestantes No Município De Salvador, Bahia, De 2015 A 2019. **Revista Uningá**, v. 57, n. S1, p.

070-071, 2020. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3851/2299>. Acesso em: 03 nov. 2022.

SOLINO, Mariana dos Santos Silva et al. Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 13917-13930, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17753/14397>. Acesso em: 29 dez. 2022.

SOUSA, Sandy Soares de et al. Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no nordeste do Brasil. **Rev. Ciênc. Plur**, p. e22522-e22522, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22522/14893>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SOUZA, Bárbara Soares de Oliveira; RODRIGUES, Raquel Miguel; GOMES, Raquel Maciel de Lima. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/339/307>. Acesso em: 28 dez. 2022.

TEIXEIRA, Jonatas Gomes; PASSOS, Sandra Godoi de. O Papel Do Enfermeiro Durante O Pré-Natal Na Orientação À Gestante Com Sífilis. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 135-146, 2022. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/352/427>. Acesso em: 05 nov. 2022.

TIAGO, Zuleica da Silva et al. Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, 2011-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, p. 503-512, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2017.v26n3/503-512/pt>. Acesso em: 21 nov. 2022.

ANEXOS

ANEXO A: FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE DO SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO SIFILIS EM GESTANTE		Nº		
Definição de caso: Situação 1 - Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico, com qualquer titulação –, sem registro de tratamento prévio. Situação 2 - Mulher sintomática ³ para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico –, com qualquer titulação. <small>a Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e/ou Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), disponível respectivamente em www.saude.gov.br/svs e www.aids.gov.br/pct.</small> Situação 3 - Mulher que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio. <small>* Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados.</small>						
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/enferma		SÍFILIS EM GESTANTE		
	3	Código (CID10)	Data da Notificação			
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		
	7	Data do Diagnóstico				
	8	Nome do Paciente		9	Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo	F - Feminino	
Dados de Residência	12	Gestante		13	Raça/Cor	
	14	Escolaridade		1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado		
	15	Número do Cartão SUS		16	Nome da mãe	
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	
Dados Complementares do Caso	19	Distrito				
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida, ...)	
	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)	24	Geo campo 1
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência	
	27	CEP		28	(DDD) Telefone	
	29	Zona		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30	País (se residente fora do Brasil)
Ant. epid. gestante	31	Ocupação				
	32	UF	33	Município de realização do Pré-Natal	Código (IBGE)	
	34	Unidade de realização do pré-natal:		Código		
Dados Laboratoriais	35	Nº da Gestante no SISPRENATAL		36	Classificação Clínica	
	37	Resultado dos Exames		1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado		
	38	Título		39	Data	
Tratamento / encerramento	40	Teste treponêmico no pré-natal		1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado		
	41	Esquema de tratamento prescrito à gestante		1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado		
Ant. epidemiológicas da parceira sexual	42	Parceiro tratado concomitantemente à gestante		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	43	Esquema de tratamento prescrito ao parceiro		1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado		

Ant. epidemiológicos da parceria sexual	44 Motivo para o não tratamento do Parceiro <input type="checkbox"/>		
	1 - Parceiro não teve mais contato com a gestante. 2 - Parceiro não foi comunicado/convocado à US para tratamento. 3 - Parceiro foi comunicado/convocado à US para tratamento, mas não compareceu. 4 - Parceiro foi comunicado/convocado à US mas recusou o tratamento. 5 - Parceiro com sorologia não reagente. 6 - Outro motivo: _____		
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura
Sífilis em gestante		Sinan NET	SVS 29/09/2008

ANEXO B: TABELA DE CASOS NOTIFICADOS SEGUNDO ANO E MÊS

 Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

AJUDA

DATASUS

SÍFILIS EM GESTANTE - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - MARANHÃO

Casos confirmados por Ano de Diagnóstico segundo Mês de Diagnóstico
Município de notificação: 210480 GRAJAU
Período: 2018-2021

Mês de Diagnóstico	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	5	10	10	18	43
Janeiro	1	1	-	2	4
Fevereiro	-	2	-	5	7
Marco	-	-	-	1	1
Abril	-	-	2	3	5
Maiο	-	3	-	3	6
Junho	1	1	2	4	8
Julho	3	-	-	-	3
Agosto	-	1	2	-	3
Setembro	-	-	1	-	1
Outubro	-	2	2	-	4
Novembro	-	-	1	-	1

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Notas:

1. Períodos Disponíveis ou Período - Correspondem aos anos de notificação dos casos.
2. Para tabular os dados de Sífilis Congênita acesse o Caderno de Análise, pelo link: <http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos>
3. Dados de 2020 e 2021 do Espírito Santo não estão disponíveis neste sistema pois são oriundos do Sistema de Informação e-SUS VS, em uso pelo estado desde janeiro de 2020.
4. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021, dados sujeitos à revisão.

*Dados disponibilizados no TABNET em dezembro/2021

Legenda:

- - Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.
- 0; 0,0 - Dado numérico igual a 0 resultante de arredondamento de um dado originalmente positivo.

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN

MOSTRA COMO GRÁFICO

VOLTAR

ANEXO C: TABELA DE CASOS NOTIFICADOS CONFORME FAIXA ETÁRIA

 Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

AJUDA

DATASUS

SÍFILIS EM GESTANTE - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - MARANHÃO

Casos confirmados por Ano de Diagnóstico segundo Faixa Etária
Município de notificação: 210480 GRAJAU
Período: 2018-2021

Faixa Etária	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	5	10	10	18	43
15-19	-	4	4	7	15
20-39	5	6	6	11	28

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Notas:

1. Períodos Disponíveis ou Período - Correspondem aos anos de notificação dos casos.
2. Para tabular os dados de Sífilis Congênita acesse o Caderno de Análise, pelo link: <http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos>
3. Dados de 2020 e 2021 do Espírito Santo não estão disponíveis neste sistema pois são oriundos do Sistema de Informação e-SUS VS, em uso pelo estado desde janeiro de 2020.
4. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021, dados sujeitos à revisão.

*Dados disponibilizados no TABNET em dezembro/2021

Legenda:

- - Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.
- 0; 0,0 - Dado numérico igual a 0 resultante de arredondamento de um dado originalmente positivo.

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN

MOSTRA COMO GRÁFICO

VOLTAR

ANEXO D: TABELA DE CASOS NOTIFICADOS CONFORME A RAÇA/COR


 Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

AJUDA

DATASUS

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

SÍFILIS EM GESTANTE - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - MARANHÃO

Casos confirmados por Raça segundo Ano de Diagnóstico
 Município de notificação: 210480 GRAJAU
 Período: 2018-2021

Ano de Diagnóstico	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
TOTAL	2	3	3	1	30	4	43
2018	2	-	-	-	3	-	5
2019	-	1	1	-	6	2	10
2020	-	-	-	-	8	2	10
2021	-	2	2	1	13	-	18

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Notas:

1. Períodos Disponíveis ou Período - Correspondem aos anos de notificação dos casos.
2. Para tabular os dados de Sífilis Congênita acesse o Caderno de Análise, pelo link: <http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos>
3. Dados de 2020 e 2021 do Espírito Santo não estão disponíveis neste sistema pois são oriundos do Sistema de Informação e-SUS VS, em uso pelo estado desde janeiro de 2020.
4. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021, dados sujeitos à revisão.

*Dados disponibilizados no TABNET em dezembro/2021

Legenda:

- - Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.
- 0; 0,0 - Dado numérico igual a 0 resultante de arredondamento de um dado originalmente positivo.

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN

MOSTRA COMO GRÁFICO

VOLTAR

ANEXO E: TABELA DE CASOS NOTIFICADOS CONFORME O NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

AJUDA

DATASUS

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

SÍFILIS EM GESTANTE - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - MARANHÃO

Casos confirmados por Escolaridade segundo Ano de Diagnóstico
Município de notificação: 210480 GRAJAU
Período: 2018-2021

Ano de Diagnóstico	Ign/Branco	Analfabeto	1ª a 4ª série incompleta do EF	4ª série completa do EF	5ª a 8ª série incompleta do EF	Ensino fundamental completo	Ensino médio incompleto	Ensino médio completo	Educação superior completa	Total
TOTAL	8	1	3	1	14	2	4	8	2	43
2018	3	-	-	-	-	-	-	2	-	5
2019	3	-	2	-	4	-	1	-	-	10
2020	-	1	1	1	4	1	1	1	-	10
2021	2	-	-	-	6	1	2	5	2	18

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Notas:

1. Períodos Disponíveis ou Período - Correspondem aos anos de notificação dos casos.
2. Para tabular os dados de Sífilis Congênita acesse o Caderno de Análise, pelo link: <http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos>
3. Dados de 2020 e 2021 do Espírito Santo não estão disponíveis neste sistema pois são oriundos do Sistema de Informação e-SUS VS, em uso pelo estado desde janeiro de 2020.
4. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021, dados sujeitos à revisão.

*Dados disponibilizados no TABNET em dezembro/2021

Legenda:

- - Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.
- 0; 0,0 - Dado numérico igual a 0 resultante de arredondamento de um dado originalmente positivo.

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN

MOSTRA COMO GRÁFICO

VOLTAR

ANEXO F: TABELA DE CASOS NOTIFICADOS CONFORME A EVOLUÇÃO DOS CASOS

 Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

AJUDA

DATASUS

EVOLUCAO nao encontrado em sinanet\sifigest\bases\sifgma21.dbf EVOLUCAO nao encontrado em sinanet\sifigest\bases\sifgma20.dbf EVOLUCAO nao encontrado em sinanet\sifigest\bases\sifgma19.dbf EVOLUCAO nao encontrado em sinanet\sifigest\bases\sifgma18.dbf

SÍFILIS EM GESTANTE - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - MARANHÃO

Casos confirmados por Ano de Diagnóstico segundo Evolução
Município de notificação: 210480 GRAJAU
Período: 2018-2021

Evolução	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	5	10	10	18	43
Óbito pelo agravo notificado	5	10	10	18	43

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Notas:

1. Períodos Disponíveis ou Período - Corresponde aos anos de notificação dos casos.
2. Para tabular os dados de Sífilis Congênita acesse o Caderno de Análise, pelo link: <http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos>
3. Dados de 2020 e 2021 do Espírito Santo não estão disponíveis neste sistema pois são oriundos do Sistema de Informação e-SUS VS, em uso pelo estado desde janeiro de 2020.
4. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021, dados sujeitos à revisão.

*Dados disponibilizados no TABNET em dezembro/2021

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN

MOSTRA COMO GRÁFICO

VOLTAR

ANEXO G: TABELA DE CASOS NOTIFICADOS CONFORME A CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA DO AGRAVO



Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

AJUDA

DATASUS

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

SÍFILIS EM GESTANTE - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - MARANHÃO

Casos confirmados por Ano de Diagnóstico segundo Classificação clínica
Município de notificação: 210480 GRAJAU
Período: 2018-2021

Classificação clínica	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	5	10	10	18	43
Ign/Branco	2	-	-	1	3
Primária	3	8	3	13	27
Secundária	-	1	-	1	2
Terciária	-	1	7	3	11

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Notas:

1. Períodos Disponíveis ou Período - Corresponde aos anos de notificação dos casos.
2. Para tabular os dados de Sífilis Congênita acesse o Caderno de Análise, pelo link: <http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos>
3. Dados de 2020 e 2021 do Espírito Santo não estão disponíveis neste sistema pois são oriundos do Sistema de Informação e-SUS VS, em uso pelo estado desde janeiro de 2020.
4. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021, dados sujeitos à revisão.

*Dados disponibilizados no TABNET em dezembro/2021

Legenda:

- - Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.
- 0; 0,0 - Dado numérico igual a 0 resultante de arredondamento de um dado originalmente positivo.

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN

MOSTRA COMO GRÁFICO

VOLTAR

ANEXO H: TABELA DE CASOS NOTIFICADOS CONFORME A REALIZAÇÃO DO TESTE NÃO TREPONÊMICO

 Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

AJUDA

DATASUS

SÍFILIS EM GESTANTE - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - MARANHÃO

Casos confirmados por Ano de Diagnóstico segundo Teste nao Trep
Município de notificação: 210480 GRAJAU
Período: 2018-2021

Teste nao Trep	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	5	10	10	18	43
Ign/Branco	-	1	-	-	1
REATIVO	5	9	4	11	29
NÃO REATIVO	-	-	-	1	1
NÃO REALIZADO	-	-	6	6	12

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Notas:

1. Períodos Disponíveis ou Período - Corresponderem aos anos de notificação dos casos.
2. Para tabular os dados de Sífilis Congênita acesse o Caderno de Análise, pelo link: <http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos>
3. Dados de 2020 e 2021 do Espírito Santo não estão disponíveis neste sistema pois são oriundos do Sistema de Informação e-SUS VS, em uso pelo estado desde janeiro de 2020.
4. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021, dados sujeitos à revisão.

*Dados disponibilizados no TABNET em dezembro/2021

Legenda:

- - Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.
- 0; 0,0 - Dado numérico igual a 0 resultante de arredondamento de um dado originalmente positivo.

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN

MOSTRA COMO GRÁFICO

VOLTAR

An unhandled exception occurred at \$00425B4A : EInOutError : Access denied \$00425B4A main, line 5573 of tabalfa.lpr

ANEXO I: TABELA DE CASOS NOTIFICADOS CONFORME A REALIZAÇÃO DO TESTE TREPONÊMICO



Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

AJUDA

DATASUS

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

SÍFILIS EM GESTANTE - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - MARANHÃO

Casos confirmados por Ano de Diagnóstico segundo Teste Trep
Município de notificação: 210480 GRAJAU
Período: 2018-2021

Teste Trep	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	5	10	10	18	43
Ign/Branco	2	1	-	-	3
REATIVO	3	7	10	18	38
NÃO REALIZADO	-	2	-	-	2

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Notas:

1. Períodos Disponíveis ou Período - Corresponde aos anos de notificação dos casos.
2. Para tabular os dados de Sífilis Congênita acesse o Caderno de Análise, pelo link: <http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos>
3. Dados de 2020 e 2021 do Espírito Santo não estão disponíveis neste sistema pois são oriundos do Sistema de Informação e-SUS VS, em uso pelo estado desde janeiro de 2020.
4. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021, dados sujeitos à revisão.

*Dados disponibilizados no TABNET em dezembro/2021

Legenda:

- - Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.
0; 0,0 - Dado numérico igual a 0 resultante de arredondamento de um dado originalmente positivo.

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN

MOSTRA COMO GRÁFICO

VOLTAR