



PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO DE 2008 A 2018 NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI

PROFILE OF SYPHILIS CASES IN PREGNANT WOMEN IN THE PERIOD FROM 2008 TO 2018 IN THE CITY OF PARNAÍBA-PI

Maria de Fátima Santos Sousa¹, Luana Pereira Ibiapina Coêlho², Sostenise Maciel de Azevedo³, Larissa Lima Marques Coimbra⁴, Carliane de Sousa Medeiros e Menezes⁵, Ane Grazielle da Silva Rocha⁶, Rosinei Nascimento Ferreira⁷, Yette Bruna Castro dos Santos⁸, Carla Géssica Alves Vieira⁹, Allan Bruno Alves de Sousa Santos¹⁰

e321126

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i2.1126>

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e, apesar de apresentar diagnóstico e recurso terapêutico bem estabelecido e de custo inferior, é considerada um problema de saúde pública pela OMS. **Objetivo geral:** Conhecer o perfil dos casos de sífilis gestacional no município de Parnaíba-PI diagnosticados nos anos de 2008 a 2018. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de caráter documental, do tipo descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa, identificando o perfil de gestantes com sífilis, por meio dos dados que foram alcançados através das fichas de Investigação de sífilis gestacional. **Resultados e discussões:** Constatou-se que foi notificado no período de 2008 a 2018, um montante de 139 casos de sífilis em gestantes, sendo esse aumento na faixa etária de 20 a 34 anos, com o total de 92 casos, 44 deles com ensino fundamental incompleto, 107 se consideravam pardas, 117 residiam na área urbana, 43 possuíam a fase primária da infecção, dos quais 71 foram diagnosticadas no segundo trimestre de gestação, 59 gestantes fizeram uso de penicilina G benzatina 2.400.000UI e 33 dos parceiros não realizaram o tratamento. **Considerações finais:** O estudo permitiu analisar a necessidade da ampliação do atendimento à saúde da população de Parnaíba-PI no que tange a assistência pré-natal, para que as medidas preventivas sejam mais trabalhadas no intuito de diminuir os índices de sífilis. Portanto, espera-se que esse trabalho desperte nos profissionais de saúde a importância de realizar as medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde, assim como preenchimento correto das fichas de notificações, para facilitar a implantação de medidas para combate da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. Gravidez. Diagnóstico Pré-natal.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a Sexually Transmitted Infection (STIs) and, despite presenting a well-established diagnosis and therapeutic resource of lower cost, it is considered a public health problem by the WHO. General objective: To know the profile of cases of gestational syphilis in the municipality of Parnaíba-PI diagnosed in the years 2008 to 2018. Methods: This is a descriptive, retrospective, descriptive, descriptive research, identifying the profile of pregnant women with syphilis, through the data that were achieved through the gestational syphilis investigation forms. Results and discussions: It was found that an amount of 139 cases of syphilis in pregnant women were reported from 2008 to 2018, with a total of 92 cases, 44 of them with incomplete primary education, 107 considered brown, 117 lived in the urban area, 43 had the primary phase of infection, of which 71 were diagnosed in the

¹ Pós-graduanda em urgência e emergência.

² Enfermeira Obstetra do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC)

³ Enfermeira Obstetra- Universidade Estadual do Maranhão

⁴ Pós-graduada Cuidado intensivo pediátrico e neonatal.

⁵ Enfermeira Obstetra pela - Instituto de Ensino Superior Múltiplo-IESM

⁶ Pós-graduanda em Obstetrícia- Faculdade IESM

⁷ Pós-graduada em Auditoria em serviço de saúde - Instituição de Gestão Educacional Signorelli

⁸ Pós-graduada em enfermagem obstétrica- Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão

⁹ Pós-graduanda em saúde da mulher pela - Faculdade Venda Nova do Imigrante- Faveni

¹⁰ Graduando em enfermagem pela Faculdade de Educação São Francisco - FAESF



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO DE 2008 A 2018 NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI
 Maria de Fátima Santos Sousa, Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Sostênise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Carlilane de Sousa Medeiros e Menezes, Ane Grazielle da Silva Rocha, Rosinei Nascimento Ferreira, Yette Bruna Castro dos Santos, Carla Géssica Alves Vieira, Allan Bruno Alves de Sousa Santos

second trimester of pregnancy, 59 pregnant women used penicillin G benzathenine 2,400,000IU and 33 of the partners did not undergo treatment. Final considerations: The study allowed us to analyze the need to expand the health care of the population of Parnaíba-PI with regard to prenatal care, so that preventive measures are more worked in order to reduce the rates of syphilis. Therefore, it is expected that this work awakens in health professionals the importance of performing the measures recommended by the Ministry of Health, as well as correct filling out the notification forms, to facilitate the implementation of measures to combat the disease.

KEYWORDS: Syphilis. Pregnancy. Prenatal Diagnosis.

Resumen

Introducción: La sífilis es una Infección de Transmisión Sexual (ITS) y, a pesar de presentar un diagnóstico bien establecido y un recurso terapéutico de menor costo, es considerada un problema de salud pública por la OMS. Objetivo general: Conocer el perfil de los casos de sífilis gestacional en el municipio de Parnaíba-PI diagnosticados en los años 2008 a 2018. Métodos: Se trata de una investigación descriptiva, retrospectiva, descriptiva, descriptiva, identificando el perfil de gestantes con sífilis, a través de los datos que se lograron a través de los formularios de investigación de sífilis gestacional. Resultados y discusiones: Se encontró que de 2008 a 2018 se reportaron 139 casos de sífilis en mujeres embarazadas, con un total de 92 casos, 44 de ellos con educación primaria incompleta, 107 considerados morenos, 117 vivían en el área urbana, 43 tenían la fase primaria de infección, de las cuales 71 fueron diagnosticadas en el segundo trimestre del embarazo, 59 mujeres embarazadas usaron penicilina G benzatenina 2,400,000 UI y 33 de las parejas no se sometieron a tratamiento. Consideraciones finales: El estudio nos permitió analizar la necesidad de ampliar la atención de salud de la población de Parnaíba-PI con respecto a la atención prenatal, para que las medidas preventivas sean más trabajadas con el fin de reducir las tasas de sífilis. Por ello, se espera que esta labor despierte en los profesionales sanitarios la importancia de realizar las medidas recomendadas por el Ministerio de Sanidad, así como de rellenar correctamente los formularios de notificación, para facilitar la implementación de medidas de lucha contra la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Sífilis. Embarazo. Diagnóstico prenatal.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e, apesar de apresentar diagnóstico e recurso terapêutico bem estabelecido e de custo inferior, é considerada um imenso problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Uma das principais preocupações sobre as dificuldades no controle dessa doença é a infecção de mulheres em período de fecundação, que pode acarretar o surgimento de sífilis congênita por meio da contaminação vertical (BRASIL, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), estima-se que há ocorrência de 12 milhões de pessoas que são infectadas todos os anos, mesmo existindo medidas de prevenção eficazes como preservativos, com isso as mulheres grávidas infectadas pela sífilis podem transmitir a infecção ao feto, causando sífilis congênita, com consequências graves na gestação, no feto e no recém-nascido (BRASIL, 2012).

De acordo com Saraceni *et al.* (2017), constatou-se que nos últimos os levantamentos de sífilis em gestantes obtiveram aproximadamente 36.000 gestantes distribuídas nas cinco regiões geográficas brasileiras. A prevalência de sífilis em gestante foi de 0,85%, sendo que na região Norte



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO DE 2008 A 2018 NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI
 Maria de Fátima Santos Sousa, Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Sostenise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Carliane de Sousa Medeiros e Menezes, Ane Grazielle da Silva Rocha, Rosinei Nascimento Ferreira, Yette Bruna Castro dos Santos, Carla Géssica Alves Vieira, Allan Bruno Alves de Sousa Santos

obteve-se 1,05% de casos infectados, no Nordeste 1,14%, Sudeste 0,73%, Sul 0,48%, e Centro-Oeste 1,20%. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) faz monitoramento dessas infecções, sendo considerado de grande importância no planejamento para eliminação da sífilis congênita.

Segundo o Ministério da Saúde (2016), nos últimos cinco anos, houve um aumento expressivo no número de casos de sífilis adquirida em gestantes e sífilis congênita, que puderam ser concebidos, em parte, pelo aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos, obtendo um grande impacto no diagnóstico dessa doença.

Neste sentido, é importante destacar que a contaminação pela sífilis é de extensão mundial e sua transmissão pode ocorrer de forma sexual ou vertical, é mais susceptível em grandes centros urbanos e afeta todas as camadas sociais, portanto, o acompanhamento das gestantes e parceiros sexuais durante o pré-natal de qualidade contribui para o controle de sífilis congênita. A prevenção é feita com o uso correto e regular de preservativos. A qualidade da assistência à gestante é bastante significativa na redução das taxas de transmissão vertical da sífilis, tendo como fundamento a triagem sorológica e o tratamento próprio para as gestantes e seus parceiros (MAGALHÃES *et al.*, 2011).

Para realizar o planejamento de intervenções é preciso ter qualidade no preenchimento das fichas de investigação de agravos de notificação compulsória, sendo de extrema importância esse processo na atenção primária, onde se inicia a ocorrência da notificação e investigação do caso. Assim, os cuidados no pré-natal são também executados com o objetivo de evitar o caso de sífilis congênita. Portanto, deve-se realizar o tratamento da gestante e seu parceiro quando considerado o teste positivo. Quando a sífilis em gestante for um caso controlado, observado, estima-se uma redução em caso de sífilis congênitas (SARACENI; MIRANDA, 2012).

A maioria das mulheres infectadas são identificadas durante a gestação ou no momento do parto. Onde se observa que comparecem a maternidade sem resultados de sorologias realizados no momento do pré-natal, assim precisando de testes rápidos para impedir que as ações preventivas de transmissão vertical aconteçam. A assistência realizada torna-se de grande qualidade, evitando o comprometimento do feto e do recém-nascido, e toda mulher deve ser assistida de forma integral e adequada às suas necessidades, conforme Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher (MAGALHÃES *et al.*, 2013).

Toda gestante deverá realizar testagem para sífilis em sua primeira consulta de pré-natal no serviço de saúde, isto é, no momento que realiza o diagnóstico de gestação. Os serviços que dispõem de testes rápidos para a investigação de sífilis, deverão realizar a testagem imediatamente após o diagnóstico da gestação. Aqueles que não dispõem de teste rápido, deverão realizar a coleta da amostra sanguínea e encaminhar para o laboratório de referência (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2016).

Durante as consultas de pré-natal as mulheres são orientadas sobre a relevância dos exames, da realização para proteger sua saúde e prevenir a transmissão de doença para seu bebê,



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO DE 2008 A 2018 NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI
 Maria de Fátima Santos Sousa, Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Sostênise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra,
 Carliane de Sousa Medeiros e Menezes, Ane Grazielle da Silva Rocha, Rosinei Nascimento Ferreira, Yette Bruna Castro dos Santos,
 Carla Géssica Alves Vieira, Allan Bruno Alves de Sousa Santos

as medicações, os números de consultas mínimos recomendadas. O início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, o número ideal de consultas permanece controverso. Segundo a OMS, o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). Sendo ideal que iniciem nos primeiros três meses de gestação, as consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. A qualificação da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério deve sempre ser perseguida na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, bem como de possibilitar à mulher uma experiência de vida gratificante nesse período, sem nenhum problema de saúde (BRASIL, 2010).

A sífilis apresenta diagnóstico simples e tratamento eficaz, mas ainda apresenta prevalência alarmante, principalmente em países pobres. Em relação à transmissão vertical da sífilis, o seu risco varia de 30% a 100%, isso dependendo da fase clínica da doença na gestante. Aproximadamente 40% das infecções intrauterina não tratadas terminam com aborto espontâneo ou a morte perinatal. As estimativas apontam a sífilis não tratada como responsável por mais de 500 mil mortes fetais por ano no mundo. A ação mais consistente para o controle da doença está na garantia de uma assistência pré-natal ampla e de qualidade, garantindo-se o diagnóstico e o tratamento em tempo hábil (CAMPOS *et al.*, 2010).

Com base nos estudos expostos acima, emergiu a seguinte problemática: Qual o perfil dos casos de sífilis gestacional no município de Parnaíba? O presente estudo objetivou conhecer o perfil dos casos de sífilis gestacional no município de Parnaíba-PI.

METODOLOGIA

O presente trabalho se trata de uma pesquisa de caráter documental e do tipo descritiva, com abordagem quantitativa. Segundo Lakatos e Marconi (2010), a pesquisa classificada como documental tem por objetivo buscar informações e coletar dados em forma de documento, em fontes secundárias.

A pesquisa do tipo descritiva, de acordo com Gil (2010), descreve as características de determinada população, com a utilização de dados, identificando as relações dos fatos analisados, portanto mais claro, preciso e específico, sem interferência do pesquisador.

De acordo com Fontelles *et al.* (2009), a pesquisa retrospectiva representa fatos no passado, podendo traçar fatos regressando do momento atual até um determinado ponto no passado.

Para Wainer (2017) a pesquisa de abordagem quantitativa consiste na utilização dos dados numéricos, para assim comparar resultados e aplicar técnicas estatísticas para análise e interpretação, como arquivos públicos e documentos oficiais, a imprensa e os arquivos privados.

A pesquisa foi realizada no município de Parnaíba, situado na região Norte do Piauí, 346 km da capital Teresina. O município possui aproximadamente 145.705 habitantes, de acordo com o último censo de IBGE (2016). O cenário escolhido para pesquisa foi no departamento de vigilância



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO DE 2008 A 2018 NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI
 Maria de Fátima Santos Sousa, Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Sostenise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Carliane de Sousa Medeiros e Menezes, Ane Grazielle da Silva Rocha, Rosinei Nascimento Ferreira, Yette Bruna Castro dos Santos, Carla Géssica Alves Vieira, Allan Bruno Alves de Sousa Santos

epidemiológica em saúde do município, onde são atualizados semanalmente os dados das doenças de notificações compulsória, juntos delas a sífilis.

A pesquisa foi realizada identificando o perfil de gestantes com sífilis na zona urbana e rural, por meio dos dados que foram alcançados através das fichas de Investigação de sífilis gestacional. A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2019. Os critérios de inclusão foram: fichas de 2008 a 2018, considerando-se os seguintes aspectos: idade, trimestre de gestação, classificação clínica, teste treponêmico e não treponêmico, raça/cor, escolaridade, residência, medicação prescrita para gestante e parceiros, e como critérios de exclusão, aspectos relacionados a profissão, estado civil e renda, e fichas de notificação anteriores ao ano de 2008.

Os dados da presente pesquisa foram coletados utilizando um instrumento norteador com parâmetros que foram observados através das fichas de investigação compulsória de sífilis gestacional disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Para a realização do estudo foi solicitada autorização para a Coordenação da Vigilância Epidemiológica informando a finalidade da pesquisa, quanto aos objetivos e dentre outras informações. Portanto, foram mantidos em sigilo as informações coletadas utilizadas somente para fim de pesquisa científica.

Os dados foram digitados, codificados e tabulados estatisticamente em planilhas do programa Microsoft Excel 2016, explorados e dispostos em tabelas para serem calculadas as medidas de estatísticas simples para as variáveis abordadas no instrumento de coleta de pesquisa. A partir das fichas de notificação de sífilis gestacional, foram agrupadas as informações para análise que permitiram a identificação e obtenção de um determinado agravo dentro de uma população.

Em relação a resolução 466/2012 do Conselho Nacional em Saúde (CNS), que determina as normas éticas da pesquisa dos seres humanos para sigilo, dignidade humana e proteção aos participantes da pesquisa. Esta pesquisa considera que nenhum indivíduo foi envolvido diretamente, já que todos os dados obtidos estavam disponíveis em sistema alimentado pelo MS. Portanto, foi solicitado a coordenação da Vigilância Epidemiológica do município em estudo autorização para a consulta dos dados e fichas de notificação compulsória contidas no sistema, para a pesquisa acadêmico científica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTE

De acordo com os dados coletados por meio do SINAN do município, entre os anos de 2008 e 2018, foram notificados 139 casos de sífilis em gestantes na população de Parnaíba-PI.

Em 2008 foram notificados 5 casos, no ano seguinte, 2009, ocorreu aumento do número de casos, totalizando 7 notificações, este número continuou aumentando e no ano de 2010 chegou a um total de 12 casos notificados. A partir de 2011 observou-se uma diminuição de casos notificado de sífilis gestacional, para 5 casos em 2011, e 2 casos em 2012. Nos anos de 2013 e 2014 houve



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO DE 2008 A 2018 NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI
 Maria de Fátima Santos Sousa, Luana Pereira Ibiapina Coelho, Sostênise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra,
 Carliane de Sousa Medeiros e Menezes, Ane Grazielle da Silva Rocha, Rosinei Nascimento Ferreira, Yette Bruna Castro dos Santos,
 Carla Géssica Alves Vieira, Allan Bruno Alves de Sousa Santos

aumento do número de casos notificados, sendo 9 e 14 casos respectivamente. Em 2015 foram registrados 9 casos, uma diminuição em comparação ao ano de 2014. O ano de 2016 novamente apresentou aumento de 25 casos notificados, já em 2017 houve uma redução dos casos notificados, passando para 21 casos, no entanto o ano de 2018 apresentou um número mais elevado, notificando 28 casos.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES

Foram notificados 139 casos de sífilis em gestantes na região de Parnaíba-PI, entre os quais 5 são de faixa etária de 10 a 14 anos, 34 casos entre 15 e 19 anos, 92 casos entre 20 e 34 anos e 8 casos entre 35 e 49, pode-se observar que a maioria dos casos ocorreu em gestante na faixa etária de 20 a 34 anos.

Dados sobre as características sociodemográficas nos casos de sífilis em gestante em Parnaíba está descrito na Tabela 01 a seguir.

Tabela 1: Dados relativos às características sociodemográficas nos casos de Sífilis em gestantes, entre 2008 e 2018. Parnaíba –PI (N=139).

Variável	Nº	%
Idade		
10 a 14	05	3,8
15 a 19	34	24,4
20 a 34	92	66,1
35 a 49	08	5,7
Raça		
Ign/branco	03	2,1
Branca	20	14,3
Preta	08	5,8
Amarela	01	0,8
Parda	107	77
Escolaridade		
Ign/branco	17	12,2
Analfabeto	04	2,9
Ensino fundamental incompleto	58	41,7
Ensino fundamental completo	13	9,4
Ensino médio incompleto	20	14,3
Ensino médio completo	26	18,7
Ensino superior	01	0,8
Zona		
Urbana	117	84,1
Rural	16	11,5
Peri urbana	06	4,4
Total	139	100

Fonte: Base de Dados do SINAN (2008-2018).

De acordo com a Tabela 01, em relação a raça/cor, foram notificados 20 casos na raça branca, 8 na raça preta, já na raça amarela foi registrado apenas 1 caso, enquanto a raça parda teve



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO DE 2008 A 2018 NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI
Maria de Fátima Santos Sousa, Luana Pereira Ibiapina Coelho, Sostênise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Carliane de Sousa Medeiros e Menezes, Ane Grazielle da Silva Rocha, Rosinei Nascimento Ferreira, Yette Bruna Castro dos Santos, Carla Géssica Alves Vieira, Allan Bruno Alves de Sousa Santos

107 casos notificados, apenas 3 casos tiveram este item e ignorado/branco. Notou-se que a maior taxa foi na cor parda, com 107 casos de sífilis.

Quanto a escolaridade observou-se que a maioria das gestantes com sífilis, 17 casos foram ignorados, 4 são analfabetos, 58 ensino fundamental incompleto, 13 ensino fundamental completo, 20 com ensino médio incompleto, 26 com ensino médio completo e apenas 1 com superior completo.

Quanto a zona, o estudo apresentou que o maior número de casos se encontra na zona urbana com 117 casos notificados, a zona rural registrou 16 casos, e a zona Peri-urbana apenas 6 casos.

VARIAÇÕES CLÍNICAS DE CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS EM GESTANTES

Dos 136 casos obtidos de sífilis em gestantes, observou-se que a maioria, 71 casos foram notificados no 2º trimestre da gestação (51,1%), outros 21 casos no 1º trimestre (15,1%), 44 casos no 3º trimestre (31,6%) e 3 casos tiveram o item ignorado quanto ao seu preenchimento (2,2%) (Tabela 02 a seguir).

De acordo com as fichas de notificação, os testes não treponêmicos mostraram-se reagentes em 125 casos, os não reagentes em 4 casos, em 10 casos os testes não foram realizados. Quanto ao teste confirmatório treponêmico, 74 testes apresentaram-se reagentes, 3 não reativos, 49 não realizaram e 13 tiveram o item ignorado quanto ao seu preenchimento (Tabela 02 a seguir).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO DE 2008 A 2018 NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI
 Maria de Fátima Santos Sousa, Luana Pereira Ibiapina Coelho, Sostenise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra,
 Carliane de Sousa Medeiros e Menezes, Ane Grazielle da Silva Rocha, Rosinei Nascimento Ferreira, Yette Bruna Castro dos Santos,
 Carla Géssica Alves Vieira, Allan Bruno Alves de Sousa Santos

Tabela 2- Distribuição da classificação clínica, exames realizados, período gestacional de sífilis em gestante e esquema de tratamento da gestante e do parceiro entre 2008 e 2018. Parnaíba-PI.

Variável	Nº	%
Classificação clínica		
Ignorado	51	36,7
Primária	43	31
Secundária	07	5
Terciária	25	18
Latente	13	9,3
Teste não treponêmico		
Reativo	125	90
Não reativo	04	2,9
Não realizou	10	7,1
Teste treponêmico confirmatório		
Reagente	74	53,2
Não reativo	03	2,2
Não realizou	49	35,2
Ignorados	13	9,4
Trimestre de gestação		
1º trimestre	21	15,1
2º trimestre	71	51,1
3º trimestre	44	31,6
Ignorado	03	2,2
Tratamento da gestante		
Ignorado	05	3,7
Pen. G. benzantina 2.400.000UI	59	42,4
Pen. G. benzantina 4. 800.000 UI	19	13,6
Pen. G benzantina 7.200.000 UI	48	34,5
Outro esquema	04	2,9
Não relizado	04	2,9
Parceiro tratado		
Ign/branco	37	26,6
Sim	46	33
Não	56	40,4
Esquema do parceiro		
Ignorado	11	10
Pen. G. benzantina 2.400.000UI	28	25,2
Pen. G. benzantina 4. 800.000 UI	11	10
Pen. G benzantina 7.200.000 UI	23	20,7
Outro esquema	05	4,5
Não relizado	33	29,6

Fonte: Base de Dados do SINAN (2008-2018).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO DE 2008 A 2018 NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI
 Maria de Fátima Santos Sousa, Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Sostenise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Carliane de Sousa Medeiros e Menezes, Ane Grazielle da Silva Rocha, Rosinei Nascimento Ferreira, Yette Bruna Castro dos Santos, Carla Géssica Alves Vieira, Allan Bruno Alves de Sousa Santos

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA E ESQUEMA DE TRATAMENTO DA GESTANTE

Quanto a classificação clínica, 43 gestantes se encontravam na fase primária da infecção, 7 na fase secundária, 25 na terciária, 13 na latente e 51 tiveram o item ignorado quanto ao preenchimento (como foi mostrado na Tabela 02).

Em relação ao esquema de tratamento, 59 gestantes foram tratadas com penicilina G benzantina de 2.400.000UI, 19 gestantes receberam a penicilina G benzantina de 4.8000.000UI, 48 foram tratadas com penicilina G benzantina de 7.2000.000UI, 4 receberam outro esquema de tratamento, 4 não realizaram tratamento algum e 5 tiveram o item ignorado quanto ao seu preenchimento (Tabela 02).

PARCEIRO TRATADO E ESQUEMA DO PARCEIRO

Quanto ao estudo das fichas de notificação, dos 139 casos notificados, 56 parceiros não realizaram o tratamento da sífilis, 46 parceiros realizaram o tratamento e 37 ignoraram o preenchimento do item. Já em relação ao esquema de tratamento do parceiro, foram notificados 111 casos, 28 receberam penicilina G benzantina de 2.4000.000 UI, 11 receberam penicilina G benzantina de 4.800.000 UI, 23 foram tratados com penicilina G benzantina de 7.200.000 UI, 5 receberam outro esquema, 33 não realizaram tratamento e 11 tiveram o preenchimento do item ignorado. Sendo que em 2008 e 2009 os parceiros não foram notificados (Tabela 02).

Assim, diante dos resultados obtidos, considerando os casos de sífilis gestacional notificados no período de 2008 a 2018, com um total de 139 notificações, pode-se observar que os anos em que aconteceram o maior número de casos foram de 2016 (N=15; 10,7%) a 2018 (N=19; 13,6%), com uma redução no ano de 2017 (N=14; 10,1%), na faixa etária de 20 a 34 anos, resultando em maior números de casos no total de (N=92; 66,2%) casos no período de 2008 a 2018. Resultados esses semelhantes ao encontrado por Jesus *et al.* (2019), em um estudo realizado no Município do Noroeste Paulista no qual se verificou o elevado percentual de casos entre 20 e 34 anos (66,6%).

Quanto ao nível de escolaridade das gestantes com sífilis, notou-se que a maioria dos casos está no Ensino fundamental incompleto (N=58; 41,7%) e segundo no Ensino médio completo (N=26; 18,7%) do total de sífilis notificada, dados semelhantes comparados com de Cavalcante, Pereira e Castro (2017), na cidade de Palmas-TO, onde os autores evidenciaram elevados percentuais no Ensino fundamental incompleto (N=72; 42,1), e no Ensino médio completo (N=58; 33,4) casos de sífilis em gestantes. Assim enfatizando a baixa escolaridade que ainda se destaca na população brasileira, como marcador de risco devido à falta de entendimento sobre as IST, e por difícil acesso as informações e dificuldade para realizar o pré-natal.

Em relação a raça/cor, foi observado que grande parte das gestantes notificadas possuíam a cor parda com 76,6% de casos de sífilis, que é semelhante ao estudo de Marques *et al.* (2018), onde evidenciou-se 80,3% de mulheres pardas notificadas na cidade de Sobral-CE. De acordo com o



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO DE 2008 A 2018 NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI
 Maria de Fátima Santos Sousa, Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Sostenise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Carliane de Sousa Medeiros e Menezes, Ane Grazielle da Silva Rocha, Rosinei Nascimento Ferreira, Yette Bruna Castro dos Santos, Carla Géssica Alves Vieira, Allan Bruno Alves de Sousa Santos

Boletim Epidemiológicos da Sífilis no Brasil (2012), um total de 48,6% das gestantes diagnosticada com sífilis eram da cor parda. Estes dados mostram que a cor parda é a que mais apresenta fragilidades e enfrenta as dificuldades encontradas na assistência à saúde.

Em relação a zona de residência das gestantes o presente estudo evidenciou que 84,1% habitam em zona urbana, dado semelhante ao apresentado no estudo de Marques et al., (2018), no qual 80,3% dos casos de gestante com sífilis residiam na zona urbana. Resultados esses que tem relação direta com a facilidade de acesso da população aos serviços de saúde na zona urbana, como a prevenção, diagnóstico, tratamento, e a garantia de um pré-natal qualificado, considerando que a zona rural além de ofertar menos serviços de saúde, estes na maioria das vezes são distantes e a população não dispõe de transporte para locomoção, tendo como consequência a diminuição da procura pelos serviços ofertados.

Em relação a classificação clínica da doença a pesquisa mostrou que o maior percentual dos casos, tiveram o item ignorado quanto ao seu preenchimento, com 36,7%, depois como primária 31%, seguindo-se a fase terciária com 18% e latente com 9,3%. O mesmo resultado foi observado no estudo de Cardoso *et al.* (2018), onde 38,9% dos casos notificados foram ignorados quanto à classificação clínica. De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), para seguir com o tratamento da infecção é preciso da classificação clínica, assim é necessário investigar a evolução, estágios e manifestações clínicas da doença. Portanto, no caso de gestantes que são diagnosticadas por meio de testes recomendados na assistência pré-natal, como os testes treponêmicos (testes rápidos), nem sempre o tempo de infecção é bem determinado. Situações em que serão necessários a observação de sinais e sintomas, bem como a realização de outros exames complementares para diagnosticar se a infecção é recente ou apenas uma cicatriz sorológica, e a partir daí instituir o tratamento adequado-

De acordo com os dados coletados, dos testes treponêmicos realizados na gestação, observou-se que 53,2% foram reagentes, e 35,2% não realizaram o teste. Já em relação ao teste não treponêmico, apresentou 90% de resultados reagentes, e 7,1% não realizaram o teste. É preconizado pelo Ministério da Saúde uma assistência de qualidade ao pré-natal promovendo a prevenção, identificando risco e complicações que podem agravar a gestante, assim como realizar no mínimo seis consulta de pré-natal, sendo pelo menos duas realizada pelo médico. É realizada a classificação de risco e a gestante é encaminhada ao hospital de referência, caso precise de acompanhamento especializado. É importante ressaltar que o início do pré-natal deve se dá preferencialmente no primeiro trimestre gestacional com atendimento profissional qualificado (CAMPOS *et al.* 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (2018), a testagem da sífilis na gestante, é na primeira consulta do pré-natal preferencialmente no primeiro trimestre e no início do terceiro trimestre, para ter tempo suficiente para receber os resultados e em caso de sífilis e realizar um tratamento precoce que será realizado com apenas um resultado reagente treponêmico ou não treponêmico. A testagem também é realizada no momento do parto, em caso de aborto, exposição de risco e violência sexual.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO DE 2008 A 2018 NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI
 Maria de Fátima Santos Sousa, Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Sostenise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Carliane de Sousa Medeiros e Menezes, Ane Grazielle da Silva Rocha, Rosinei Nascimento Ferreira, Yette Bruna Castro dos Santos, Carla Géssica Alves Vieira, Allan Bruno Alves de Sousa Santos

Quanto ao trimestre de gestação, dos 139 casos obtidos, verificou-se que a maioria dos casos ocorreram no 2º trimestre da gestação (N=71; 51,1%) e 3º trimestre da gestação (N=44; 31,6%). O resultado obtido confere com os dados do estudo de Cardoso *et al.*, (2018), no qual analisou-se a incidência de sífilis no estado do Ceará, na cidade de Fortaleza, apontou que 9,1% dos casos notificados foram no 1º trimestre de gestação, 43,4% no 2º trimestre e 41,7% no 3º trimestre. Estes dados sugerem que o diagnóstico tardio da sífilis gestacional pode estar relacionado a uma má assistência pré-natal, bem como a demora na adesão das consultas e o atraso dos resultados das sorologias. Considerando que as maiorias das notificações ocorrem no segundo e terceiro trimestre de gestação-

Quanto ao esquema de tratamento utilizado na gestante, o estudo mostrou que 42,4% dos casos notificados realizaram o tratamento preconizado com Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI, sendo 34,5% com penicilina G Benzatina 7.200.000 UI, no qual 2,9% não realizaram tratamento e 3,7% tiveram o item ignorado quanto ao preenchimento. Observou-se que a maioria realizou o tratamento adequado, compreendendo a importância de se ter uma saúde sem danos. Para alcançar um resultado positivo do manejo da sífilis na gestante, a assistência ao pré-natal é importante saber identificar a infecção e realizar o tratamento adequado e oportuno, assim monitorando as ações de controle para fim de obter a redução de transmissão da sífilis da gestante para o feto, prevenção e eliminação da infecção (DOMINGUES; LEAL, 2016).

Com relação ao parceiro, tratados os dados coletados, aferiu-se que, dos 139 parceiros notificados 40,4% não realizaram o tratamento, 33% realizaram o tratamento adequado e 26,6% tiveram o preenchimento do item ignorado, dados esses semelhantes ao estudo de Pandovani, Oliveira, Peloso (2018), em Ribeirão Preto, no qual foram 64,07% dos casos notificados em que os parceiros não realizam o tratamento, onde os motivos encontrados é a falta de controle da gestante com o parceiro, comparecimento do parceiro nas consultas, e a demora dos resultados das sorologias. Pode-se perceber que ainda há grande número de parceiros com sífilis que não realizou a terapêutica adequada, onde o tratamento preconizado é o mesmo esquema da gestante. Com a inclusão do pré-natal do parceiro é importante para a prevenção e proteção das IST e HIV/AIDS, assim através da assistência prestada pelos profissionais de saúde é possível informar os problemas que podem ocorrer para o trinômio (mãe, filho e pai) se não houver contribuição por partes destes, para que ocorra redução de números de casos de doença (SILVEIRA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesse estudo possibilitaram analisar os casos de sífilis em gestantes registrados no município de Parnaíba-PI, considerando o perfil de gestantes coletados nos anos de 2008 a 2018, utilizando os seguintes critérios: faixa etária, escolaridade, zona de residência, raça/cor, idade gestacional, classificação clínica, teste treponêmico, teste não treponêmico, tratamento da gestante e tratamento do parceiro. Dados esses que são notificados durante o pré-natal por meio das



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO DE 2008 A 2018 NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI
 Maria de Fátima Santos Sousa, Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Sostenise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Carliane de Sousa Medeiros e Menezes, Ane Grazielle da Silva Rocha, Rosinei Nascimento Ferreira, Yette Bruna Castro dos Santos, Carla Géssica Alves Vieira, Allan Bruno Alves de Sousa Santos

fichas do SINAN, onde deverão ser preenchidos todos os campos a fim de obter boas condutas para a investigação da infecção.

Apesar da existência de medidas para o rastreamento da doença, como exames sorológicos obrigatório no acompanhamento pré-natal e tratamento acessível, observou-se que os índices deste agravo ainda são elevados, evidenciando que as ações de diagnósticos e prevenção precisam ser reforçadas, disponibilizadas a população de forma geral.

Quanto à assistência, a abordagem das gestantes para realização do pré-natal, fazendo as orientações sobre sífilis e as demais infecções sexualmente transmissíveis, estabelecendo ferramentas indispensáveis à prevenção da contaminação e dos seus parceiros, evitando consequências tanto para as mães como, principalmente, para seus conceptos. Com inclusão do pré-natal do homem para a melhoria de medidas de planejamento e prevenção de debate as ações estabelecidas na saúde, com isso os fatos se tornam um passo ainda maior para a efetividade de realizar uma assistência de forma adequada, considerando o compromisso das gestantes, dos parceiros, através dos números de consultas, realização de exames para testagem de sífilis e outras infecções, que são medidas preconizadas pelo MS.

Desta forma, a presente pesquisa permitiu analisar a necessidade da ampliação do atendimento à saúde da população de Parnaíba-PI no que tange a assistência pré-natal, para que as medidas preventivas sejam mais trabalhadas no intuito de diminuir os índices de sífilis gestacional e congênita. Portanto, espera-se que esse trabalho desperte nos profissionais de saúde a importância de realizar as medidas preconizada pelo MS, assim como preenchimento correto das fichas de notificações, para facilitar a implantação de medidas para combate da doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**, v. 49, n. 45, out. 2018. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/66163/boletim_sifilis_04122018.pdf?file=1&type=node&id=66163&force=1. Acesso em: 20 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 100 p.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, e Hepatites Virais**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2018.

CAMPOS, A. L. A. *et al.* Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo sem controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7b36BjwccwCyXcbwZn9TWpH/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2019.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO DE 2008 A 2018 NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI
 Maria de Fátima Santos Sousa, Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Sostenise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Carliane de Sousa Medeiros e Menezes, Ane Grazielle da Silva Rocha, Rosinei Nascimento Ferreira, Yette Bruna Castro dos Santos, Carla Géssica Alves Vieira, Allan Bruno Alves de Sousa Santos

CARDOSO, A. R. P. *et al.* Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 563-574, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Vj48x4jCTfP3jsRvgwrbBfd/?lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2019.

CAVALCANTE, P. A. M.; PEREIRA, R. B. L.; CASTRO, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 255-264, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/qkFYpqvXqSzgg9FhTHYmGqh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 14 nov. 2019.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nH9v3WzrWR5p8G5BLTnmtck/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2019.

FONTELLES, M. *et al.* **Metodologia da Pesquisa Científica:** Diretrizes para a Elaboração de um Protocolo de Pesquisa. Belém-PA; [S. n.], 2009. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf. Acesso em: 8 fev. 2019.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

IBGE. **INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRÁFICO E ESTATÍSTICO.** Estado Piauí: [S. n.], 2016.

JESUS, T. B. S. *et al.* Sífilis em gestante e congênita: casos notificados de um município do Noroeste Paulista. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 250, p. 2766-2771, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996557>. Acesso em: 20 dez. 2019.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, N. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MAGALHÃES, D. M. S. *et al.* A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Comunicação em Ciências da Saúde**, p. 43-54, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf. Acesso em: 20 nov. 2019.

MAGALHÃES, D. M. S. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WM4wjfcJBy9Yb4FTvjhvCDz/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2019.

MARQUES, J. V. S. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257/0>. Acesso em: 24 ago. 2019.

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R. R.; PELLOSO, S. M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 26, p. e3019, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KXZGyqSjg4kVMvTL3sFP7zi/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2019.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO DE 2008 A 2018 NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI
 Maria de Fátima Santos Sousa, Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Sostênise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra,
 Carliane de Sousa Medeiros e Menezes, Ane Grazielle da Silva Rocha, Rosinei Nascimento Ferreira, Yette Bruna Castro dos Santos,
 Carla Géssica Alves Vieira, Allan Bruno Alves de Sousa Santos

SARACENI, V. *et al.* Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, p. e44, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2017.v41/e44/pt>. Acesso em: 18 out. 2019.

SARACENI, V.; MIRANDA, A. E. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 490-496, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LrbkrtPbgGntYmQJJWYQcvy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **Guia de bolso para o Manejo de sífilis em gestante e sífilis congênita**. 2. ed. São Paulo: Coordenadoria de controle de doenças. Centro de referência e treinamento DST/AIDS, 2016, 116 p. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf. Acesso em 30 nov. 2019.

SILVEIRA, A. *et al.* Assistência à Gestante com Sífilis e Parceiros Sexuais: Revisão Integrativa. *In: Convención Internacional de Salud*, Cuba Salud 2018.

WAINER, J. Métodos de pesquisa quantitativa e qualitativa para a Ciência da Computação. **Atualização em informática**, v. 1, p. 221-262, 2007. Disponível em: https://www.ic.unicamp.br/~wainer/cursos/1s2018/metodologia/Metodos_de_pesquisa_quantitativa_e_qualitativa_par.pdf. Acesso em: 10 mar. 2019.