



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

SÍFILIS ADQUIRIDA ENTRE PACIENTES ATENDIDOS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ-SC¹

Marinez Amabile Antonioli², Lais Anilde Sanagiotto³

¹ Pesquisa acadêmica realizada no curso de graduação em Farmácia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó.

² Farmacêutica, Mestre em Ciência dos Alimentos, Docente do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó. E-mail: marinez@unochapeco.edu.br

³ Farmacêutica, graduada pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó.

Resumo:

Introdução: A sífilis reaparece como um grave problema de saúde pública em todo o mundo, apesar de ser uma infecção curável. Tem transmissão sexual, ou vertical da mãe para o feto, e eventualmente por transfusão de sangue infectado. **Objetivo:** Descrever ocorrência de sífilis adquirida em usuários do Sistema Único de Saúde em Chapecó (SC). **Metodologia:** Coletaram-se dados de 1.590 pacientes que realizaram exames de monitoramento ou diagnóstico para sífilis no Laboratório Municipal de Análises Clínicas e Ambientais de Chapecó, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2016. **Resultados:** Em 2016 os casos de sífilis em mulheres aumentaram 38,7%, em relação ao ano anterior. Na faixa etária entre 20 a 29 anos constatou aumento de 38,4% dos casos em 2016. **Conclusão:** Os resultados obtidos podem contribuir para a ampliação das ações de saúde pública, tanto preventivas quanto assistenciais, voltadas para a redução dos casos de sífilis na população estudada.

Palavras-chaves: Epidemiologia; Infecção do trato genital; Infecções por Treponema.

Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são um grande problema de saúde pública desde séculos passados. A sífilis está entre as IST, que nos últimos anos apresentou crescimento do número de casos confirmados, tomando uma grande importância na saúde pública no Brasil e em outros países. Além de terem relação com a mortalidade materna e infantil, podem deixar o organismo mais vulnerável a outras doenças, principalmente a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

A vigilância epidemiológica permite o controle de vários agravos à saúde nos diversos níveis de competência do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se, também, de ferramenta útil para o planejamento das ações programáticas de prevenção e assistência (SARACENI, 2007).

As melhores fontes de informação sobre prevalência e incidência de doenças são as fichas de notificações e os estudos epidemiológicos. As IST geralmente são assintomáticas ou possuem



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

sintomas inespecíficos. Desta forma, os sistemas de vigilância tendem a subestimar o número total de casos (GARCIA, 2009).

Conforme recomendações do Ministério da Saúde através da Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, os casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita são de notificação obrigatória por médicos e responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde. A sífilis congênita está entre as doenças de notificação compulsória nacional desde o ano de 1986, a sífilis em gestante desde 2005, e a sífilis adquirida desde 2010 (BRASIL, 2015).

De acordo com os dados divulgados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde (Dive/SES/SC), no estado de Santa Catarina em 2015, foram notificados 5.427 novos casos de sífilis, um crescimento de 46% em relação aos casos notificados em 2014, desses 1.157 casos eram gestantes. Os dados da DATASUS registram que nos últimos cinco anos, 10.110 pessoas foram diagnosticadas com sífilis no estado de Santa Catarina (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde preconiza que todos os profissionais de saúde devem estar aptos a reconhecer as manifestações clínicas da sífilis, e interpretar os resultados dos exames laboratoriais, os quais desempenham papel fundamental no controle da infecção permitindo a confirmação do diagnóstico e o monitoramento da resposta ao tratamento. Também, está preconizado que toda a população deve receber informações sobre prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST), além de ter o direito a uma assistência médica de qualidade, associada ao bom acompanhamento do pré-natal (BRASIL, 2015).

As unidades básicas de saúde devem estar preparadas para receber os usuários desse sistema de saúde, com qualidade e organização para promover o acolhimento, a assistência, o diagnóstico precoce, o tratamento e a orientação de todos os casos, principalmente para as gestantes, em relação às infecções sexualmente transmissíveis (IST) (BRASIL, 2014).

As estratégias de saúde pública para o controle das IST incluem a promoção de um comportamento sexual mais seguro e oferta de preservativos (prevenção primária), assim como o gerenciamento eficaz e precoce de pacientes com IST, usando tanto abordagens de gestão síndrômica quanto etiológicas (BRASIL, 2014).

Esta pesquisa teve por objetivo descrever a ocorrência de sífilis adquirida em usuários do Sistema Único de Saúde em Chapecó (SC), os resultados gerados neste estudo poderão subsidiar os gestores de saúde na formulação de políticas públicas para o controle de IST, bem como orientar atividades de promoção da saúde, divulgação de informação, e desenvolvimento de ações de educação e comunicação sobre a ocorrência de sífilis .

Metodologia

Esta pesquisa foi executada no município de Chapecó-SC, com dados obtidos entre janeiro de 2015 e dezembro de 2016, de pacientes que realizaram exames no Laboratório Municipal de Análises Clínicas e Ambientais de Chapecó, para diagnóstico ou monitoramento do tratamento para sífilis.

Os aspectos éticos deste estudo foram avaliados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ e aprovados pelo Parecer



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Consubstanciado nº 1.859.267.

Neste estudo foram considerados casos confirmados de sífilis todo paciente testado com teste não treponêmico (VDRL) reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente (ACT).

A determinação do tamanho da amostra foi fundamentada em cálculos de amostras probabilísticas, para uma pesquisa com amostragem aleatória simples. Aplicou-se a fórmula estatística para cálculos com nível de confiabilidade de 90%, e admitiu-se um percentual de erro de 10%, onde foi possível obter uma grande margem para a precisão da pesquisa (SANTOS, 2016).

Para o cálculo do tamanho da amostra foi considerado o número de exames realizados para diagnóstico de sífilis realizados no Laboratório Municipal de Análises Clínicas e Ambientais de Chapecó, isto é, em 2015 foram realizados 24.178 exames e em 2016 foram realizados 30.190 exames, indicando que seria necessário coletar dados de 790 pacientes e 800 pacientes, respectivamente para cada ano.

Foi organizada uma listagem por ordem alfabética com nome dos pacientes, a partir daí cada paciente recebeu um número de ordem. A seleção dos pacientes ocorreu de modo aleatório com auxílio de uma tabela de números aleatórios.

Os dados necessários para realização deste estudo foram coletados no banco de dados do sistema informatizado do Laboratório Municipal de Análises Clínicas e Ambientais. Foram registrados os dados sociodemográficos (faixa etária e sexo), NASF responsável pela assistência à saúde e os resultados dos exames dos testes treponêmicos e não treponêmicos.

O critério de inclusão dos usuários do SUS nesta pesquisa foi ter realizado exame de monitoramento ou diagnóstico para sífilis no Laboratório Municipal de Chapecó, no período de estudo. Como critérios de exclusão da pesquisa, foram retirados aqueles usuários do SUS que tiveram solicitação dos exames, porém os mesmos não foram realizados ou os resultados não haviam sido liberados e cujos novos estavam duplicados.

Resultados

A amostra do presente estudo foi composta por 1.590 pacientes usuários do Sistema Único de Saúde em Chapecó (SC), dentre estes, 460 (28,9%) eram do sexo masculino, 1130 (71,1%) eram do sexo feminino.

Neste estudo, observou-se que no ano de 2016, houve aumento do número de casos de mulheres com resultados reagentes nos testes não treponêmicos e treponêmicos, confirmando o diagnóstico de sífilis, ou seja, passando de 7,5% (N=42) de casos positivos em 2015 para 10,4% (N=59) de casos positivos em 2016. Desta forma, é possível afirmar que entre os anos de 2015 e 2016, a sífilis adquirida em mulheres teve um aumento de 38,7% dos casos com diagnóstico de sífilis confirmado por exame laboratorial (Tabela 1).

Também, identificou-se que ao longo dos dois anos estudados, as mulheres foram as mais investigadas para diagnóstico de sífilis, representando 71% (N=560) e 71,2% (N=570) do total de pacientes estudados, respectivamente, em 2015 e 2016.

Tabela1: Pacientes que testados e reagentes para investigação de sífilis, no Laboratório Municipal de Análises Clínicas e Ambientais do município de Chapecó (SC), distribuídos por sexo e ano, entre janeiro de 2015 a dezembro de 2016.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Sexo	2015		Reagentes		2016		Reagentes	
	Testados (N°)	%	(N°)	%	Testados (N°)	%	(N°)	%
Masculino	230	29	37	16,1	230	28,8	33	14,3
Feminino	560	71	42	7,5	570	71,2	59	10,4
Total	790	100	79	10,0	800	100	92	11,5

Foi possível identificar que houve um aumento percentual de casos reagentes para sífilis quando comparado o ano de 2016 em relação ao ano de 2015, especialmente na faixa entre 15 e 19 anos, que passou de 11,4% em 2015 para 23,9% em 2016, e na faixa de 20 a 29 anos onde foi registrado aumento de 38,4% dos casos. Ainda, os dados alertam para a necessidade de atenção para a faixa etária de 10 a 14 anos, que no ano de 2015 não haviam sido registrados casos de sífilis adquirida, mas que em 2016 representaram 3,3% dos casos (Tabela 2).

Tabela 2: Faixa etária dos pacientes testados e reagentes para investigação de sífilis, no Laboratório Municipal de Análises Clínicas e Ambientais do município de Chapecó (SC), distribuídos ano, independente de sexo, nos anos de 2015 e 2016.

Faixa etária	2015		Reagentes		2016		Reagentes	
	Testados (N°)	%	(N°)	%	Testados (N°)	%	(N°)	%
10 a 14 anos	8	1,0	0	0,0	4	0,5	3	3,3
15 a 19 anos	91	11,5	9	11,4	107	13,2	22	23,9
20 a 29 anos	286	36,2	27	34,2	276	34,5	35	38,0
30 a 39 anos	190	24,1	20	25,3	174	21,2	12	13,0
40 a 49 anos	89	11,3	9	11,4	103	12,9	9	9,8
50 a 59 anos	83	10,5	10	12,6	86	10,8	8	8,7
60 a 69 anos	28	3,5	3	3,8	29	3,6	3	3,3
70 a 79 anos	12	1,5	0	0,0	18	2,3	0	0,0
80 anos e mais	3	0,4	1	1,3	3	0,4	0	0,0
Total	790	100	79	100	800	100	92	100

Neste estudo optou-se por organizar os dados seguindo a organização das regiões de saúde atendidas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma vez que no município de Chapecó as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) recebem apoio matricial das equipes



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

multiprofissionais dos NASFs, com a finalidade de apoiar a consolidação da Atenção Básica e, a ampliação da oferta de serviços na rede de saúde, da resolutividade e da abrangência das ações (CHAPECÓ, 2014).

Constatou-se que as regiões de saúde atendidas pelo NASF Sul e NASF Oeste apresentaram os maiores percentuais de pacientes com diagnóstico confirmado de sífilis no ano de 2016. Entre os pacientes atendidos na região de Saúde do NASF Centro e nos serviços de referência constatou-se redução do número de casos diagnosticados (Tabela 3).

Tabela 3: Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) responsáveis pelo apoio às equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atendem os pacientes que realizaram exames laboratoriais para investigação de sífilis, no Laboratório Municipal de Análises Clínicas e Ambientais do município de Chapecó (SC), nos anos de 2015 e 2016.

NASF	2015		2016		2015		2016	
	Testados (N°)	%	Reagentes (N°)	%	Testados (N°)	%	Reagentes (N°)	%
Norte	133	16,8	11	13,9	135	16,9	15	16,2
Sul	189	23,9	13	16,5	153	19,1	21	22,8
Leste	112	14,2	9	11,4	153	19,1	19	20,7
Centro	146	18,5	17	21,5	145	18,1	10	10,9
Oeste	136	17,2	15	19,0	162	20,3	17	18,5
Serviços referência	74	9,4	14	17,7	52	6,5	10	10,9
TOTAL	790	100,0	79	100,0	800	100,0	92	100,0

Discussão

O aumento dos casos de sífilis adquirida no ano de 2016 (11,5%) quando comparado ao ano anterior (10,0%), demonstram a relevância da preocupação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) ao destacar que a sífilis é uma doença sexualmente transmissível que permanece como um problema de saúde pública, pois entre os anos de 2014 e 2015, a sífilis adquirida havia aumento 32,7%, a sífilis em gestantes 20,9% e sífilis congênita o aumento dos casos foi de 19%.

Os dados epidemiologia locais, estaduais e brasileiros reafirmam o alerta que a Organização Mundial da Saúde fez em 2010, sobre o risco de uma epidemia mundial de sífilis, ao estimar a ocorrência de 11 milhões de casos novos de sífilis por ano no mundo, dos quais 2,4 milhões ocorreriam na América Latina e Caribe (OMS, 2010).

No Brasil, no ano de 2014 foram notificados 49.632 casos de sífilis adquirida o que representou taxa de detecção de sífilis de 32,2 casos em 100.000 habitantes, esses números aumentaram em 2015, quando segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde, naquele ano foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 65.878 casos de sífilis adquirida e, uma taxa de detecção de 42,7 casos em 100.000 habitantes. Essas informações demonstram o crescimento da epidemia de sífilis no território brasileiro (BRASIL, 2016).

O aumento do número de casos de sífilis observada neste estudo, se assemelham aos dados epidemiológicos divulgados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

da Saúde de Santa Catarina, os quais apontam que os casos de sífilis vêm crescendo de forma alarmante, tendo sido registrado entre 2014 a 2015 um aumento de 53,5% de casos de sífilis adquirida.

O aumento de casos de sífilis adquirida em mulheres observado no presente estudo, pode ser compreendido a partir dos resultados do estudo realizado por Monteiro et. al. (2015), onde os autores interpretam que os motivos referidos pelas adolescentes para não utilização do preservativo nas relações sexuais (parceiro não ter aceitado, ou ter negociado não usar, ou pela confiança no mesmo) sugerem que a submissão do sexo feminino e a falta do empoderamento da mulher para negociação do uso do preservativo, ainda representa para esse sexo um risco maior de exposição às situações de infecção por sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis.

O aumento dos casos de sífilis registrados neste estudo, também podem estar relacionados com as razões apresentadas por Dilélio et al. (2014), que apontam que as mulheres estão presentes em maior número nas pesquisas, porque as mesmas procuram mais os serviços de saúde e relatam melhor suas doenças, particularmente em razão das características do gênero (início da idade reprodutiva, controle da fecundidade, e exames ginecológicos preventivos - citopatológico, mamografia e gestação), são mais propensas à utilização de medicamentos e maior interesse pela sua condição de saúde.

Já em relação à diminuição dos casos de sífilis adquirida em homens, pode estar relacionado com os resultados do estudo publicado por Dilélio et al. (2014), onde os autores indicam que os homens procuram menos os serviços de saúde, porque entendem o cuidar como uma tarefa feminina e relatam a dificuldade de acesso aos serviços (horário de funcionamento, tempo de espera e precarização), além de expressarem e perceberem a saúde e doença de forma diferenciada.

O surgimento de casos confirmados de sífilis adquirida nas faixas etárias entre 10 e 14 anos, bem como a concentração de casos a partir dos 15 anos reafirmam a constatação de Monteiro et. al. (2015) que sugere que os adolescentes iniciam a vida sexual precocemente e, em consequência, estão mais expostos aos fatores de risco das ISTs e AIDS, merecendo atenção das equipes de saúde para ações de prevenção e busca ativa de casos novos.

Constatações semelhantes foram feitas por Benzaken (2009) que afirmou que a sífilis afeta fundamentalmente as pessoas jovens, sexualmente ativas, frequentemente entre os 15 e 30 anos de idade. Já Filho (2012), afirma que os jovens são mais susceptíveis à aquisição de IST, provavelmente, pela necessidade de ter novas experiências sexuais o que os leva a apresentar comportamento sexual de maior risco.

Os dados epidemiológicos de ocorrência de sífilis por faixa etária encontrados no município de Chapecó, também estão em acordo com os dados verificado no Brasil em 2015, quando foi constatado que 55,6% dos casos de sífilis adquirida, estavam na faixa etária de 20 a 39 anos (BRASIL, 2016) e no estado de Santa Catarina que registrou, entre 2010 e 2015, um maior percentual de casos de sífilis nas faixas etárias entre 15 e 24 anos (26%) e entre 25 e 34 anos (29%) (Dive/SES/SC, 2016).

Em Chapecó (SC) as equipes do NASF e as equipes de ESF compartilham as práticas em saúde nos territórios, no entanto o NASF não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas oferece apoio às ESF. Desta forma está sob responsabilidade dos profissionais do NASF o



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

desenvolvimento de ações interdisciplinares e intersetoriais; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento do território; promoção da saúde e humanização; entre outras de acordo com a realidade de cada local (CHAPECÓ, 2014).

O município de Chapecó está em consonância com preconizado pelo Ministério da Saúde, pois existe um investimento da gestão municipal de Saúde para ampliação e fortalecimento da rede de atenção primária à saúde por meio da implantação e implementação da Estratégia Saúde da Família, a fim de aprimorar as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância da sífilis (BENZAKEN, 2009; BRASIL, 2016).

Os resultados obtidos no presente estudo demonstram variações no percentual de casos de sífilis adquiridas nas diferentes regiões de atuação do NASF no município de Chapecó. Talvez essas variações possam ser explicadas pelo fato de que em Chapecó assim como em diferentes regiões do Brasil, apesar dos inúmeros casos de notificação de sífilis registrados nos últimos anos, ainda se observam importantes desigualdades socioeconômicas e geográficas, que interferem na acessibilidade e na qualidade da prestação dos serviços de saúde a população (FILHO, 2012; BRASIL, 2016).

Esse comportamento epidemiológico de aumento dos casos de sífilis em algumas regiões do município e de diminuição em outras, deve ser analisado, pois servem de alerta para a necessidade de fortalecimento e ampliação das ações integradas entre NASF e ESF no município de Chapecó, em todo o Brasil ainda são elevados os números de subdiagnósticos e de subnotificações, que somados a possibilidade da sífilis se apresentar com um quadro clínico assintomático, ou apresentar sintomas inespecíficos podem limitar o acesso dos paciente ao diagnóstico precoce (FILHO, 2012; BRASIL, 2016).

Segundo Benzaken (2009), os mais vulneráveis para as IST, são integrantes de segmentos marginais que vivem em situação de risco, a exemplo de meninos e meninas em situação de rua, deficientes mentais, imigrantes ilegais, usuários de drogas e profissionais do sexo, os quais têm menor contato com os serviços de saúde e dificilmente retornam para o resultado de seus exames laboratoriais e, com isso, perdem ou atrasam a oportunidade do tratamento.

De acordo com Cavalcante (2017) a organização dos serviços de Atenção Básica à saúde é essencial para o enfrentamento da sífilis, por ser a principal porta de entrada dos serviços, assim como as equipes de ESF tem seu destaque dentro desse modelo de atenção, por se caracterizarem com o elo mais próximo entre profissional e paciente e, por este motivo podem colaborar para a mudança no quadro epidemiológico da doença.

Os profissionais que atuam diretamente na atenção à saúde da população atendida, nos serviços de saúde pública, necessitam de preparo técnico e um olhar interdisciplinar, dada a complexidade diagnóstica e assistencial da sífilis (CAVALCANTE, 2017), fortalecendo-se assim a proposta de atuação integrada da ESF e do NASF em modelo de apoio matricial, com a finalidade de compartilhamento das práticas em saúde nos territórios (CHAPECÓ, 2014).

Ainda, os dados observados neste estudo, fortalecem a importância do serviço de Vigilância em Saúde no município de Chapecó, o qual já atua com uma relação direta e constante com todos os níveis de atenção à saúde, subsidiando a partir da análise da situação de saúde, as equipes de saúde da atenção primária na programação e planejamento das ações, além de contribuir para o reconhecimento dos condicionantes e determinantes de saúde em um território, auxiliando na compreensão do contexto em que se produzem os processos de saúde-doença e definição de prioridades e planejamento das ações e serviços de saúde visando a melhoria das condições de



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

saúde da população (CHAPECÓ, 2014).

Conclusões

O reconhecimento da situação epidemiológica da ocorrência dos casos de sífilis nos municípios, permite aos gestores e profissionais de saúde, a proposição de ações de promoção à saúde e prevenção ou redução da transmissão da doença, principalmente entre as populações de maior risco associado a faixa etária, sexo, situação de vulnerabilidade e comportamentos de risco.

Os dados deste estudo, apontam para necessidade de desenvolvimento de atividades locais de promoção da saúde, autocuidado, esclarecimento das formas de transmissão e contágio voltadas às mulheres e a população jovem, especialmente entre 15 e 29 anos.

Os resultados deste estudo, podem contribuir para a ampliação das ações de saúde pública, tanto preventivas quanto assistenciais, voltadas para a redução dos casos de sífilis na população de Chapecó (SC), pois a epidemiologia da sífilis no município tem números percentuais de casos muito semelhantes aos dados epidemiológicos estaduais e nacional.

Sugere-se aos gestores de saúde que sejam reforçadas junto às equipes de Estratégia de Saúde da Família e do NASF a necessidade de desenvolvimento de ações para o controle da sífilis embasadas em rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce de casos de sífilis.

Referências

BENZAKEN, Adele Schwartz. **Detecção de Sífilis Adquirida em Comunidades de difícil acesso da região Amazônica: desafio a ser superado com a utilização dos testes rápidos**. 2009. 113 f. Tese (Doutorado Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública) - Fiocruz / Escola Nacional de Saúde Pública, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Sífilis**. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Sífilis**. Brasília, Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n. 39, Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Volume 1, Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **A política brasileira de controle de DST/AIDS e hepatites virais: um ano e meio de conquistas e desafios**. Brasília, Ministério da Saúde, 2014.

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, Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>. Acesso em: 25 de junho de 2016.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, p. 255-264, Brasília, abr-jun 2017.

CHAPECO, Prefeitura de Chapecó. **Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017**. Chapecó, 2014. Disponível em: <https://secsaude.chapeco.sc.gov.br/uploads/o-planejamento/2/plano-de-saude-ii-ed-13052015.pdf>

DILÉLIO, A. S. et al. Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar e de serviços privados. **Cad. Saúde Pública**, vol.30, no.12, Rio de Janeiro, Dez. 2014

FILHO, J. B. F. **Soroprevalência e Fatores Associados à Sífilis em População Adulta Atendida nas Unidades de Saúde no Município de Vitória-Es**. 2012. 89 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestre em Doenças Infecciosas. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

GARCIA, Fernanda Lopes Brito. **Prevalência de sífilis em adolescentes e jovens do sexo feminino no estado de Goiás**. 2009. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, 2009.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=420420>. Acesso em: 17.mar.2019.

MONTEIRO, M. O. P.; COSTA, M. C.; VIEIRA, G. O.; SILVA, C. A. L. 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. **Rev. Adolescência & Saúde**. v. 12, n. 3, p. 21-32, Rio de Janeiro-RJ, jul/set 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Progress report, 2010**. Organização Mundial da Saúde, 2010. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/GlobalData_cs_pregnancy.pdf. Acesso em 17.mar.2019.

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. **Cálculo amostral: calculadora on-line**. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 12 out. 2016.

Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde (Dive/SES/SC). [Notificações de casos de sífilis em Santa Catarina aumentam quase 50% em 2015](#). Secretária de Estado da Saúde, 2016. Disponível em



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

<http://www.dive.sc.gov.br/index.php/arquivo-noticias/271-notificacoes-de-casos-de-sifilis-em-santa-catarina-aumentam-quase-50-em-2015>. Acesso em 02 de junho de 2017.

SARACENI, Valéria et al. **Vigilância da sífilis na gravidez**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 16, n. 2, p. 103-111, jun. 2007. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17.mar.2019.