

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

MARIA LUIZA MENDONÇA FERNANDES

**ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DOS CASOS DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE  
AREIA BRANCA-RN.**

MOSSORÓ/RN

2019

MARIA LUIZA MENDONÇA FERNANDES

**ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DOS CASOS DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE  
AREIA BRANCA-RN.**

Monografia apresentada à  
Faculdade de Nova Esperança de  
Mossoró (FACENE/RN) como  
exigência para obtenção do título  
de bacharel em Farmácia.

**Orientador:** Prof. Esp. Alexandre  
Janeu da Rocha Costa

MOSSORÓ/RN

2019

F363a Fernandes, Maria Luiza Mendonça.

Análise da incidência dos casos de sífilis no município de Areia Branca-RN / Maria Luiza Mendonça Fernandes. – Mossoró, 2019.

41f. : il.

Orientador: Prof.º Esp. Alexandre Janeu da Rocha Costa.

Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Infecções sexualmente transmissíveis. 2. Sífilis. 3. Resistência bacteriana. I. Costa, Alexandre Janeu da Rocha. II. Título.

CDU 616-002.6(813.2)

MARIA LUIZA MENDONÇA FERNANDES

Projeto de monografia apresentado pela aluna MARIA LUIZA MENDONÇA FERNANDES do curso de Bacharelado em Farmácia, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: 29/11/19

**BANCA EXAMINADORA**

---

*Alexandre Janeu da Rocha Costa*

Prof. Dr. Alexandre Janeu da Rocha Costa (FACENE/RN) Orientador

---

*Jessica Costa de Oliveira*

Prof. Dra. Jessica Costa de Oliveira (FACENE/RN)

1º Membro

---

*Lorena Dias Alves*

Prof. Esp. Lorena Dias Alves (FACENE/RN)

2º Membro

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, que sempre acalmou minha mente e meu coração diante das dificuldades e desespero que enfrentei. Ao meus pais e avôs em ter me ensinado a ter fé e nunca desistir. Obrigada por toda confiança depositada em mim.

Quero agradecer também ao meu querido orientador Alexandre Janeu da Rocha Costa, por toda paciência, atenção, compreensão e amizade, agradeço também pela sua dedicação, pela construção do trabalho exaustivo e por sempre ter me motivado a não desistir. As minhas coorientadoras que foram de suma importância para o projeto com as correções para finalizar a monografia.

Agradeço também aos meus amigos que sempre estiveram comigo, nas noites de aflição e em especial Girlania Ciria por dividir comigo seus conhecimentos. Agradeço também ao meu namorado Wathison Fernandes por todo apoio e compreensão. Agradeço também á toda equipe do NUPEIA que sempre esteve presente, ajudando esclarecendo as duvidas.

A todos que participaram da banca muito obrigada por fazer parte desse momento importante da minha vida acadêmica. Enfim, agradeço a todos que participaram do projeto e não foram aqui citados. Agradeço aos professores que ao longo desses quatro anos de faculdade, por todo conhecimento concebido.

## RESUMO

A sífilis trata-se de uma infecção sexualmente transmissível e vem se propagando nos dias atuais. Dentre os fatores que contribuem para essa propagação está a falta de prevenção sexual. Este estudo tem como objetivo avaliar a incidência de casos de sífilis na cidade de Areia Branca, correlacionando o tratamento da mesma e/ou aumento da resistência bacteriana em virtude da persistência da sífilis. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal de caráter quantitativo, realizada na cidade de Areia Branca estado do Rio Grande do Norte, na Secretaria Municipal de Saúde estendendo-se para as UBS. Trata-se de uma pesquisa de consulta de prontuários no período de 2014 a 2018, por meio de registros em fichas dos usuários cadastrados nas unidades básicas de saúde do município e das notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Os dados coletados foram quantificados em planilhas eletrônicas, analisados por meio de estatística descritiva. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisar, seguindo as regras éticas e legais das normas do CNS 466/2012. Diante dos resultados obtidos observou-se que em 2018 ocorreu o maior número de casos de sífilis, apresentando 14 casos da amostra total. Diante disso o sexo mais acometido foram as mulheres na faixa etária de 15 a 25 anos. Conclui-se que os resultados apontam a necessidade de mais ações em educação e saúde.

**Palavras-chave:** Infecção sexualmente transmissível; Sífilis; Resistência Bacteriana.

## **ABSTRACT**

Syphilis is a sexually transmitted infection and is spreading in the present day. Among the factors that contribute to this spread is: the lack of sexual prevention. This study aims to evaluate the incidence of cases of Syphilis in the city of Areia Branca, correlating its treatment and / or increased bacterial resistance due to persistence of syphilis. Its about a descriptive, cross-sectional quantitative research carried out in the city of Areia Branca state of Rio Grande do Norte, at the Municipal Secretariat of health extending to UBS. This is a query search of records from 2014 to 2018, through records in users' records. Registered in the basic health units of the municipality and notifications in the Grievance Notification Information System .The data collected were quantified in spreadsheets analyzed by means of descriptive statistics,. The survey was submitted to Research Ethics Committee, following the ethical and legal rules of CNS 466/2012 standards. Before the results obtained showed that in 2018 the largest number of cases of syphilis, presenting 14 cases of the total sample. Given this the most affected sex were women aged 15 to 25 years. It is concluded that the results point out the need for more actions in education and health.

**Keywords:** Sexually transmitted infection; Syphilis; Bacterial resistance.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Representação do flagelo da bactéria <i>Treponema pallidum</i> .....	13
<b>Figura 2</b> – Sinais clínicos visíveis da sífilis Primária.....	14
<b>Figura 3</b> - Sífilis secundaria sinais clínicos.....	14
<b>Figura 4</b> – Imagem de uma lesão irreversível causada pela sífilis terciária.....	15
<b>Figura 5</b> - Testes para diagnostico de sífilis, de acordo com o tempo da doença.....	20



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Sífilis congênita - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação – Brasil.....	16
<b>Tabela 2-</b> Casos confirmados segundo Ano de Diagnóstico - Região Nordeste UF de notificação: Rio Grande do Norte.....	17
<b>Tabela 3-</b> Esquema terapêutico para controle e cura da sífilis.....	23
<b>Tabela 4-</b> Etapas de desenvolvimento do trabalho.....	28
<b>Tabela 05-</b> Distribuição das Sífilis diagnosticadas.....	31
<b>Tabela 06-</b> Testes realizados para diagnósticos da sífilis.....	32
<b>Tabela 07-</b> Distribuição administração de penicilinas no tratamento da sífilis.....	32

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 01-</b> Incidência de sífilis entre os anos de 2014 e 2018 de acordo com o sexo.....	30
<b>Gráfico 02 -</b> Faixa etária dos pacientes diagnosticados .....	31
<b>Gráfico 03-</b> Perfil da escolaridade .....	31
<b>Gráfico 04-</b> Perfil dos pacientes em relação a cor ou raça .....	32

## **SIGLAS DE ABREVIATURAS**

IST (infecção sexualmente transmissível)

SUS (sistema único de saúde)

SEMUSA( Secretaria Municipal de Saúde)

SINAN( Sistema de informação de agravo de notificações)

CNS( conselho nacional de saúde )

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
1.1.	JUSTIFICATIVA	13
1.2.	HIPÓTESE	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>14</b>
3.1	ETIOLOGIA DA SÍFILIS	14
3.2	CLASSIFICAÇÃO DA SÍFILIS	15
3.3	EPIDEMIOLOGIA	17
3.4	TRANSMISSÃO	19
3.5	DIAGNÓSTICO	20
3.6	RESISTÊNCIA BACTERIANA	22
3.7	TRATAMENTO	23
3.8	IMPORTÂNCIA DA PROFILAXIA	26
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b>	<b>27</b>
4.1	TIPO DA PESQUISA	27
4.2	LOCAL DA PESQUISA	27
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	28
4.4	INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS	28
<b>4.5</b>	<b>ANÁLISE DOS DADOS</b>	<b>29</b>
4.6	ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS	29
4.7	RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA	29
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>30</b>
5.1	DISCUSSÃO	34
<b>6.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>36</b>
	<b>APÊNDICE A- TERMO DE DISPENSA DE TCLE</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é caracterizada como uma doença infectocontagiosa sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida pelo contato sexual, transfusão sanguínea, ou ainda por via transplacentária.

Surgiu por volta do século XVI, após uma grave epidemia na Europa, logo se espalhou por todo continente Europeu. O quadro clínico dos pacientes surpreendia os médicos pelo nível de gravidade, e por ser uma doença ainda desconhecida, não sabiam como tratar. Tudo isso causava medo na população (GERALDES *et al.*, 2009).

Atualmente a sífilis vem se difundindo frequentemente através da falta de prevenção sexual, e mesmo com a descoberta de sua cura há mais de 50 anos, ainda continua sendo um problema de saúde pública mundial, em decorrência do número de ocorrências, chegando a mais de 12 milhões de casos ao ano em países em desenvolvimento. Este elevado aumento no número de casos, pode estar relacionado com a resistência bacteriana, decorrente da aderência incorreta ao tratamento (FERNANDES; FERNANDES; NAKATA, 2007; MARIA *et al.*, 2009).

Esta patologia faz parte do grupo de IST'S (Infecções Sexualmente Transmissíveis) curáveis. Embora exista métodos de tratamento disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), com alta efetividade e baixo custo, a falta de informação aos leigos ocasiona uma maior dificuldade no processo de profilaxia, facilitando assim, a propagação da doença (SARACENI; ESPINOSA, 2012; CRISTINA, 2016).

A sífilis é responsável por uma série de aspectos, capaz de acometer pessoas em qualquer faixa etária e sexo. Podendo se tratar de um evento sintomático ou assintomático, dependendo do tempo de infecção (CRISTINA, 2016).

A grande maioria dos paciente quando são informados da doença, acabam não tendo interesse de seguir os devidos cuidados e se negam a realizar o tratamento adequado. Todos esses fatores tornam o tratamento ineficaz, contribuindo assim com a resistência bacteriana (GRUMACH; MATIDA *et al.*, 2007).

Estudos que investigaram sobre a *Treponema pallidum*, evidenciaram que após um ano de exposição à bactéria a doença pode ser classificada como sífilis

recente, já quando o portador é diagnosticado após um ano, ela se denomina de sífilis tardia (CARLOS; BOTTINO, 2006).

### 1.1. JUSTIFICATIVA

A Profilaxia e a educação em saúde são fatores de extrema importância para evitar uma série de circunstâncias causadoras de impactos à sociedade, principalmente no acometimento de doenças e no aumento da resistência bacteriana a partir da propensão de uma população predisposta a proliferação de microrganismos resistentes (CRISTINA; SOUZA, 2008).

Com base no contexto apresentado, torna-se de fundamental importância um estudo epidemiológico no município de Areia Branca/RN, devido a incidência dos casos de sífilis na cidade com base nos dados comprobatórias da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA). Além disso, a sífilis ainda é um desafio na saúde principalmente na elaboração cotidiana da cura, proteção e promoção a saúde, atingindo uma boa parte da população sem conhecimento sobre a patologia (RODRIGUES; GUIMARÃES, 2004).

O estudo ainda possibilitará mais informações sobre a incidência dos casos de sífilis do Município de Areia Branca-RN, sobre o público alvo mais acometido e se existe relação com a resistência bacteriana.

### 1.2. HIPÓTESE

Pressupõe-se que após o levantamento dos dados, a incidência de casos de sífilis no Município de Areia Branca –RN seja elevada.

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar incidência de casos de sífilis na cidade de Areia Branca Rio Grande do Norte.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Constatar a variação do número de casos de sífilis.
- Avaliar se há relação entre os casos de sífilis com o aumento da resistência bacteriana.
- Traçar um perfil dos pacientes mais acometidos.
- Investigar o tratamento realizado.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

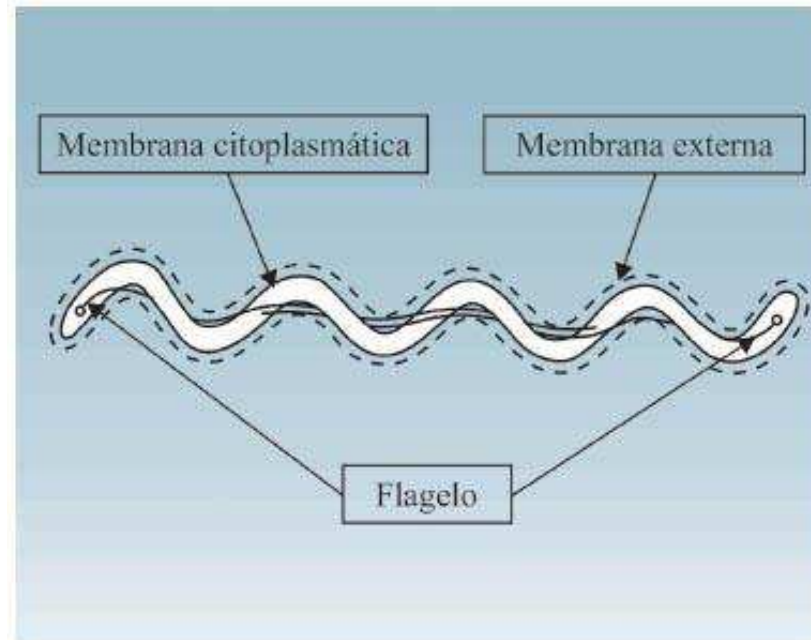
#### 3.1 ETIOLOGIA DA SÍFILIS

A infecção causada pela sífilis, é muito comum nos dias atuais devido a presença do patógeno específico do ser humano *T. Pallidum*, bactéria gram-negativa, da família *Treponemataceae* (CARLOS; BOTTINO, 2006). Trata-se de uma enfermidade de caráter antigo, possuindo mais de 500 anos, tendo seu agente etiológico descoberto em 1905 (SARACENI, 2005).

A bactéria em questão apresenta um formato espiral com 10 a 20 voltas, com aproximadamente 5-20µm de extensão e somente 0,1 a 0,2µm de grossura. O *T. pallidum* não tem membrana celular, sendo protegido por um envelope externo, possuindo três camadas com muita molécula de ácido N-acetil glucosamina e Nacetil murâmico. O agente exibe flagelos que dá início na extremidade distal do *T. pallidum* e localiza-se junto com a camada fora ao longo do eixo longitudinal, como podemos ver a representação na figura 1. Seu movimento se dá por meio de rotação do corpo em torno dos filamentos (CARLOS; BOTTINO, 2006).

O *T. pallidum* é um patógeno específico do ser humano, dessa forma o microrganismo apresentado só consegue resistir aproximadamente 26 horas fora do seu ambiente, podendo ser extinguido pelo calor e pela escassez de umidade. O *T. pallidum* apresenta-se em forma de cromossomo arredondado e se divide transversalmente em cerca de 30 horas. É restringido a habilidade de biossíntese, por isso vivem mais em locais que contêm um baixo teor de oxigênio, apresentando raros elementos proteicos na sua parede externa (CARLOS; BOTTINO, 2006).

**Figura 1. Representação do flagelo da bactéria *Treponema pallidum*.**



Fonte: Trabulsi - Microbiologia.

### 3.2 CLASSIFICAÇÃO DA SÍFILIS

A sífilis, trata-se de uma IST muito comum nos dias atuais, podendo ser classificada de acordo com os sinais imunológico, histopatológico e clínico. Isso irá indicar se ela é primária, secundária, terciária ou sífilis latente. Além disso, ela também pode ser classificada como sífilis recente e sífilis tardia (CARLOS; BOTTINO, 2006).

Na sífilis primária os sinais e sintomas começam a aparecer duas ou quatro semana após a inoculação do vírus, com o surgimento do cancro duro (Figura 2). O protossifiloma pode surgir em homens e mulheres, Nos homens, geralmente está localizado na glande, e nas mulheres na parede vaginal, no colo do útero e nos pequenos lábios (CRISTINA, 2016).



**Figura 2. Sinais clínico visíveis da Sífilis Primária**



Fonte: *Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle* (2006, P. 114)

Na sífilis secundária, os sinais são mais perceptíveis devido a disseminação do *T.pallidum* por todo o corpo, começando a aparecer de quatro a dez semanas depois da manifestação do cancro. Os sinais e sintomas apresentam-se na pele e mucosas de forma comum através de mialgia e febre. Os sintomas começam normalmente na região dos pés e nas mãos (Figura 3), apresentando-se em forma de mancha e pápulas de coloração eritematosa (roséola sífilítica) na epiderme e placas de tonalidade esbranquiçadas nas mucosas. A progressão dos sinais acontece em média de três a doze semanas, com pápulas no nariz e boca (KALININ *et al.*, 2016).

**Figura 3. Sífilis Secundária sinais clínicos**



Fonte: MS. Ministério da Saúde

As manifestações clínicas que geralmente são apresentadas, são devido as inflamações crônicas e gradativas que se instalam em vários tecidos e órgãos, acometendo o sistema nervoso central e meninges, chegando a causar também doenças cardiovasculares. A sífilis terciária ou tardia manifesta-se habitualmente com mais de três anos de infecção. O surgimento dos sinais clínicos desse estágio da doença, na maioria dos casos é raro. Em pacientes que não fazem o tratamento de forma correta, a doença pode evoluir desenvolvendo lesões irreversíveis (Figura 4), podendo ocasionar óbito ou deixar o paciente com sequelas (CRISTINA, 2016).

**Figura 4. Imagem de uma lesão irreversível causada pela sífilis terciária**



Fonte: MS. Ministério da Saúde

Quando não há tratamento, a sífilis pode entrar no modo de latência. Nesta condição, é onde geralmente apresenta-se uma fase assintomática, em que uma grande parte dos portadores não apresentam sinais e sintomas, mas manifesta sorologia positiva. A duração dessa fase pode ocorrer de um a trinta anos (KALININ *et al.*, 2016).

Outro tipo de manifestação dessa patologia é a sífilis congênita, que é muito comum em mulheres de idade fértil gestantes, que não realizam o pré-natal de forma adequada e não fazem uso da sorologia, acometendo assim a criança (GUINSBURG; MIYASHIRO, 2010).

### 3.3 EPIDEMIOLOGIA

No Brasil, a sífilis tornou-se novamente uma epidemia, devido ao grande aumento no número de casos, sendo considerado um agravo na saúde pública. O descuido da população no uso de preservativo e a aderência incorreta ao tratamento

são os principais fatores que dificultam a cura da doença. Na tabela 1 é possível observar o aumento significativo do número de casos de sífilis de 2011 a 2018, com um aumento de 23.934 casos notificados nesse intervalo de tempo no Brasil.

**Tabela 1:** Sífilis congênita - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação – Brasil.

Ano de Diagnóstico	Total de Casos Notificados
<b>2011</b>	1
<b>2012</b>	1
<b>2013</b>	3
<b>2014</b>	7
<b>2015</b>	7
<b>2016</b>	33
<b>2017</b>	671
<b>2018</b>	23.935
<b>TOTAL:</b>	<b>24.658</b>

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

Dentre o aumento dessa patologia e os vários tipos que ela pode apresentar, está a sífilis congênita, onde a transmissão ocorre da mãe para filho na gestação ou na hora do parto. Esse tipo de sífilis é responsável por um uma grande parte desse aumento no número de casos da doença (BRASIL; 2018).

Na tabela 2 é possível observar o aumento do número de casos de sífilis na região Nordeste e especificamente no estado do Rio Grande do Norte. Nota-se que do ano de 1992 a 2018 os casos aumentaram significativamente e chegam a ser preocupantes.

**Tabela 2:** Casos confirmados segundo Ano de Diagnóstico - Região Nordeste UF de notificação: Rio Grande do Norte.

Ano de Diagnóstico	Total de Casos Confirmados
<b>1992</b>	1
<b>2015</b>	1
<b>2017</b>	56
<b>2018</b>	792
<b>TOTAL</b>	<b>850</b>

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

A identificação dos casos de Sífilis congênita é informada a partir dos exames de rotina obrigatórios durante o pré-natal. O Rio Grande do Norte é a segunda unidade da federação com a maior percentagem de incidência de bebês nascidos com sífilis (BRASIL, 2015).

Nas unidades básicas de saúde da família é realizado o pré-natal que oferece o tratamento adequado para infecções de transmissão vertical e principalmente a sífilis, que é potencialmente elevada á riscos de perda fetal (NUNES et al., 2018).

### 3.4 TRANSMISSÃO

A grande parte da população diagnosticada com sífilis ocorre devido a falta de conhecimento da patologia, sendo sexualmente transmitida na maioria dos casos devido a falta de prevenção sexual e por múltiplos parceiros sexuais, isso ocorre pela ausência de sintomas, dependendo do estágio da infecção. (BRASIL, 2015).

A transmissão vertical da sífilis por gestante é grande, principalmente associada a adolescente, tornando-se um grave problema na saúde pública, por englobar a saúde materno- infantil e carecer de cuidados exclusivos no pré-natal, para prevenir a transmissão (OLIVEIRA et al., 2015).

Em mulheres grávidas a sífilis pode ser transmitida da mãe para o bebê durante a gestação ou na hora do parto. O risco de transmissão se torna maior quando a mãe apresenta sífilis primária ou secundária. A sífilis não tratada pode evoluir para casos mais grave, chegando a comprometer o sistema cardiovascular e sistema nervoso (BRASIL, 2015).

A transmissão da sífilis por via sexual é 60% maior nos primeiros estágios na sífilis primária, secundária e latente recente, diminuindo pouco a pouco na latente tardia e terciária. A maior transmissão nos primeiros estágios da sífilis é causada pela acentuada propagação de patógenos e pelo número de treponemas existentes nas lesões (BRASIL, 2015).

A patologia pode ser transmitida por transplante de órgão, transfusão sanguínea, sendo raro a ocorrência devido aos cuidados realizados pelos hemocentros (BRASIL, 2015).

Os estudos atuais apontam que a sífilis acomete mais mulheres gestante solteiras, com baixo perfil de escolaridade, com decadência socioeconômica e com dificuldades de acesso ao sistema de saúde pública (LÍVIA; SILVANA et al., 2017).

### 3.5DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da sífilis se dar pela associação do histórico clínico do paciente e a detecção de anticorpos ou antígenos realizado por meio de testes sorológicos laboratoriais. Com isso e de suma importância conhecer as diferentes fases da doença a evolução e o que cada exame disponível pode detectar. O diagnóstico de sífilis é efetivado em duas fases que é a triagem e os exames confirmatórios (BRASIL; 2014).

A indicação da sífilis geralmente apresenta sinais e sintomas semelhantes de outras enfermidades de acordo com grau da infecção. Portanto, o médico deve solicitar a realização de testes imunológicos e exames específicos para a confirmação do diagnóstico, e em seguida iniciar do tratamento. O diagnóstico pode ser feito por testes imunológicos e exames diretos (BRASIL;2016).

No diagnóstico, geralmente são feitos Exame de Campo Escuro e Pesquisa Direta com Material Corado, no qual é realizado a coleta no local lesionado pela sífilis em adultos e crianças, permitindo a visualização do *T. pallidum* quando positivo, esses exames são de baixo custo e sempre que positivo, é necessário a realização de testes imunológicos (BRASIL; 2016).

Os testes imunológicos disponíveis para sífilis são divididos em não treponêmicos e treponêmicos. Os não treponêmicos identifica anticorpos anticardioliipina, não sendo exato para antígenos do *T. pallidum* como VDRL (do inglês *Venereal Disease Research Laboratory*), RPR (do inglês, *Rapid Test Reagin*),

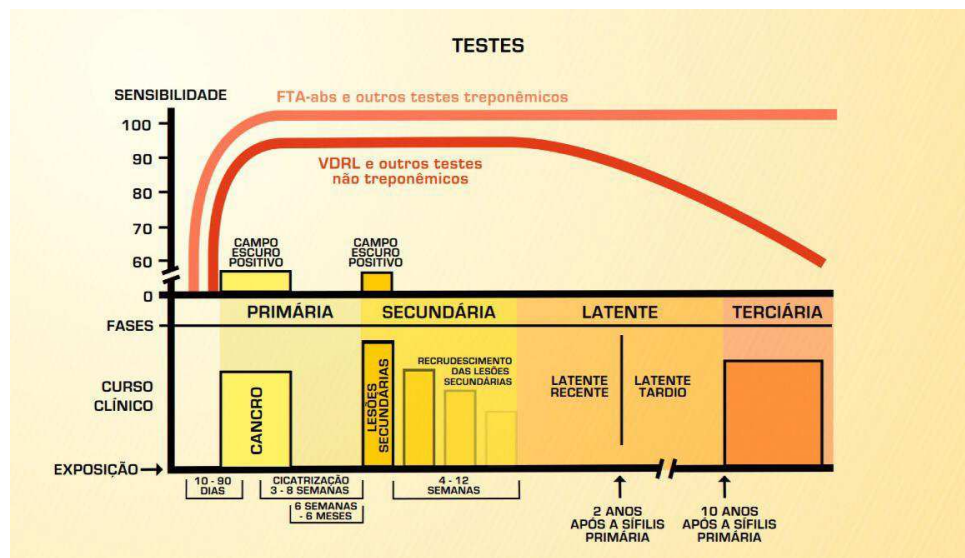
produzindo uma grande quantidade de anticorpos e podendo gerar um resultado falso-negativo. Esses testes são disponíveis em laboratório, devido ao seu baixo custo, o que facilita e ajuda na monitoração da doença. (BRASIL, 2016).

Os treponêmicos identificam anticorpos característicos ligando-se aos antígenos do *T. pallidum*. São comumente utilizados na sífilis tardia, onde os não treponêmicos são pouco sensíveis, apresentam pouco falso-positivo. Os testes treponêmicos mais utilizados são FTAAbs (Teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção), ELISA (Ensaio imunossorvente ligado à enzima) como podemos ver no gráfico 1ª sensibilidade. A sorologia positiva para os dois testes, não treponêmico e treponêmico pode confirmar o diagnóstico (BRASIL, 2016).

Além da realização dos testes imunológicos treponêmicos não reagente, é de suma importância que o médico busque a história clínica do paciente, associando os resultados dos dois testes. Os exames são qualitativos e indica se o paciente teve contato com o vírus *T. pallidum* e se apresenta anticorpos específicos (BRASIL, 2010).

Outra forma de diagnóstico do *T. pallidum* são os estudos moleculares, contudo, a maioria ainda não está disponível para uso, sendo utilizado apenas para fins de pesquisa. Além disso existem exames coletados diretamente na lesão (crânio duro), chamados de exame direto, que é a partir da microscopia (BRASIL, 2016).

**Figura 5: Testes para diagnóstico de sífilis, de acordo com o tempo da doença.**



Fonte: MS. Ministério da Saúde

### 3.6 RESISTÊNCIA BACTERIANA

O desenvolvimento de novos medicamentos nas últimas décadas proporcionou a população de modo geral, uma maior defesa contra infecções bacteriana, acarretando assim uma redução da mortalidade causada pelas bactérias. Porém, o uso inadequado dos antimicrobianos acaba auxiliando a bactéria a criar resistência, causando uma defesa contra os agentes antimicrobianos, proporcionando um cuidado mais rígido e redução na opção de tratamento (POZZA *et al.*, 2006).

A resistência bacteriana, antes da chegada do século XXI, era abundantemente identificada em ambientes hospitalares. Hoje em dia ela está relacionada a diversos fatores ambientais, conseguindo atingir até a população saudável. Uma alternativa que pode ser proposta para tentar amenizar o problema da resistência bacteriana, é adotar o estilo da terapia associadas. Contudo, o uso abusivo e inapropriado dos antimicrobianos, a falta de higiene, o aumento de pessoas imunocomprometidas e a demora para se obter o diagnóstico de infecções bacterianas, tem contribuído para o avanço da resistência bacteriana (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

As bactérias são estruturas que possuem vida e capacidade de passar por mutações, devido a facilidade de se adaptar ao meio. O uso frequente dos antibióticos se tornou comum hoje em dia, tornando as bactérias resistente aos tratamentos, capaz de transmitir a imunidade para vários microrganismos, proporcionando assim uma modificação genética e uma resistência bacteriana (POZZA *et al.*, 2006).

A resistência dos microrganismos aos antibióticos pode ser classificada como intrínseca ou adquirida. A resistência intrínseca se dar por meio das características naturais, faz parte da herança biologia da bactéria. Na resistência intrínseca o que vai determiná-la é a presença ou falta do alvo para ação da droga, as penicilinas são exemplos de antibióticos que não localizam o alvo para ação no microrganismo, essa especialidade fenotípica é conduzida verticalmente de bactéria para bactéria sem perder as propriedades. A resistência intrínseca pode ser previsível, precisa apenas conhecer o agente etiológico da infecção e os mecanismos de ação dos fármacos disponíveis para a terapia (SÁ *et al.*, 2000).

Já a resistência adquirida, acontece quando já houve uma resistência bacteriana anterior sensível a droga em questão, essa nova característica da bactéria pode ter alterações bioquímicas do microrganismo produzidas por alterações genéticas cromossômicas ou extra cromossômicas. Uma alteração simples na genética do microrganismo pode resultar numa bactéria muito resistente (SÁ et al., 2000).

Os antimicrobianos podem ser compostos natural ou sintético, com capacidade de bloquear o crescimento ou provocar a morte nas bactérias e fungos. Podem ser classificados de acordo com seu modo de ação, sendo eles bactericida ou bacteriostáticos. Os antibióticos classificados como bactericida agem matando as bactérias de modo geral. Os bacteriostáticos agem contra os microrganismos impedindo o crescimento e a replicação, mas não destrói o microrganismo, podendo correr o risco da multiplicação com a suspensão do antibiótico (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

A resistência bacteriana é um fenômeno que pode ser reduzido com o uso de antibiótico de forma racional, com retenção de recita, e educação contínua dos profissionais de saúde, e da equipe multidisciplinar. De certa forma, essas medidas contribuem para a diminuição do uso irracional de medicamento, embora não seja suficiente para impedir que bactérias multirresistentes se desenvolvam (SOLDATELLI; LORENZINI, 2014).

### 3.7 TRATAMENTO

A sífilis representa um grande agravo na saúde pública do Brasil, se não diagnosticada e tratada no período hábil, podendo evoluir para sérias complicações e conseqüentemente dificultando o tratamento. O controle da cura da sífilis deve ser feito analisando o desaparecimento dos sintomas, com uma ou duas semanas junto com a sorologia (VDRL) quantitativo de 3 até 12 meses posteriormente o tratamento, e os testes rápido é feito em qualquer unidade básica de saúde (PASSOS et al., 2004).

O antibiótico de escolha para sífilis, foi relatado em 1929, após a descoberta de Alexander Fleming 1928, mas só foi lançado no mercado como agente terapêutico em 1940, depois do processo de industrialização e principalmente em



decorrência da Segunda Guerra Mundial. Logo após foi observado um rápido desenvolvimento de novos medicamentos. (PASSOS et al., 2004).

O percentual de mulheres gestantes diagnosticada com sífilis é grande. Assim que diagnosticada, o tratamento deve ser iniciado de imediato para evitar a transmissão da doença para o bebê por via transplacentária. A penicilina benzatina é o antimicrobiano mais seguro para se utilizar na gravidez capaz de prevenir essa transmissão. O parceiro sexual também deve ser tratado evitando assim a reinfecção na mãe (BRASIL; 2013)

A primeira escolha terapêutica medicamentosa de tratamento para sífilis é a penicilina G benzatina, como podemos ver na tabela 4. A segunda escolha terapêutica para o tratamento é eritromicina, doxiciclina, ceftriaxona, tetracinas e o mais atual azitromicina. Para os casos de pacientes com sensibilidade a penicilina e que não estejam gestantes, o ministério da saúde indica o uso de eritromicina 500 mg; tetraciclina 500 mg ou doxiciclina 100mg (BRASIL, 2013).

**Tabela 3: Esquema terapêutico para controle e cura da sífilis**

Patologia	Esquema Terapêutico	Opção	Seguimento (teste não treponêmico VDRL ou RPR)
Sífilis primária, secundária e latente recente (com menos de 1 ano de infecção)	Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo).	Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, por 15 dias (exceto gestantes) OU Ceftriaxonac 1 g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes	População em total: trimestral (1 ano), semestral (2 anos), Gestante: mensal
Sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, por 30 dias (exceto gestantes) OU Ceftriaxonac 1 g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes	População em geral: trimestral (1º ano) semestral (2º ano) Gestante: mensal
Neurossífilis	Penicilina G Cristalina 18-24 milhões UI/dia, IV, doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias.	Ceftriaxonad 1g, IV, 1 x/dia, por 10 a 14 dias	Exame de líquido de 6/6 meses até normalização

Fonte: BRASIL, 2015.

### 3.8 IMPORTÂNCIA DA PROFILAXIA

Os casos de sífilis vêm apresentando um aumento significativo no Brasil e no mundo e diversas pesquisas realizadas mostram que a ausência de informação entre as pessoas ocasiona uma dificuldade na profilaxia, contribuindo significativamente para esses resultados (BRASIL, 2016).

O uso adequado e regular do método de barreira/camisinha feminina ou masculina é a medida mais importante de profilaxia da sífilis. Assim como um pré-natal de alta qualidade e o acompanhamento das gestantes e suas parcerias sexuais é de suma importância para o controle da doença (NUNES *et al.*, 2014).

Os testes rápidos de sífilis estão disponíveis nas unidades básicas de saúde de forma gratuita para que todas as pessoas sexualmente ativas possam realizar como meio de diagnóstico. As gestantes, devem realizar o teste durante o pré-natal em três momentos, na 1º consulta, no 3º trimestre e no momento do parto, independentemente dos resultados anteriores (BRASIL, 2012).

Essa profilaxia relacionada a sífilis congênita pode evitar várias sequelas no recém-nascido (RN), tais como: cegueira, surdez, deficiência mental e dentre outras. Desse modo, torna-se indispensável as medidas preventivas em relação a gestante e principalmente no momento do parto (BRASIL, 2005).

As diversas formas de prevenção devem ser mais difundidas em meios públicos e implantadas como forma complementar nas escolas; nas salas de espera das unidades básicas de saúde e nas conferências de saúde em geral. É indispensável a educação em saúde como forma de sensibilizar os próprios profissionais para que eles informem com mais frequência e principalmente com segurança no que repassa (NUNES *et al.*, 2014).

São comuns as campanhas de combate a sífilis com a distribuição de métodos de barreira e panfletagem, de modo a tornar-se uma maneira de combate inviável, pelo curto intervalo entre a entrega do material, não permitindo o diálogo e esclarecimento de dúvidas e deixando a incerteza da eficácia do material entregue (ARAUJO *et al.*, 2006).

## **4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

### **4.1 TIPO DA PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo transversal, e de caráter quantitativo.

A pesquisa descritiva propõe esclarecer as características e a realidade estudada bem como os seus problemas, descrevendo assim com precisão os fenômenos e fatos relacionados a determinada patologia em questão (CRISTIANO; CESAR, 2013).

Na pesquisa quantitativa tudo que foi analisado, foi formulado hipóteses, considerando a relação das variáveis para avaliar a exatidão dos resultados, evitando equívoco na hora de analisar e interpretar os dados (CRISTIANO; CESAR, 2013).

### **4.2 LOCAL DA PESQUISA**

O estudo foi realizado no município de Areia Branca, no estado do Rio Grande do Norte - RN, precisamente na Secretaria Municipal de Saúde e nas UBS localizadas na cidade.

A cidade de Areia Branca- RN conta com 5 Unidades Básicas de Saúde na zona urbana, sendo estas: Posto de saúde Ana Paulino, Dr. Celso Dantas Filho, Maria Cícera, Centro de saúde José Nogueira de Melo e Ana Paulina de Medeiros, além de 5 unidades localizadas nas zonas praianas da cidade denominadas por zonas rurais, sendo estas: Unidade Básica de Saúde de São Cristóvão, Unidade de Pedrinhas, Unidade de saúde de Redonda, Unidade de saúde da Serra vermelha, Unidade de saúde de ponta do Mel e Unidade de saúde de Garavelo, onde também serão avaliados registros de Enfermagem dessas unidades se houver algum caso recorrente da patologia em questão.

O local escolhido foi possibilitado pela necessidade de levantamento desses dados no município com mais precisão e pelo número de casos já registrados na região, bem como os casos recorrentes já surgidos na região sendo tratados nas unidades básicas.

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Trata-se de uma pesquisa de consulta de prontuários, onde o estudo será formado pelos registros em fichas dos usuários cadastrados nas unidades básicas de saúde do município e das notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Bem como casos recorrentes tratados nas próprias unidades básicas para ser comparados as resistências bacterianas.

Trata-se de uma amostra probabilística, e com base na população diagnosticada com sífilis na Cidade de Areia Branca - RN nos últimos 5 anos, chegou-se ao número amostral de 49 prontuários. Sendo adotado um nível de confiança de 95% uma margem de erro de 5% e um escore z de 1,96. A Fórmula utilizada para o cálculo amostral, está descrita abaixo:

$$\frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

*Equação 1: Fórmula do Cálculo Amostral*

Foi adotado como critério de inclusão todos os prontuários de casos de sífilis notificados do período de 2014 a 2018. Foram excluídos do estudo qualquer prontuário que não tenha relação com os casos de notificação de sífilis, bem como os prontuários que não se encaixem no período de tempo estipulado (últimos dez anos).

### 4.4 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

Por se tratar de uma pesquisa de caráter observacional, o processo de coleta de dados se deu por meio de consulta nos registros da secretaria municipal de saúde do município e do SINAN. Além disso, também contou com o acesso aos prontuários de pacientes notificados nas unidades básicas de saúde. Os horários para as coletas de dados nos respectivos locais, foram acordados previamente, mediante contato com os profissionais responsáveis pelas unidades.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram inicialmente quantificados em planilhas eletrônicas, para melhor organização e distribuição das informações. Posteriormente os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, para uma melhor visualização dos dados, foram elaborados gráficos e tabelas a partir dos resultados obtidos.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS

O atual estudo foi executado com exatidão dentro dos princípios éticos e bioéticos referentes às pesquisas com seres humanos, onde é assegurada de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

Foram entregue previamente ofícios a secretaria de saúde e as unidades básicas de saúde do município de Areia Branca, com todas as informações necessárias sobre a natureza da pesquisa, sua importância e sigilo quanto a identidade dos pacientes.

Durante todo percurso da pesquisa foram levados em consideração os aspectos éticos contemplados no capítulo (RESOLUÇÃO Nº 596 DE 21 DE FEVEREIRO DE 2014) – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução. Ainda é efetivada segundo o protocolo institucional o estudo em questão, foi aprovado no (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) através do número CAAE: 23239219.4.0000.5179.

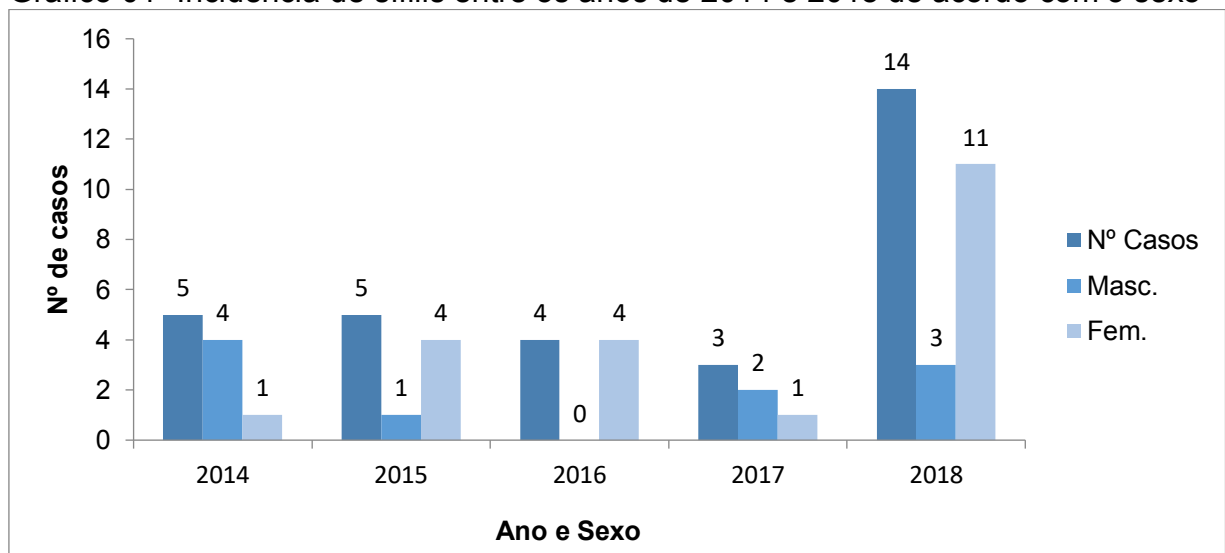
#### 4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Os resultados deste estudo foram de relevante importância para a sociedade, em especial os profissionais da área da saúde que lidam com situações frequentes e recorrentes da patologia neste município. Além de poder despertar a atenção dos gestores municipais para darem continuidade com um trabalho educacional e profilático no município. O único risco da pesquisa foi a perda de sigilo dos prontuários através da consulta do pesquisador, mas todos os princípios éticos foram mantidos.

## 5 RESULTADOS

Diante dos resultados obtidos, buscamos comparar o número de casos que foram diagnosticados com sífilis na cidade de Areia Branca-RN nos últimos 5 anos, ou seja, de 2014 a 2018, correlacionando com o sexo dos pacientes que compõem a amostra. Destes, 21 pertenciam ao sexo feminino e 10 ao sexo masculino, com total de 31 pacientes. Observou-se também que o maior número dos casos de sífilis ocorreram no ano de 2018, apresentando 14 casos da amostra total, desses, 3 homens e 11 mulheres como apresentado a seguir (Gráfico 01).

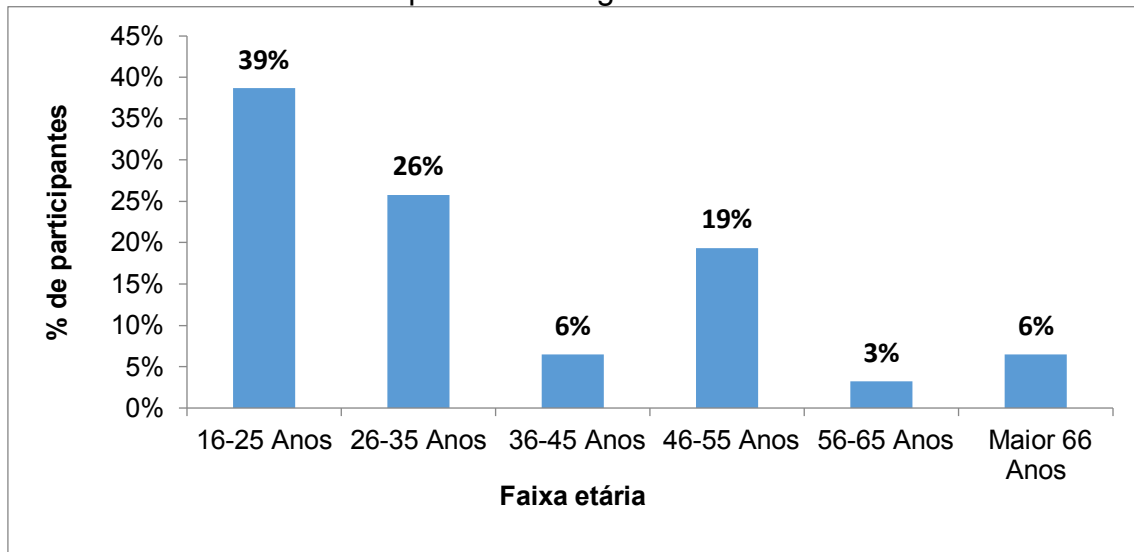
Gráfico 01- Incidência de sífilis entre os anos de 2014 e 2018 de acordo com o sexo



Fonte: secretaria municipal de saúde da cidade de Areia Branca-RN

Com relação à faixa etária, a pesquisa mostrou que a maior incidência foi de indivíduos jovens, entre 15 a 25 anos, apresentando 12 casos, representando (39%). Enquanto a menor parcela de pacientes com sífilis encontra-se em média de 56 a 65 anos. É preciso levar em consideração alguns fatores sobre esses dados, como por exemplo, os indivíduos mais jovens estão mais expostos a contrair doenças sexualmente transmissíveis como a sífilis, uma vez que estes possuem vida sexual mais ativa diante da população com idade mais elevada (Gráfico 01).

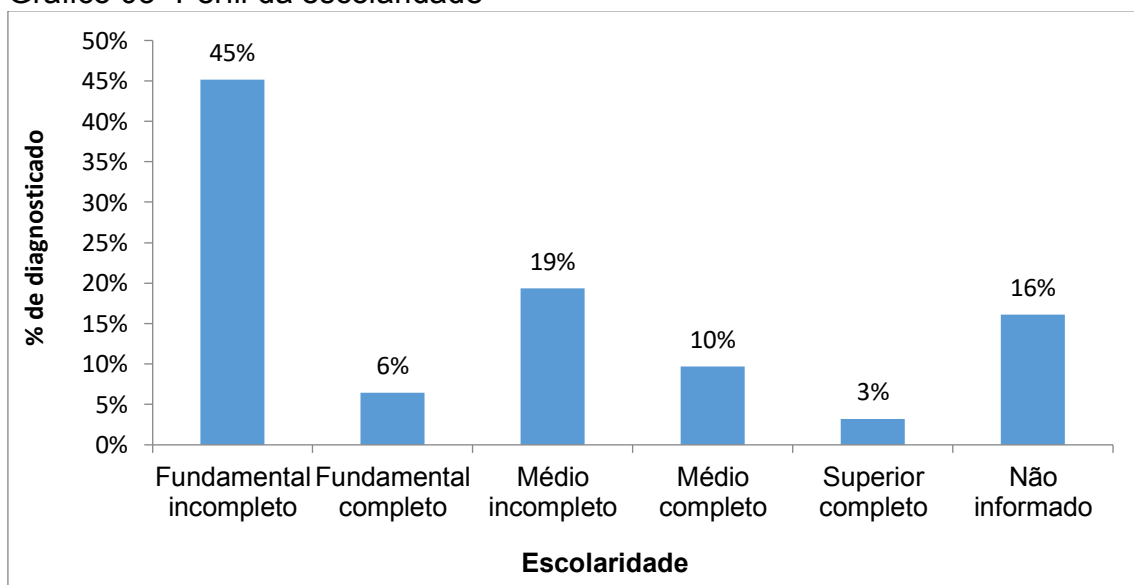
Gráfico 02 - Faixa etária dos pacientes diagnosticados.



Fonte: secretaria municipal de saúde da cidade de Areia Branca-RN

Quanto à escolaridade, um fator relevante em nossos resultados, onde, mostrou-se que a maioria, 14 (45%) dos diagnosticados com sífilis apresentaram nível fundamental incompleto. Seguido de nível médio incompleto apresentando 6 (19%) como representado a seguir (Gráfico 03).

Gráfico 03- Perfil da escolaridade

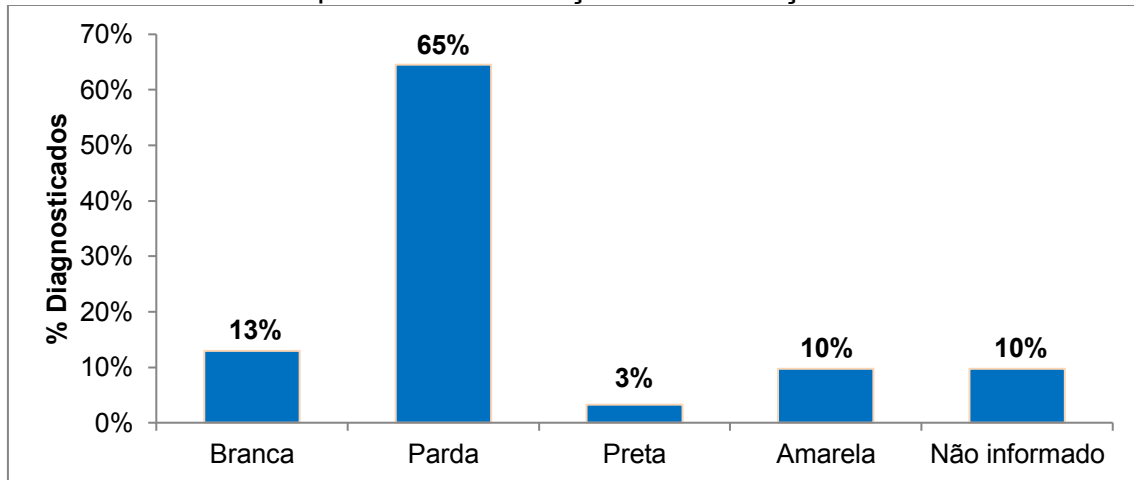


Fonte: secretaria municipal de saúde da cidade de Areia Branca-RN

No que se refere à raça ou cor, nossos resultados foram notáveis com maior incidência 20 (65%) de pacientes pardos (Gráfico 04).



Gráfico 04- Perfil dos pacientes em relação à cor ou raça



Fonte: secretaria municipal de saúde da cidade de Areia Branca-RN

Os tipos de sífilis encontradas na população em estudo, notou-se que houve um predomínio de sífilis adquirida, mostrou-se que 21(68%) tiveram diagnóstico desta patologia, posteriormente apresentou-se as gestantes com 9 (29%) como demonstrado ( tabela 05).

Tabela 05- Distribuição das Sífilis diagnosticadas

Sífilis	Nº de diagnosticados	(%)
Adquirida	21	68
Primária	1	3
Gestante	9	29
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fonte: secretaria municipal de saúde da cidade de Areia Branca-RN

Da amostra total de diagnosticados, percebeu-se que maior número dos pacientes segue sob investigação sendo 20(65%), e 7(23%) realizaram testes treponêmicos e não treponêmicos apresentando como resultado positivo desses exames (tabela 06).

Tabela 06- Testes realizados para diagnósticos da sífilis

<b>Testes</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>
Realizou teste Treponêmicos Reagentes	1	3
Realizou teste Não treponêmicos Reagente	3	10
Realizou Treponêmicos e Não treponêmicos Reagente	7	23
Segue sob investigação	20	65
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fonte: secretaria municipal de saúde da cidade de Areia Branca

A pesquisa também buscou investigar sobre a forma de tratamento desses pacientes infectados, sendo de suma importância realizar o tratamento corretamente, evitando assim a transmissão da infecção. Os dados pesquisados demonstraram que 20(65%) dos pacientes seguiam sem esta informação prescrita aos prontuários e 24(77%) dos parceiros também não apresentava esta informação prescrita no banco de dados que foram utilizados para a busca desta informação. O menor numero de diagnosticados com sífilis apresentaram a forma de tratamento prescrito, sendo 11 pacientes e 3 parceiro como representado (tabela 07).

Tabela 07- Distribuição administração de penicilinas no tratamento da sífilis.

<b>Tratamento (Penicilina)</b>	<b>Paciente</b>	<b>(%)</b>	<b>Parceiro</b>	<b>(%)</b>
2400.000UI	8	26	3	10
7200.000UI	3	10	-	0
Não informado	20	65	24	77
Não realizou tratamento	-	0	4	13
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fonte: secretaria municipal de saúde de Areia Branca-RN

## 5.1 DISCUSSÃO

O aumento no número de casos de sífilis ao decorrer dos anos evidenciou a necessidade de ações eficazes voltadas a educação em saúde para a população, considerando o tratar-se de uma DST que pode ser evitada e curada, desde que o diagnóstico seja precoce e o tratamento de maneira adequada para cada tipo de sífilis evidenciada (CHAVES; VIEIRA; MARIA et al., 2012).

Na análise realizada entre os prontuários foram encontradas dificuldades como e de se esperar na maioria das pesquisas. As restrições como já esperado ocorreu devido à falta de informação nos prontuários, que nem sempre continham dados epidemiológicos e informações importantes como raça, escolaridade, qual tratamento proposto e se houve a realização do tratamento completo (GUIDI, 2007).

A variação do número de casos de sífilis no município de Areia Branca-RN entre 2014 a 2018, demonstrou que em 2018 houve um surto de casos atingindo para o sexo feminino, sendo apenas 14 casos notificados considerando os casos que não foram notificados, variando nos anos anteriores 2017 notificados três casos 2014 e 2015 foram registrados cinco casos e em 2016 notificou-se quatro casos (GUIDI, 2007).

A ocorrência do número de notificações de sífilis no município em cinco anos cresceu, acometendo mais mulheres na faixa etária de 15 a 25 anos em idade fértil, com perfil de escolaridade baixo, de classe média baixa com dificuldade de acesso ao sistema único de saúde como já havia sido mencionado por (LÍVIA; SILVANA et al., 2017).

Ao analisar os dados coletados notou-se que a população mais acometida por sífilis apresenta o perfil de baixo nível de escolaridade, a maioria apresenta o nível fundamental incompleto com isso muitos não sabiam da existência da doença e de como preveni-la, visto que a transmissão de sífilis é 60% maior por via sexual como já citado por (BRASIL, 2015)

Cabe mencionar também que a raça mais acometida é a parda e que o número significativo de adolescentes com sífilis aponta o início precoce da vida sexual desprotegida, que está ligada à falta de informação devido aos níveis baixos de escolaridade (SOARES; MIGUEL et al.,).

É importante citar os casos de classificação clínica equivocada relacionados a fase da doença principalmente na sífilis primária devido à ausência de sintomas

nos casos notificados, onde os exames apresentaram-se positivo mas pela ausência de sintomas os pacientes se negam a realizar o tratamento e muitos começa mais não termina dificultando assim a investigação dos casos devido a falta de acessibilidade (SOARES; MIGUEL et al.,).

Através da coleta de dados observou-se que o sexo masculino é o menos acometido pela infecção, ressaltando os casos que não foram notificados, pela falta de diagnostico devido a ausência dos homens nas unidades básicas de saúde. Segundo a pesquisa realizada os homens acometidos por sífilis apresentam nível de escolaridade baixo, com idade de 26 a 35 anos, de raça parda (EMY; GOMES, 2013).

O sexo masculino diagnosticado com sífilis a maioria não apresentou interesse em realizar o tratamento preconizado, diferente do sexo feminino que além da falta de conhecimento da doença, assim que descoberta apresentaram interesse na realização do tratamento. O tratamento é feito com penicilina benzatina numa dose de 2.400.000ul, Ao avaliar as fichas notificadas no ano de 2017 a 2018 os pacientes que realizaram os testes para sífilis os resultados foram positivos (EMY; GOMES, 2013)

No ano de 2017 e 2018 as fichas de notificações de sífilis apresentaram mais informações como os testes realizado para o diagnostico da doença. Alguns pacientes se negaram a realização dos testes e os que realizaram a sorologia com o teste não treponemico o de floclulação VDRL e o treponemico FTA-ABS apresentaram-se positivos para a doença ( LUIZA; 1999).

A permanência da sífilis pode esta relacionada com a resistência bacteriana, devido a facilidade que as bactérias tem de se adaptar ao meio que vive. O tratamento incompleto pode gerar resistência dos microrganismos causando assim a persistência da doença, deixando a população propensa a reinfecção. Pacientes diagnosticados com sífilis deve informar aos seus parceiros sexuais para que possa realizar a sorologia e ser tratado (CRISTINA; LARISSA et al., 2011).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado demonstrou que vários fatores influenciam para a persistência da sífilis, como as baixas condições socioeconômica, baixo nível de escolaridade, multiplicidade de parceiros. A ausência de informação sobre a sífilis foi perceptível, o conhecimento sobre a patologia é um fator de extrema importância para auxiliar na prevenção e na adesão ao tratamento.

A sífilis uma infecção causada pelo agente *T. pallidum* que apresenta diversas formas de transmissão por via sexual, transplante de órgão, por transfusão de sangue e na gestação da mãe para o bebê. A transmissão por via sexual é maior, visto que a população não tem conhecimento sobre a patologia e de como preveni-la, ocasionando a disseminação da sífilis. De acordo com o estudo realizado o sexo mais vulnerável a infecção são mulheres em idade fértil, por ter mais de um parceiro sexual e falta de informação.

Na análise epidemiológica realizada constatou-se que o número dos casos de sífilis no município cresceu, apesar de ser uma infecção curável e que quando diagnosticada e tratada precocemente, na fase inicial da doença o paciente não apresenta sequelas. O tratamento é disponibilizado por qualquer Unidade Básica de Saúde, é realizado com antibiótico Penicilina Benzatina intramuscular acompanhado por uma equipe qualificada.

Conclui-se que no município de Areia Branca- RN a sífilis é uma infecção predominante, visto que os dados obtidos mostrou um aumento do número de notificações de 2014 a 2018. Dessa forma os resultados aponta a necessidade de mais ações em educação e saúde dos profissionais com a população, incluindo ações de notificações, tratamento adequado, comprovação da cura, buscando assim uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- ANA FLÁVIA. . **Diagnóstico da Sífilis**. Santa Catarina, 2014. Disponível em: <[https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22192/mod\\_resource/content/2/S%C3%ADfilis%20-%20Manual%20Aula%201\\_SEM.pdf](https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22192/mod_resource/content/2/S%C3%ADfilis%20-%20Manual%20Aula%201_SEM.pdf)>. Acesso em: 04 set. 2019.
- AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 81, n. 2, p. 111-126, Mar. 2006 .
- AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana; HEUKELBACH3, Jörg. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control**. 2006.
- ARAUJO, Eliete da Cunha et al . Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. **Rev. Para. Med.**, Belém , v. 20, n. 1, p. 47-51, mar. 2006 .
- AZEVEDO, Dantas Lívia et al. **Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil**. 2017.
- BAZZO, Maria Luiza. **Avaliação do Uso de Teste Treponêmico Imunoenzimático Competitivo na Triagem Sorológica da Sífilis em 23.531 Soros de Uma População de Baixa Prevalência**. 1999.
- BRASIL. Ministerio da Saúde. **MANUAL TÉCNICO PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS**. 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília 2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Controle da Sífilis Congênita**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2013. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 8. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
- BRASÍLIA. SCHWARTZ. . **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2015.
- BRASÍLIA. ELAINE SANAE SUMIKAWA. . **SÍFILIS Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, 2018.

COSTA, Camila Chaves da et al. **Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década.** 2012.

CLEBER CRISTIANO PRODANOV (Brasil). **METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO: Métodos e Técnicas de Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2013.

CRISTIANO, Cleber; CESAR, Ernani. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2013

FERNANDES, R.C.S.C.; FERNANDES, P.G.C.C.; NAKATA, T.Y. Análise de casos de sífilis congênita na maternidade do Hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos, RJ. In: *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis* v. 19, n. 3, 2007,

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa.* 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GERALDES NETO, Benedito et al. **A sífilis no século XVI- o impacto de uma nova doença.** 2009.

GRUMACH, Anete S et al. **A (DES)INFORMAÇÃO RELATIVA À APLICAÇÃO DA PENICILINA NA REDE DO SISTEMA DE SAÚDE DO BRASIL: O CASO DA SÍFILIS.** 2007.

GUIMARÃES, Denise Oliveira; MOMESSO, Luciano da Silva; PUPO, Mônica Tallarico. **ANTIBIÓTICOS: IMPORTÂNCIA TERAPÊUTICA E PERSPECTIVAS PARA A DESCOBERTA E DESENVOLVIMENTO DE NOVOS AGENTES.** 2010.

GUINSBURG, Ruth; SANTOS, Amélia Miyashiro Nunes dos. **CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA.** 2010.

GUIDI, Rafaela. **MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA SÍFILIS: ESTUDO RETROSPECTIVO.** 2007

KALININ, Yuri; PASSARELLI NETO, André; PASSARELLI, Dulce Helena Cabelho. **Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento.** 2016.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra et al. **Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle.** 2016.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Caderno de boas práticas: o uso da penicilina na atenção básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil [Internet].* Brasília: Ministério da Saúde ; 2015

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Sífilis 2017.* Bol Epidemiol.

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2012; I(1).

<http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2012> .

MOURÃO JÚNIOR, Carlos Alberto. Questões Em Bioestatística: O Tamanho Da Amostra. Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais, v. 1, n. 1, p. 26 - 28, 2009.

MONTEIRO, Milena de Oliveira Pérsico et al. **Fatores associados à ocorrência de sífilis em adolescentes do sexo masculino, feminino e gestantes de um Centro de Referência Municipal/CRM - DST/HIV/AIDS de Feira de Santana, Bahia.** 2015.

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. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 27, n. 4, e2018127, 2018.

OLIVEIRA, Paola Cristina Brandão Ferreira de. **SÍFILIS: DIAGNÓSTICO E IDENTIFICAÇÃO MOLECULAR DE AMOSTRAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA.** 2016.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; SILVA, Rafael Souza da. **Desafios do cuidar em saúde frente à resistência bacteriana: uma revisão**1. 2008.

PAIM, Roberta Soldatelli Pagno; LORENZINI, Elisiane. **ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA: CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.** 2014

PASSOS, Mauro RI et al. **ESTUDO DE EQUIVALÊNCIA ENTRE AZITROMICINA E PENICILINA G BENZATINA NO TRATAMENTO DA SÍFILIS.** 2004.

RODRIGUES, Celeste S.; GUIMARÃES, Mark D. C.. **Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil.** 2004.

RICHARDSON, Roberto Jarry et al. Pesquisa Social: Métodos e Técnicas. 3ª edição. São Paulo: Atlas S.A., 2010. 334 p.

SANTOS, Sônia Maria J; RODRIGUES, Jailson Alberto; CARNEIRO, Wendell S. **DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: CONHECIMENTO DE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO.** 2009.

SILVEIRA, Gustavo Pozza et al. **ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO COMBATE A RESISTÊNCIA BACTERIANA.** 2006.

SILVA, Neide Emy Kurokawa e; SANCHO, Leyla Gomes. **O acesso de homens a diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis na perspectiva multidimensional e relacional da vulnerabilidade.** 2013.

SILVA, Ângela Cristina da et al. **TRATAMENTO DA SÍFILIS.** 2011.

SARACENI, Valéria; MIRANDA, Angélica Espinosa. **Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita.** 2012.



SARACENI, Valéria. **A sífilis, a gravidez e a sífilis congênita.** 2005. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Valeria\\_Saraceni/publication/267420790\\_A\\_sifilis\\_a\\_gravidez\\_e\\_a\\_sifilis\\_congenita/links/548acd100cf2d1800d7aeed6/A-sifilis-a-gravidez-e-a-sifilis-congenita.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Valeria_Saraceni/publication/267420790_A_sifilis_a_gravidez_e_a_sifilis_congenita/links/548acd100cf2d1800d7aeed6/A-sifilis-a-gravidez-e-a-sifilis-congenita.pdf)>. Acesso em: 19 ago. 2019.

SOUZA, Bárbara Soares de Oliveira; RODRIGUES, Raquel Miguel; GOMES, Raquel Maciel de Lima. **Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis.** 2017

WANNMACHER, Lenita. **Uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana: Uma guerra perdida?** 2004.

**APÊNDICE A- TERMO DE DISPENSA DE TCLE**

**Prezado (a) Coordenador (a) do CEP da FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ**

Considerando que a pesquisa a ser elaborada não estabelecerá contatos diretos com os pacientes em questão, mas por meio indireto, quando utilizaremos os seus documentos de prontuários, vimos pelo presente solicitar deste CEP a dispensa do uso do TCLE(Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Atenciosamente,

---

Assinatura do Pesquisador(a)

Mossoró, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_