



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**JAMILE DA PAZ CRUZ**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE  
SALVADOR, BAHIA, NO PERÍODO DE 2009 A 2018**

**Salvador – BA**

**2019**

**JAMILE DA PAZ CRUZ**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE  
SALVADOR, BAHIA, NO PERÍODO DE 2009 A 2018**

Artigo científico apresentado à disciplina de TCC II, do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Epidemiologia e Saúde Coletiva.

Orientadora: prof<sup>a</sup> MSc. Maísa Mônica Flores Martins

**Salvador – BA**

**2019**

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE SALVADOR, BAHIA, NO PERÍODO DE 2009 A 2018

Jamile da Paz Cruz<sup>1</sup>

Maísa Mônica Flores Martins<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que existe cura e é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, exclusiva do homem. A doença pode ser transmitida através de relação sexual sem camisinha com o indivíduo infectado, ou pode ser transmitida para a criança durante a gestação ou no momento do parto via transplacentária. **Objetivo:** contribuir na produção de conhecimento sobre o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no município de Salvador, além de subsidiar a reorganização das ações, controle e prevenção da doença, especialmente, nos serviços de atenção primária à saúde. Este estudo tem por objetivo analisar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no município de Salvador, Bahia, no período de 2009 a 2018. **Metodologia:** Será realizado um estudo ecológico através de uma pesquisa com coleta de dados secundários através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a fim de caracterizar e descrever o problema da sífilis em gestantes no município de Salvador, Bahia. **Resultados:** Durante a análise realizada no período de 2009 a 2018, de acordo com o DATASUS foram confirmados 5.308 casos de sífilis em gestantes no município de Salvador. Dentre os atributos clínicos que apresentam maior magnitude das variáveis analisadas, verifica-se a apresentação de (24,9%) para sífilis latente, resultado reativo para teste não treponêmico (69,9%) e reativo para teste treponêmico (66,5%). É importante salientar que (45,2%) dos casos foram ignorados ou notificados de maneira incorreta. **Conclusão:** Os dados coletados neste estudo indicam que é necessário implantar estratégias para prevenção, controle e diagnóstico para que venha a se obter resultados satisfatórios como as metas do Ministério da Saúde.

**Palavras-chave:** *Treponema Pallidum*; Infecção Sexualmente Transmissível; Gestante.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem da Universidade Católica do Salvador  
Contato: [jamile.cruz@ucsal.edu.br](mailto:jamile.cruz@ucsal.edu.br)

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutoranda em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, Mestre em Saúde Comunitária, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.  
Contato: [maisa.martins@ucsal](mailto:maisa.martins@ucsal)

# EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SYPHILIS IN PREGNANT IN THE MUNICIPALITY OF SALVADOR, BAHIA, IN THE PERIOD 2009 TO 2018

Jamile da Paz Cruz<sup>1</sup>

Maísa Mônica Flores Martins<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Introduction:** Syphilis is a sexually transmitted infection for which there is a cure and it is caused by the bacterium *Treponema pallidum*, which is exclusive to man. This disease can be transmitted through unprotected sexual intercourse with the infected individual, or it can be transferred to the child during pregnancy or at the time of delivery via transplacental. **Objective:** To contribute to the production of knowledge about the epidemiological profile of syphilis in pregnant women in the city of Salvador, besides subsidizing the reorganization of actions, control, and prevention of the disease, especially in the primary health care services. This study aims to analyze the epidemiological profile of syphilis in pregnant women in the city of Salvador, Bahia, from 2009 to 2018. **Methods:** An ecological study will be carried out through research with secondary data collection through the Information System of Notifiable Diseases (SINAN), in order to characterize and describe the problem of syphilis in pregnant women in the city of Salvador, Bahia. **Results:** According to DATASUS, during the analysis performed in the period from 2009 to 2018, 5,308 cases of syphilis were confirmed in pregnant women in the city of Salvador. Among the clinical attributes that present the greatest magnitude of the analyzed variables, there is latent syphilis (24.9%), a reactive result for the non-treponemal test (69.9%), and reactive result for the treponemal test (66.5%). It is relevant to note that (45.2%) of cases were ignored or reported incorrectly. **Conclusion:** Data collected in this study indicate that it is necessary to implement strategies for prevention, control, and diagnosis in order to obtain satisfactory results, such as the goals of the Ministry of Health.

**Keywords:** Treponema Pallidum; Sexually Transmitted Infection; Pregnant.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem da Universidade Católica do Salvador  
Contato: jamile.cruz@ucsal.edu.br

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutoranda em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, Mestre em Saúde Comunitária, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.  
Contato: maisa.martins@ucsal.br

## SUMÁRIO

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>           | <b>6</b>  |
| <b>2 METODOLOGIA .....</b>          | <b>8</b>  |
| <b>3 RESULTADOS.....</b>            | <b>9</b>  |
| <b>4 DISCUSSÃO .....</b>            | <b>11</b> |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b> | <b>14</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>             | <b>15</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) crônica e curável, cujo seu agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum*, gênero *Treponema*, seu hospedeiro é exclusivamente o ser humano, podendo causar danos e acometer diversos sistemas e órgãos, como pele, fígado, coração e sistema nervoso central. Embora seja uma doença infectocontagiosa com tratamento eficaz e de baixo custo, tornou-se um problema de saúde pública nos dias atuais. Não obstante, no final da década de 70 com o aparecimento da Aids, surgiu a necessidade de estratégias para o controle da sífilis por ter uma relação facilitadora na transmissão do HIV (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A manifestação do *Treponema* tem uma evolução que se alterna durante os períodos com características imunológicas, clínicas e histopatológicas específicas de cada fase, sendo dividida em sífilis primária, secundária, terciária, congênita, latente recente e tardia (BRASIL, 2016).

A forma de transmissão da sífilis é através da relação sexual (sífilis adquirida), vertical (sífilis congênita) da placenta da mãe para o feto e outras formas mais raras de transmissão e com menor interesse epidemiológico que é por via direta como objetos perfurocortantes, transfusão de sangue e tatuagem. O diagnóstico laboratorial da Sífilis e a escolha dos exames adequados vão de acordo com cada fase. Na fase primária e em algumas lesões da secundária, o diagnóstico pode ser direto, ou seja, demonstram a presença do *Treponema*. Na segunda ou terceira semana após o aparecimento do cancro, quando começa a se detectar os anticorpos já pode ser feita a utilização da sorologia (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Na Atenção Primária à Saúde através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) possibilita uma ação eficaz no controle da sífilis, garantindo uma assistência de qualidade para a prevenção, o diagnóstico e tratamento precoce. É importante salientar sobre a atuação da equipe de enfermagem com comprometimento e capacitação para garantir a integralidade desde a confirmação da IST ao seu tratamento (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde no Brasil, no ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, em gestantes 37.436 e sífilis congênita foram notificados 20.474, entre eles, 185 óbitos sendo a maior fração de casos notificada na região Sudeste. Em gestantes as taxas elevadas são encontradas no Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Mato grosso do Sul. Entretanto, na sífilis congênita ressalta-se: Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e com uma prevalência em Pernambuco (BRASIL, 2017).

Diante deste quadro epidemiológico, é importante evidenciar a saúde da mulher durante a gravidez e caracterizar que a principal finalidade do pré-natal é garantir uma assistência humanizada, de qualidade a gestante e ao bebê até o momento do parto, podendo identificar patologias e situações de risco para os mesmos (AMORIM; MELO, 2009).

Para detectar a presença do *Treponema pallidum* de forma imediata, é desenvolvido o teste rápido com duração de cinco a vinte minutos para a sua leitura. Neste teste é possível visualizar os anticorpos (IgM, IgG e IgA) contra um antígeno que é recombinado de 47-kDa do *T. pallidum* em sangue total, soro e plasma humano, todavia o teste não deve ser exclusivo para o diagnóstico preciso da sífilis (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

É importante ressaltar que apesar da redução de indicadores epidemiológicos e operacionais terem sido metas propostas pelo Ministério da Saúde em parceria com os municípios com maiores prevalências da doença, a exemplo de Salvador, que ainda não foi verificado resultados animadores, como ficam evidentes esses resultados.

O estudo intentou contribuir na produção de conhecimento sobre o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no município de Salvador, além de subsidiar a reorganização das ações, controle e prevenção da doença, especialmente, nos serviços de atenção primária à saúde. Este estudo tem por objetivo analisar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no município de Salvador, Bahia, no período de 2009 a 2018.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo foi executado através de um estudo ecológico, temporal de caráter descritivo a partir dos dados de sífilis em gestantes notificados e confirmados no Sistema de Informações de Agravos Notificáveis (SINAN).

A população que foi estudada é integrada por dados notificados e confirmados da sífilis gestacional em mulheres residentes do município de Salvador, Bahia, no período de 2008 a 2017.

Os dados secundários dos casos de sífilis em gestantes foram coletados do Sistema de Informações de Agravos Notificáveis (SINAN) que são alimentados pela ficha de notificação do agravo e as informações populacionais foram obtidas a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

O local da pesquisa sucedeu-se no município de Salvador, com população estimada de 2.857.329 pessoas e com densidade demográfica de 3.859,44 hab/km<sup>2</sup> no ano de 2018. Em 2015 teve a nota média estimada de 4.7 no Índice de Desenvolvimento de Educação Básica (IDEB) comparado a outras cidades do mesmo estado foi colocada da posição de 87 de 417 e PIB per capita de R\$ 19.812, 07. Em relação à saúde a taxa de mortalidade infantil é de 16 para 1.000 nascidos vivos, com internações por diarreia de 0,2 para cada 1.000 habitantes e possui 367 estabelecimentos de saúde SUS (IBGE, 2017).

Foram utilizados na pesquisa variáveis de faixa etária, teste não trepônemico, teste trepônemico e classificação clínica da doença.

Realizou-se a análise e processamento dos dados coletados através do uso do programa Excel for Windows. A partir da tabulação serão calculadas as frequências absolutas e relativas, coeficiente de incidência etc.

Esse trabalho dispensa a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por tratar-se de um estudo que utiliza dados secundários oriundos de um site confiável de poder público.



### 3 RESULTADOS

Durante a análise realizada no período de 2009 a 2018, de acordo com o DATASUS foram confirmados 5.308 casos de sífilis em gestantes no município de Salvador. Dentre os atributos clínicos que apresentam maior magnitude das variáveis analisadas, verifica-se a apresentação de (24,9%) para sífilis latente, seguindo da classificação clica primária (14,6%), com relação ao teste não treponêmico foram reativos (69,9%) e não realizado (14,1%). Para o teste treponêmico verificou-se uma frequência de 66,5% como reativo e 16,6% não realizado. Além disso, é observado uma alta frequência de casos em branco ou ignorados para a classificação clínica (Tabela 1).

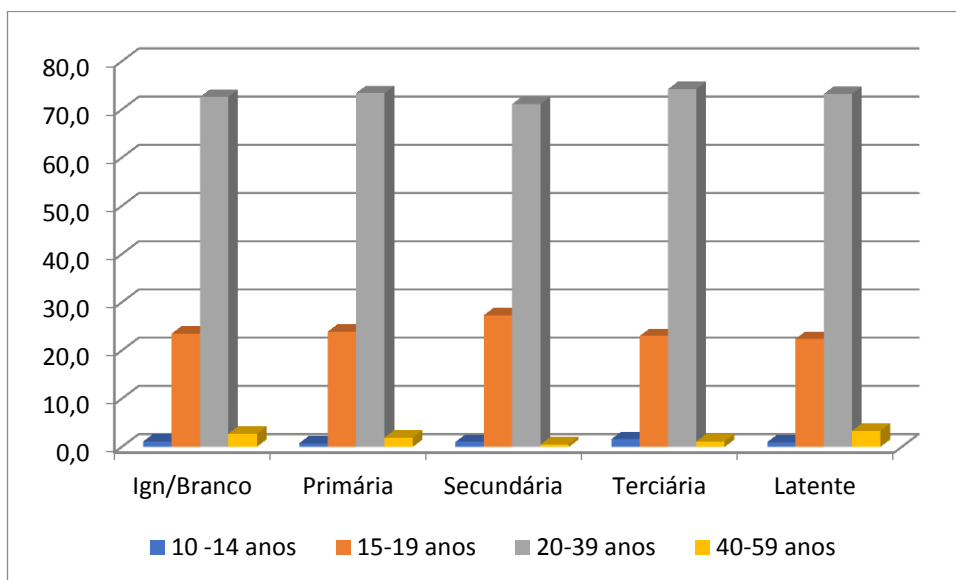
**Tabela 1.** Frequência dos casos de gestantes com sífilis no município de Salvador, segundo as variáveis de classificação clínica, teste treponêmico e não treponêmico. Salvador, Bahia 2009 - 2018

| <b>CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>Total</b> |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Ignorado/Branco              | 65,6        | 73,4        | 64,2        | 63,1        | 68,1        | 44,3        | 25,3        | 41,6        | 38,6        | 39,4        | 45,2         |
| Primária                     | 18,0        | 16,2        | 18,7        | 17,0        | 16,3        | 13,2        | 15,1        | 14,5        | 15,0        | 12,0        | 14,6         |
| Secundária                   | 13,1        | 5,8         | 9,7         | 4,2         | 3,6         | 2,3         | 4,3         | 4,0         | 2,0         | 2,6         | 3,7          |
| Terciária                    | 0,0         | 1,3         | 2,3         | 2,0         | 2,8         | 8,3         | 15,1        | 17,9        | 17,8        | 12,8        | 11,6         |
| Latente                      | 3,3         | 3,2         | 5,1         | 13,7        | 9,2         | 31,9        | 40,2        | 22,0        | 26,6        | 33,3        | 24,9         |
| <b>TESTE NÃO TREPONÊMICO</b> |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |
| Ign/Branco                   | 18,0        | 7,8         | 8,9         | 4,5         | 7,5         | 7,9         | 9,2         | 13,9        | 19,5        | 14,5        | 12,2         |
| Reativo                      | 77,0        | 87,7        | 86,4        | 91,9        | 88,9        | 82,9        | 76,4        | 62,4        | 49,2        | 60,3        | 69,9         |
| Não reativo                  | 0,0         | 1,3         | 0,4         | 1,4         | 0,2         | 2,9         | 3,1         | 5,5         | 5,9         | 5,1         | 3,8          |
| Não realizado                | 4,9         | 3,2         | 4,3         | 2,2         | 3,4         | 6,3         | 11,3        | 18,2        | 25,4        | 20,0        | 14,1         |
| <b>TESTE TREPONÊMICO</b>     |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |
| Ignorado/Branco              | 26,2        | 38,3        | 31,1        | 17,3        | 25,1        | 20,5        | 13,0        | 12,3        | 7,1         | 6,6         | 14,5         |
| Reativo                      | 24,6        | 40,3        | 40,1        | 51,1        | 44,5        | 62,3        | 71,2        | 71,0        | 79,0        | 79,0        | 66,5         |
| Não reativo                  | 0,0         | 1,3         | 7,4         | 2,8         | 1,3         | 1,8         | 1,5         | 1,4         | 3,2         | 2,7         | 2,4          |
| Não realizado                | 49,2        | 20,1        | 21,4        | 28,8        | 29,1        | 15,3        | 14,2        | 15,2        | 10,7        | 11,7        | 16,6         |

Fonte: SINAN/DATASUS/TABNET/Salvador

Entre os dados analisados sobre frequência dos casos da sífilis gestacional segundo a relação classificação clínica e a faixa etária, foi possível constatar que na faixa etária de 20 a 39 anos é mais prevalente para todas as classificações clínicas, com frequências em torno de 73%. Para a faixa etária de 20 a 39 anos verificou-se alta prevalência para a classificação clínica terciária (74,2%), enquanto que a faixa etária de 15 a 19 anos houve maior predominância para a classificação secundária (27,3%). Para a faixa etária de 10 a 14 anos a maior concentração foi a classificação clínica terciária (1,6%), e por fim a faixa etária de 40 a 59 anos apresentou maior concentração para a classificação latente (3,3%) (Figura 1).

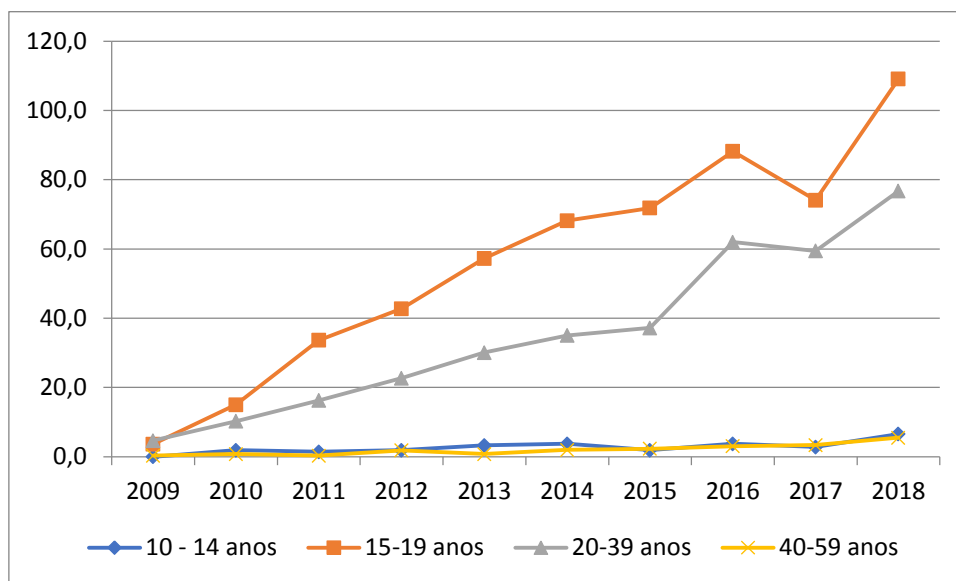
**Figura 1.** Frequência de casos de sífilis gestacional entre a classificação clínica e a faixa etária no município de Salvador, Bahia 2009-2018.



Fonte: SINAN/DATASUS/TABNET/Salvador

Dentre o número de casos notificados pertencentes a uma faixa etária com maior índice (109,1/100 mil habitantes) de 15 a 19 anos, respectivamente (76,7/100 mil habitantes) 20 a 39 anos, seguindo de (6,5/100 mil habitantes) 10 a 14 anos e por último (5,5/100 mil habitantes) 40 a 59 anos. Vale ressaltar que houve uma elevação entre os anos de 2019 a 2018, depois foi constatado uma diminuição entre 2016 a 2017 e a partir de 2017 houve novamente uma elevação das variáveis o até o ano de 2018 (Figura 2).

**Figura 2.** Taxa de incidência de sífilis (por 100.000 hab) em gestantes segundo faixa etária de 10 a 59 anos no município de Salvador, Bahia, no período de 2009-2018.



Fonte: SINAN/DATASUS/TABNET/Salvador

#### 4 DISCUSSÃO

Neste estudo ficou evidenciado que existe uma frequência maior de gestantes com sífilis terciária (73,2%), na faixa etária de 20 a 39 anos de idade, e com relação à taxa de incidência, constatou-se uma elevação nos casos registrados, com maior incidência (109,1/100 mil habitantes) na faixa etária de 15 a 19 anos.

Com relação ao teste não treponêmico observou-se que os resultados no período de 2009 a 2018 obtiveram um total de 69,9% reativo, tendo maior percentual no ano de 2012 (91,9%). Entre 2009-2018, os testes não realizados totalizaram 14,1%, ignorado/branco 12,2% e não reativo 3,8%, sendo que somente em 2017 foram 25,4%, 19,5% e 5,9%, respectivamente.

Para relação teste treponêmico constatou-se que os resultados deste mesmo período obteve um total de 66,5% reativos, tendo maior percentual entre 2017-2018 com total de (79,0%). Em seguida os testes não realizados totalizaram 16,6% com maior frequência no ano de 2009 (49,2%), ignorado/branco 14,5%

com maior porcentagem 38,3% no ano de 2010 e não reativo totalizou 2,4% com evidência 7,4% no ano de 2011.

Um estudo realizado constatou que a incidência da sífilis congênita ao nascimento estimada pelo estudo, com resultado de 3,5 habitantes por nascidos vivos, o que não foi diferente dos resultados coletados da incidência obtida com base nos casos notificados ao SINAN no ano de 2011. Para realizar a notificação de casos de sífilis congênita ao SINAN existe uma definição de casos que inclui a ausência do tratamento ou tratamento inadequado, de gestante com sífilis ou do seu parceiro independente do quadro clínico do RN (DOMINGUES; LEAL, 2016).

De acordo com as características sociodemográficos das gestantes diagnosticada com sífilis, houve um destaque da variável cor/raça parda e preta (84%), sendo ignorado (16%) dos casos notificados dos casos notificados. Com relação idade das gestantes, (31%) encontram-se na faixa etária de 15 a 19 anos, (43%) de 20 a 29 anos e (26%) de 30 a 39 anos, sendo que em relação aos anos de estudo, (95%) estudaram de 1 a 4 anos, (5%) estudaram se 5 a 8 anos e (3%) foram notificados como ignorados (TEXEIRA *et al.*, 2015).

Ficou evidente que as gestantes com transmissão vertical apresentam início mais tardio da assistência ao pré-natal, menor proporção de número adequado de consultas, menor realização de exames para detectar a sorologia para sífilis e menor registro da sorologia reagentes registradas no cartão de pré-natal. Comparando as características das mulheres que foram diagnosticadas com sífilis na gestação e sífilis congênita, é importante ressaltar que essas mulheres infectadas com a sífilis são mais suscetíveis socialmente, apresentam maior risco para a prematuridade e maior prevalência de coinfeção pelo HIV (RODRIGUES; LEAL, 2016).

Apesar dos resultados serem elevados e preocupantes, vale considerar que deve haver notificações dos casos suspeitos, pois sem a notificação não há como ter investigação e nem o tratamento adequado para a gestante e o bebê, aumentando assim os casos de evento decorrente da patologia, sendo o primeiro passo investir em vigilância epidemiológica para o controle da reemergência da sífilis (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

Diante o aumento das notificações de casos de sífilis em gestantes houve a necessidade consolidar os serviços prestados no pré-natal através da Rede Cegonha, do Ministério da Saúde com a portaria de 30 de dezembro de 2011 que permite que profissionais qualificados realizem o teste rápido da sífilis na gestante e no seu companheiro para o diagnóstico (DAMASCENO *et al.*, 2014).

O Ministério da Saúde preconiza que os exames de VDRL sejam realizados no momento em que a gestante vai para a primeira consulta de pré-natal, na 28ª semana de gestação e no momento do parto para certificar-se que a gestante com VDRL positivo, tenha sido tratada corretamente ou houve alguma reinfeção que tenha probabilidade de passar para o RN e o mesmo precise de tratamento precoce (DAMASCENO *et al.*, 2014).

Para obter resultados satisfatórios na coleta dos dados epidemiológicos, é imprescindível que a ficha de notificação compulsória seja preenchida com qualidade para que as intervenções sejam planejadas. Na gestante essa ficha é preenchida através da atenção primária que é a porta de entrada para o diagnóstico da doença e uma boa assistência no pré-natal para evitar a Sífilis Congênita (SARACENI; MIRANDA, 2012). Em 14 de julho de 2005, foi sancionada a portaria nº 33 que rege a lei de notificação compulsória em gestantes com sífilis de todo o território nacional (BRASIL, 2016).

A Sífilis foi liberada para investigação no banco de dados do Sistema Nacional de Agravos e Notificação (SINAN) ano de 2007 com o objetivo de melhorar sua notificação e seu acompanhamento pelo Ministério da Saúde, pois existe um planejamento de intervenções para a Sífilis Gestacional para melhoria do preenchimento dos dados na ficha de notificação compulsória com mais precisão e qualidade, devido o aumento das variáveis nos últimos anos (SARACENI; MIRANDA, 2012).

Na Atenção Primária a Estratégia de Saúde da Família deve adotar algumas condutas em função da sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. Diante de um resultado positivo do VDRL, é importante que o paciente seja orientado sobre seu diagnóstico e adesão ao tratamento, implantar medidas de prevenção e controle através da educação em saúde com palestra e panfletos atendendo a todo o público mostrando o risco de não usar o preservativo e as

gestantes o risco de passar a doença para o feto. Essas condutas visam prestar e oferecer uma assistência de qualidade e tentar reduzir consideravelmente o número de casos de sífilis (RODRIGUES *et al.*, 2016).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dessas considerações, podemos concluir que os resultados deste estudo buscou delimitar um perfil e analisar a faixa etária, bem como nuances clínicas desses indivíduos e constatou-se que, está sendo um problema de saúde pública e permanece acima da meta de redução proposta pelo Ministério da Saúde junto com o município de Salvador para redução do número de casos, pois a magnitude da doença no estado vem aumentando.

Os resultados apontam que, os dados epidemiológicos vêm aumentando e que a qualidade no pré-natal recebido pelas gestantes não se mostra eficaz para garantir o controle da Sífilis Gestacional e a conduta inicial para aprimorar a cobertura, diagnóstico e o tratamento desta doença.

Estratégias relevantes vêm sendo adotadas pelo ministério da saúde para a reversão deste quadro na Atenção Primária à Saúde, na Estratégia de Saúde da Família disponibiliza os teste rápido nas unidades visando à captação precoce das gestantes no pré-natal, controle e tratamento para as gestantes como para os seus parceiros com maior foco na população de jovens e adultos na faixa etária de 15 a 19 que se encontram mais suscetíveis.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.F.G.; PEREIRA, S.M. Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no município de Salvador, Bahia. **DST - Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis / Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, n. 1, v.1, p. 144-156, 2007. Disponível em:< <http://www.dst.uff.br/revista19-3-2007/6.pdf>> .

AMORIM, M.M.R; MELO, A.S.O. Avaliação dos exames de rotina no pré-natal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. n. 3, v. 31, p. 148-55, 2009.

AVELLEIRA, J.C.R; BOTTINO G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Revista An Bras Dermatol**. v. 81, n.2, p.111-26, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 48 N° 36 ,2017. Disponível em:  
<<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p. (Série TELELAB). Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis\\_estrategia\\_diagnostico\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf)>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual técnico para diagnóstico da sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2016. Disponível em:  
<[http://teelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/89290/mod\\_resource/content/1/manual%20te%CC%81cnico%20sifilis.pdf](http://teelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/89290/mod_resource/content/1/manual%20te%CC%81cnico%20sifilis.pdf)>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais**. Brasília, 2016. Disponível em:  
<[http://teelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/89290/mod\\_resource/content/1/manual%20te%CC%81cnico%20sifilis.pdf](http://teelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/89290/mod_resource/content/1/manual%20te%CC%81cnico%20sifilis.pdf)>

CAVALCANTE, S. E. A et al. Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: Uma investigação com mulheres assistidas na atenção básica em Sobral, Ceará. **DST - J bras Doenças Sex Transm** 2012;24(4):239-24. Disponível em:  
<[https://www.researchgate.net/publication/272693787\\_Diagnostico\\_e\\_tratamento](https://www.researchgate.net/publication/272693787_Diagnostico_e_tratamento)>

\_Da\_sifilis\_uma\_investigacao\_com\_mulheresassistidas\_na\_atencao\_Basica\_em\_soBral\_ceara>

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIA DE SAÚDE. Atenção Primária à Saúde no Brasil: Os desafios para aprimorar a porta de entrada do SUS para os brasileiros. **Jornal do Conselho Nacional de secretários da saúde I**, nº 35 ISSN 1413-1579, 2008.

DAMASCENO, A. B. A et al. Sífilis na gravidez. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 88-94, 2014.

DOMINGUES, M. S. M. R; LEAL, C. M. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(6):e00082415, jun, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00082415.pdf>>

GIOVANELLA, L; MENDONÇA, M.H.M. Atenção primária à saúde. **Rev. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (cebes)**, 2009.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido**. Portaria SES-DF Nº 342 de 28.06.20, publicada no DODF Nº 124 de 30.06.2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Panorama da população no último censo**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama>>

LEITÃO, E.J.L et al. Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde n.º 2 Samambaia-DF. Com. **Ciências Saúde**. 2009; 20(4):307-314.

PADOVANI, C; OLIVEIRA, R. R; PELLOSO, M. S. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2018;26:e3019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt\\_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf)>

RODRIGUES, A.R.M et al. Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife, 10(4): 1247-1255, abr. 2016.



SARACENI, V; MIRANDA, E. A. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(3):490-496, mar, 2012. Disponível em: <[www.academia.edu/22439871/Relação\\_entre\\_a\\_cobertura\\_da\\_Estratégia\\_Saúde\\_e\\_da\\_Família\\_e\\_o\\_diagnóstico\\_de\\_sífilis\\_na\\_gestação\\_e\\_sífilis\\_congênita](http://www.academia.edu/22439871/Relação_entre_a_cobertura_da_Estratégia_Saúde_e_da_Família_e_o_diagnóstico_de_sífilis_na_gestação_e_sífilis_congênita)>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. Herpes simples: Atualização clínica, epidemiológica e terapêutica. DST – **Jorn. bras Doenças Sex Transm.** v 24, nº2, 2012.

TEXEIRA, A. M et al. Perfil Epidemiológico E Sociodemográfico Das Crianças Infectadas Por Sífilis Congênita. **Rev.Saúde.Com**, Jequié, v. 11(4): 371-381, nov. 2015. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/31831495-Perfil-epidemiologico-e-sociodemografico-das-criancas-infectadas-por-sifilis-congenita-no-municipio-de-jequie-bahia.html>>