

SOROPOSITIVIDADE PARA HIV E SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS-MT

Fagner Batista de Paulo¹

Fernando Almeida Lima²

Anna Lettycia Vieira dos Santos³

RESUMO:

A Sífilis e o HIV em gestantes apresentam grande probabilidade de transmissão materno-fetal, mas que podem ser evitadas através da detecção precoce e de um tratamento específico durante o pré-natal. Esta pesquisa tem como objetivo indicar a prevalência de casos de HIV e Sífilis em gestantes atendidas no Hospital Municipal de Barra do Garças - MT no período de 2012 a 2016, determinando a percentagem das positivities por faixa etária. Abordou um estudo epidemiológico retrospectivo do tipo quantitativo através de resultados laboratoriais em gestantes. Os dados apresentados das positivities para a Sífilis foram compostos por 3.398 gestantes, no qual atingiram um total de 44 (1,3%) casos positivos durante o ano de 2012 a 2016 e para o HIV foram compostas por um total de 3.736 gestantes, onde 10 (0,3%) casos positivos foram detectados, tendo em vista que a maioria dos casos identificados para as duas doenças foram em gestantes com médias de idades que variam entre 15 e 25 anos.

Palavras-chave: Prevalência; Pré-natal; Vírus da Imunodeficiência Humana; *Treponema pallidum*.

ABSTRACT:

Syphilis and HIV in pregnant women present a high likelihood of maternal-fetal transmission, but that can be prevented through early detection and special treatment during the prenatal period. This research aims to indicate the prevalence of cases of HIV and syphilis in pregnant women seen at the Hospital Municipal de Barra do Garças-MT for the period from 2012 to 2016, by determining the percentage of positivities by age group. Addressed a retrospective epidemiological study of quantitative type through laboratory results in pregnant women. The data of the positivities for syphilis were composed by 3,398 pregnant women, in which they reached a total of 44 (1.3%) positive cases during the year from 2012 to 2016 and to HIV were composed by a total of 3,736 pregnant women, where 10 (0.3%) positive cases were detected, since most cases identified for the two diseases were in pregnant women with average ages ranging between 15 and 25 years.

Keywords: Prevalence; Prenatal; Human Immunodeficiency Virus; *Treponema pallidum*.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, cerca de 12 milhões de novos casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) ocorrem no decorrer de cada ano, enquanto no mundo todo, há uma aproximação de 450 milhões de novos casos (ARAÚJO et al.,

2015). Dentre as DSTs, a Sífilis e o HIV merecem maior atenção por apresentarem grande possibilidade de transmissão materno-fetal, podendo levar à sérios danos ou até mesmo a morte, mas que podem ser evitadas através da

¹ Farmacêutico graduado no Centro Universitário do Vale do Araguaia. Contato:fagnerbatist@hotmail.com

² Docente orientador. Graduado em Biomedicina pela Fundação Educacional de Fernandópolis – FEF e Farmácia pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR. Pós-graduado em Saúde Pública pela Faculdade de Montes Belos - FMB. Mestre em Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas pela UFMT. Contato: fernandobiomedicobg@yahoo.com.br

³ Mestre em Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas pela UFMT. Especialista em docência no Ensino Superior pela UNIVAR. Contato: lettycinha@hotmail.com

detecção precoce e de um tratamento específico durante o pré-natal (SANZ, 2008).

Durante a gestação através do pré-natal, deve-se garantir a prevenção e a promoção da saúde, acolhendo a gestante desde o início até o nascimento da criança, realizando todos os procedimentos de triagens para Sífilis e para o HIV, mantendo o bem-estar materno, acompanhando a infecção e promovendo formas de tratamento para a cura (FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2012).

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, onde sua evolução ocorre sobre quatro fases: Primária, Secundária, Latente e Terciária. Na fase primária com aproximadamente 21 dias após a infecção, observa-se o surgimento de úlceras indolores nas genitálias. Por sua vez, na fase secundária percebe-se o surgimento de feridas cutâneas ao longo do corpo. Já na fase latente é o período em que os sintomas e sinais clínicos da infecção desaparecem, e após anos da infecção com o surgimento de lesões cardiovasculares e no sistema nervoso central pode-se identificar como fase terciária (CARVALHO; BRITO, 2014).

O diagnóstico da Sífilis é realizado através do teste de VDRL, considerado um teste não-treponêmico de triagem do tipo floculação, onde detectam anticorpos que não são específicos contra a bactéria, utilizando o soro da gestante. O teste é solicitado pelo médico a

partir da primeira consulta e no terceiro trimestre da gestação pode ser repetido, apesar de não ser um teste específico, é bastante eficaz no rastreamento sorológico da patologia, por apresentar uma alta sensibilidade (SANTOS et al., 2015).

Todos os testes positivos para VDRL, recomendam-se que sejam realizados exames confirmatórios como o FTA-Abs, teste este considerado treponêmico, onde detectam anticorpos específicos para os antígenos *Treponema pallidum*, pois os resultados para VDRL podem apresentar falso-positivos, se caso o teste treponêmico for negativo. Portanto, depois de um diagnóstico da sífilis gestacional, com um tratamento adequado no pré-natal, a gestante terá a possibilidade de uma redução em até 100% das consequências, visando o controle e a cura através de medicamentos apropriados (AMARAL, 2012).

Segundo Damasceno et al. (2014), o tratamento da gestante soropositiva com o *Treponema pallidum* é feito à base de Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI e as doses são administradas de acordo com a fase em que a doença se encontra.

Assim como a Sífilis, o HIV em gestantes quando diagnosticadas e não tratadas, podem infectar o feto por transmissão vertical ocasionando grandes agravos (LOPES et al., 2015). A transmissão acontece no período pré-natal, perinatal e pós-natal, por passagem transplacentária, pelo contato sanguíneo e

durante a amamentação. O pré-natal continua sendo a melhor e a mais eficaz forma de prevenção, diagnóstico, tratamento e assistência necessária para a mãe gestante infectada e seu parceiro (DOMINGUES; HARTZ; LEAL, 2012; MAIA et al., 2015).

A infecção em mulheres pelo vírus HIV vem aumentando pouco a pouco desde a década de 1980. Em média, 40% das gestantes que chegam nos hospitais em trabalho de parto, necessitam de teste rápido por não apresentarem o resultado do anti-HIV realizado durante o pré-natal.

O diagnóstico para o vírus da imunodeficiência humana é feito por Teste Rápido (TR) Anti-HIV, onde normalmente utiliza o sangue total por punção venosa ou da polpa digital, considerados de triagem e o tratamento da patologia é realizado a base de Anti-retrovirais. Vale ressaltar que todos os testes positivos no diagnóstico de triagem através do teste rápido, devem ser confirmados pelas metodologias de ELISA ou *Western Blot – WB* (AYALA; MOREIRA; FRANCELINO, 2016).

Rodrigues (2014) afirma que o pré-natal é extremamente útil e importante para as gestantes desde o primeiro momento da gestação, tendo em vista que os profissionais de uma Unidade Básica de Saúde irão garantir boas condições de vida saudável para a mãe e o feto, onde exames laboratoriais serão realizados para que sejam precocemente detectadas ou não,

possíveis patologias como as que já foram citadas, diminuindo assim os riscos durante todo o período gestacional.

Sabendo que no Brasil vem ocorrendo uma grande incidência de casos de HIV e Sífilis, faz-se necessário um estudo das positivities dessas doenças em mulheres gestantes em nosso município, considerando a importância da adesão e tratamento adequado durante o pré-natal, que caso não ocorra, poderá acarretar grandes consequências para a criança. Sendo assim, esse trabalho é de suma importância para um melhor entendimento sobre as doenças infectocontagiosas mencionadas e os resultados apresentados que contribuirão de forma significativa para uma melhor eficácia nas medidas profiláticas no município de Barra do Garças - MT.

O artigo tem o intuito de indicar a prevalência de casos de HIV e Sífilis em gestantes atendidas no Hospital Municipal de Barra do Garças – MT durante o período de 2012 a 2016, relatando sobre a importância do acompanhamento médico e a detecção precoce dessas doenças durante o pré-natal. Esse estudo pretende-se determinar a porcentagem de positivities por faixa etária, verificando assim se houve um aumento ou uma redução de novos casos no município, apontando medidas profiláticas, diagnóstico e tratamento.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho abordou um estudo epidemiológico retrospectivo do tipo quantitativo através de resultados laboratoriais para HIV e Sífilis em gestantes atendidas no Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck, localizado no município de Barra do Garças - MT no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016, mediante autorização do responsável legal da unidade, mantendo todos os preceitos éticos com o intuito de preservar a identidade das pacientes.

A coleta das informações necessárias para a pesquisa foi iniciada no dia 6 de março de 2017 e finalizada no dia 23 de março de 2017, totalizando 3.398 resultados de testes para a Sífilis realizados em gestantes e por 3.736 resultados de testes para HIV, a partir de dados registrados em cadernos de controle do laboratório, assim como os dados que definem as amostras, como idade e ano, traçando uma percentagem das positivities por faixa etária e de cada ano investigado.

Os resultados colhidos no laboratório para a pesquisa, foram executados e lançados por profissionais capacitados a partir de exames de rotina, onde os testes para a Sífilis nas gestantes foram realizados somente pela metodologia de VDRL e os testes para o HIV através do Teste Rápido (TR) Anti-HIV. Dentre os dados coletados, não constam informações sobre resultados de testes confirmatórios de ELISA ou *Western Blot* para o HIV e nem do

FTA-Abs para a Sífilis a partir dos resultados positivos das gestantes.

As variáveis que compõem a base de dados deste estudo, foram apresentadas por meio de tabelas e gráfico realizados com auxílio do Software Microsoft Excel.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gestação é um fenômeno que não deve ser visto como uma alteração física anormal para uma mulher, onde mudanças emocionais nesse período podem acontecer, mas na maioria das vezes evolui de forma saudável até o nascimento da criança, apesar de uma parcela dessas gestações ocorrerem complicações durante este período (SILVA, 2010).

As informações coletadas para o estudo das positivities para a Sífilis foram compostas por 3.398 gestantes e para o HIV por 3.736 gestantes atendidas durante o período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016, com idades que variam de 15 a 36 anos, as quais resultaram nos dados apresentados nas tabelas e gráfico abaixo.

Tabela 01. Distribuição de positividade para Sífilis através da metodologia de VDRL em gestantes atendidas no Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck.

Ano	Total de Gestantes	Positivos	%
2012	660	6	0,9%
2013	710	7	1,0%
2014	764	12	1,6%
2015	618	9	1,5%
2016	646	10	1,5%
Total	3.398	44	1,3%

Fonte: PAULO; LIMA, 2017.

Observou-se que no ano de 2014 atingiu uma maior incidência de casos nas gestantes com um total de 12 positivities, tendo em vista que houve uma diminuição na taxa anual de 2015, aumentando novamente no ano de 2016. A partir do momento em que uma gestante está infectada pela bactéria *Treponema pallidum* e não é tratada adequadamente, o feto corre o risco de sofrer grandes complicações, como surdez, cegueira, doenças cardiovasculares, deformidades físicas, aborto espontâneo e retardo mental (SANTOS et al., 2015).

De acordo com um estudo feito na cidade de Palmas - TO no período de 2007 a 2014 segundo o Ministério da Saúde, foram detectados 171 casos de positivities para a Sífilis em gestantes, sendo que apresentaram a maior quantidade de positivos no ano de 2014 com 39 casos (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017). Diante desse contexto, nota-se que o estudo se assemelha com a pesquisa feita na cidade de Barra do Garças - MT, no qual a maioria dos casos também foram detectados no ano de 2014.

Segundo Santos (2014), a gestante soropositiva para Sífilis deve seguir as seguintes medidas de controle e tratamento contra a doença: Cadastrar-se em uma Unidade Básica de Saúde para iniciar o tratamento, seguir as orientações médicas, não interromper o tratamento em casa, tratar o parceiro e evitar relações sexuais durante o tratamento ou usar o

preservativo, além de repetir os testes para a doença de 3 em 3 meses.

Entende-se que quando uma pessoa esteja infectada com a bactéria *Treponema pallidum*, essa por sua vez tem mais probabilidade em contrair o Vírus da Imunodeficiência Humana após o sexo desprotegido, devido às lesões nas mucosas das genitálias.

Os altos índices de contaminações da sífilis congênita podem ser gerados pela falta de acompanhamento e assistência durante o pré-natal, apesar de ser uma doença que pode ser evitada (ARAÚJO et al., 2006).

Tabela 02. Distribuição de positividade para Sífilis em gestantes segundo a faixa etária no período de 2012 a 2016.

Faixa etária	Positividade	%
15-25	32	73%
26-35	11	25%
Acima de 35	1	2%
Total	44	100%

Fonte: PAULO; LIMA, 2017.

Percebeu-se através dos resultados apresentados pela tabela, que entre a idade de 15 a 25 anos, houve maior índice de positividade para a Sífilis, totalizando 32 casos. De acordo com um estudo semelhante a este, no qual a pesquisa abrangeu o coeficiente de prevalência para casos de Sífilis em gestantes realizada no município de Manhuaçu - MG, feito a partir de resultados de 7.169 gestantes atendidas entre o

intervalo de julho de 2011 a julho de 2013, identificou-se 41 casos positivos. Dentre essas positivities, foram identificadas 34,13% dos casos em gestantes com idades que predominam entre 19 e 20 anos (MACHADO et al., 2015).

Comparando-se os resultados expressos em uma pesquisa feita com 227 gestantes atendidas no ano de 2016 com dados fornecidos por uma Unidade Municipal de Saúde localizada em Rondonópolis - MT, apontam que 3,08% das gestantes atendidas apresentavam positividade para a Sífilis e a idade predominante da infecção pelo *Treponema pallidum* esteve na faixa etária que variam entre 14 e 30 anos (SIQUEIRA et al., 2017).

Os casos de Sífilis em gestantes no Brasil são de grande preocupação para a saúde pública, onde foram notificados no ano de 2016, segundo o Boletim Epidemiológico Sífilis, Brasil (2016), um total de 169.546 de novos casos, sendo que 51,6% das gestantes infectadas eram da faixa etária de 20 a 29 anos, onde 9,8% foram notificados na região Centro-Oeste do país, durante o ano de 2005 a junho de 2016. Apesar de ser uma doença com forma de transmissão bem conhecida e de uma grande possibilidade de cura, existe ainda uma alta incidência dessa patologia no Brasil e no mundo (DAMASCENO et al., 2014).

Nesse contexto, fica evidente que os estudos citados em comparação com a pesquisa feita das positivities para a Sífilis por faixa etária, obteve grande similaridade nos

resultados, fato este que denotam a necessidade da implantação de ações voltadas para a redução de novos casos de Sífilis em gestantes no Brasil.

Tabela 03. Distribuição de positividade para HIV através da metodologia do Teste Rápido (TR) em gestantes atendidas no Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck.

Ano	Total de		
	Gestantes	Positivos	%
2012	657	1	0,2%
2013	706	1	0,1%
2014	764	5	0,7%
2015	821	1	0,1%
2016	788	2	0,3%
Total	3.736	10	0,3%

Fonte: PAULO; LIMA, 2017.

Pode-se observar que no ano de 2014 ocorreu uma elevação nas positivities para o HIV entre as gestantes atendidas no hospital municipal, no qual foram observados 5 casos positivos, diminuindo nos anos posteriores. De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV-AIDS, Brasil (2016), foram notificados 99.804 casos de gestantes com positividade para o Vírus da Imunodeficiência Humana, no período de 2000 até o mês de junho de 2016, provando cada vez mais o grande aumento de casos que vêm ocorrendo no Brasil de gestantes infectadas com o HIV.

A transmissão materna do HIV tem sido responsável por mais de 90% de todas as infecções em crianças. Na ausência de intervenções, as taxas de transmissões materno-fetais variam de 13% a 42%, onde 50% a 70%

ocorrem quando o sangue materno entra em contato com a circulação fetal, ou através da mucosa durante o trabalho de parto (FERREIRA; ÁVILA, 2011, p. 95).

Borges (2016) afirma que as informações contidas no Boletim Epidemiológico HIV/AIDS e Sífilis (BRASIL, 2015), diz que no Estado do Rio Grande do Sul - RS, foram notificados 1.939 casos de AIDS em crianças abaixo de 5 anos de idade no período de 1982 a junho de 2014, no qual 38,5% foram no município de Porto Alegre, 4,4% em Canoas e 3,5% em Viamão.

O fato de que mulheres gestantes soropositivas para o vírus da imunodeficiência humana estar expostas às infecções oportunistas, também sofrem um risco maior de uma desnutrição, onde essa consequência poderá afetar o recém-nascido com um baixo peso no tempo de gestação e para a mortalidade neonatal (BASSICHETTO et al., 2013).

Esse quadro nutricional em mulheres grávidas saudáveis e com sorologia negativa, é bastante favorável comparadas com as gestantes infectadas com o Vírus da Imunodeficiência Humana, diante a vulnerabilidade de tal condição (BRANDÃO et al., 2011).

Nota-se que a faixa etária no qual ocorreram a maioria das positivities para os casos de HIV manteve-se na idade entre 15 e 25 anos. Confrontando com os resultados apresentados pelo Brasil (2016), desde o ano 2000, a faixa etária de gestantes infectadas que apresentaram maior taxa de casos de HIV foram

entre 20 e 24 anos, com um percentual de 28,6%, portanto, o estudo revela que está de acordo com a pesquisa do Ministério da Saúde.

Tabela 04. Distribuição de positividade para HIV em gestantes segundo a faixa etária no período de 2012 a 2016.

Faixa etária	Positividade	%
15-25	6	60%
26-35	3	30%
Acima de 35	1	10%
Total	10	100%

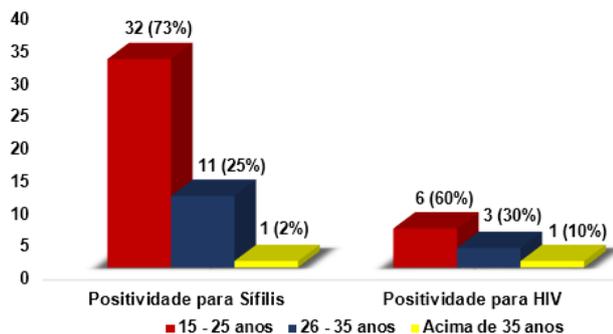
Fonte: PAULO; LIMA, 2017.

Diante dos resultados bastante significativos para infecção pelo HIV por faixa etária, supõe-se que algumas mulheres se relacionam com vários parceiros em festas e bailes sem ter um compromisso, saem da casa de seus pais para residirem sozinhas em outra cidade para cursar uma faculdade, por ser uma faixa de idade em que algumas mulheres apresentam pouca maturidade ou pouca experiência de vida e principalmente pela prática do sexo sem preservativo, são fatores que tornam essas mulheres mais vulneráveis para doenças sexualmente transmissíveis.

Apesar da alta eficácia do tratamento para a não transmissão vertical do HIV da mãe para o feto, o diagnóstico tardio e a falta de orientação durante o pré-natal continua sendo um dos fatores mais relevantes para essa transmissão. A deficiência das práticas educativas para gestantes com o propósito de prevenção contra a transmissão vertical por parte

dos profissionais de saúde, repercutem negativamente nessa participação (LIMA et al., 2017).

Figura 01. Taxa de detecção de casos de Sífilis e HIV em gestantes no período de 2012 a 2016 de acordo com a faixa etária.



Fonte: PAULO; LIMA, 2017.

Diante da apresentação do gráfico acima, percebe-se que as faixas etárias para as duas doenças se igualam de acordo com a relevância nas médias de idades variando de 15 a 25 anos, possivelmente pelo fato de se tratar de uma idade em que a prática sexual é sempre mais ativa do que as mulheres de idades mais avançadas. Vale salientar ainda, que perante os dados coletados, nenhum caso com positividade para as duas doenças foi detectado nas gestantes atendidas.

Segundo dados da Vigilância Epidemiológica de Barra do Garças - MT (SINAN NET, 2017), a faixa etária com mais frequência de positividade de um total de 15 casos confirmados e notificados para Sífilis em gestantes durante o período de 2012 a 2016, foram entre 20 e 29 anos de idade, sendo 02 casos em 2012, 01 caso em 2014, 03 casos em

2015 e 04 casos em 2016, somando um total de 10 casos. Já os casos confirmados e notificados das positivities para o HIV em gestantes na cidade, também foram com idades que variam entre 20 e 29 anos, sendo 02 casos em 2013 e 02 em 2014, totalizando 04 casos de um total de 06 notificações.

Diante da investigação de Sífilis Congênita na cidade, fato este em que a criança nasce infectada com a doença através da transmissão que ocorre de mãe para filho, foram notificados através o SINAN NET (2017) 19 casos de Sífilis em crianças com menos de 1 ano de idade, com 07 casos em 2012, 02 em 2013, 07 em 2014, 01 em 2015 e 02 em 2016.

Conforme descrito na Tabela 01, das 3.398 gestantes atendidas, 44 (1,3%) casos foram detectados e diante da Tabela 3, a partir de 3.736 gestantes atendidas no Hospital Municipal, 10 (0,3%) casos foram identificados, comparando-se as duas doenças, a Sífilis obteve grande significância nas positivities encontradas.

Acredita-se que cartilhas educativas constando orientações de maneira simples e eficazes contra a transmissão vertical, incluindo palestras em escolas, universidades e unidades básicas de saúde promovida por farmacêuticos, enfermeiros e toda a equipe multidisciplinar enfatizando sobre o perigo das DSTs e sempre informando a respeito do uso de preservativos, tornam-se medidas capazes de contribuir na prevenção contra essas patologias, fato este que

seria de grande valor e importância para um resultado satisfatório.

O Departamento da Educação em Saúde de Barra do Garças – MT (SINAN NET, 2017), afirma que campanhas educativas sobre doenças sexualmente transmissíveis são feitas a todo tempo durante cada ano, utilizando uma forma de ensinamento bem eficaz e didático em escolas e através de panfletagens nos grandes centros da cidade, principalmente em épocas de festividades, como Carnaval, Expoleste, Temporada de Praia, Motorcycle do Araguaia etc.

Haja vista que um grande número de mulheres infectadas, ao longo do período gestacional não seguem o pré-natal de maneira correta, colocando em risco a saúde da criança, provavelmente pelo fato de não obterem informações necessárias sobre a importância do pré-natal ou por não ter acesso as redes públicas de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se então, que o pré-natal durante o período gestacional é essencial e eficaz para a saúde da gestante e da criança que está em desenvolvimento, se realizado de maneira correta, onde o acompanhamento médico é crucial desde o início da gestação até o nascimento da criança. Permite identificar precocemente através de exames laboratoriais possíveis patologias como é o caso do HIV e da Sífilis, reduzindo assim os riscos de

complicações com base em um tratamento específico em uma Unidade Básica de Saúde.

Diante deste estudo, constatou-se que em 2014 foi o ano em que houve maiores ocorrências de positivities para o HIV e para a Sífilis nas gestantes atendidas durante o período estudado, tendo em vista que a maioria dos casos identificados foram com médias de idades que variam de 15 a 25 anos, com um percentual de 73% dos casos para a Sífilis e 60% dos casos para o HIV, situação esta bem preocupante para o município.

Vale ressaltar ainda que o profissional Farmacêutico tem um papel fundamental e importante em uma equipe multiprofissional de saúde, no qual garante a utilização correta dos fármacos necessários para combater a doença, visando a prevenção contra a transmissão vertical, prestando a Atenção Farmacêutica necessária voltada para as gestantes, orientando sobre possíveis interações medicamentosas e riscos que possam acometer a mãe e o feto.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, E. **Sífilis na gravidez e óbito fetal: de volta para o futuro.** Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil, Rev. Bras. Ginecol. Obstet., v.34, n.2, p.52-5, 2012.

ARAÚJO, E. C. et al. **Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita.** Revista Paraense de Medicina, v.20, n.1, p.1-8, 2006.

ARAÚJO, M. A. L. et al. **Doenças sexualmente transmissíveis atendidas em unidade primária de saúde no Nordeste do Brasil.** Cad. Saúde Colet. Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.347-353, 2015. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n4/1414-462X-cadsc-23-4-347.pdf>>. Acesso em 28 de fevereiro 2017.

AYALA, A. L. M.; MOREIRA, A.; FRANCELINO, G. **Características socioeconômicas e fatores associados à positividade para o HIV em gestantes de uma cidade do Sul do Brasil.** Rev. APS. Abril/junho; v.19, n.2, p.210 – 220, 2016.

BASSICHETTO, K. C. et al. **Gestantes vivendo com HIV/AIDS: características antropométricas e peso ao nascer dos seus recém-nascidos.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., v.35, n.6, p.268-73, 2013. Disponível em <<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/75570/2-s2.0-84881490290.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 04 de março 2017.

BORGES, C. A. **O PAPEL DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE NA IMPLEMENTAÇÃO DOS COMITÊS DE INVESTIGAÇÃO DE TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV E SÍFILIS.** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS FACULDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS. p. 43, 2016.

BRANDÃO, T. et al. **Características epidemiológicas e nutricionais de gestantes vivendo com o HIV.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., v.33, n.8, p.188-95, 2011. Disponível em <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/9416/2/a04v33n8.pdf>>. Acesso em 03 de março de 2017.

BRASIL. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV-AIDS.** Ministério da Saúde-Secretaria de Vigilância em Saúde, ano V, n.1, p.5-8,

2015/2016. Disponível em <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexo_s/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf>. Acesso em 05 de março 2017.

BRASIL. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SÍFILIS 2016.** Secretaria de Vigilância em Saúde –Ministério da Saúde – v.47, n.35, p.5, 2016. Disponível em <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexo_s/publicacao/2016/59209/2016_030_sifilis_publicao2_pdf_51905.pdf>. Acesso em 01 de março 2017.

CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. **Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.23, n.2, p.287-294, 2014. Disponível em <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n2/v23n2a10.pdf>>. Acesso em 27 de fevereiro 2017.

CAVALCANTE, P. A. M.; PEREIRA, R. B. L.; CASTRO, J. G. D. **Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Palmas, Tocantins State, Brazil, 2007-2014.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, n. 2, p. 255-264, 2017.

DAMASCENO, A. B. A. et al. **Sífilis na gravidez.** Revista HUPE, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.88-94, 2014. Disponível em <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12133/9986>>. Acesso em 26 de fevereiro 2017.

DOMINGUES, R. M. S. M.; HARTZ, Z. M. A.; LEAL, M. C. **Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, v. 12, n. 3, p. 269-280, 2012.

FERREIRA, A. W.; ÁVILA, S. L. M. **Diagnóstico Laboratorial: avaliação de métodos de diagnóstico das principais**

doenças infecciosas e parasitárias e auto-imunes, correlação clínico-laboratorial. 2ª edição, [Reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 95, 2011.

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A. et al. **Sífilis e Gestação: Estudo Comparativo de Dois Períodos (2006 e 2011) em População de Puérperas.** DST - J bras. Doenças Sex. Transm., v.24, n.1, p.32-37, 2012.

LIMA, A. C. M. A. C. et al. **Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 2, p. 181-189, 2017.

LOPES, A. C. M. U. et al. **Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza – Ceará.** Rev. Bras. Enferm., v.69, n.1, p.62-6, 2016.

MACHADO, A. N. et al. **Prevalência de sífilis em gestantes assintomáticas no município de Manhuaçu, estado de Minas Gerais, Brasil.** Anais do Seminário Científico da FACIG, n. 1, 2015.

MAIA, M. M. M. et al. **Prevalência de infecções congênitas e perinatais em gestantes HIV positivas da região metropolitana de Belo Horizonte.** Faculdade de Medicina e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil, Rev. Bras. Ginecol. Obstet., v.37, n.9, p.421-427, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Investigação de gestantes HIV+ / 2012 - 2016.** Vigilância epidemiológica – SINAN NET. Educação em saúde. Município de Barra do Garças-MT, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Investigação de sífilis em gestantes / 2012 - 2016.** Vigilância epidemiológica – SINAN NET. Educação em saúde. Município de Barra do Garças-MT, 2017.

RODRIGUES, M. R. **A Importância da captação e permanência das gestantes no acompanhamento pré-natal: Uma análise bibliográfica.** Departamento de Enfermagem. 12p. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

SANTOS, G. C. et al. **Prevalência e Fatores associados à Sífilis em gestantes atendidas pelo SUS em município da Bahia.** Revista Baiana de Saúde Pública, v.39, n.3, p.529-541, jul./set., 2015. Disponível em <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/articloe/viewFile/1758/pdf_641>. Acesso em 02 de março de 2017.

SANTOS, S. L. S. **ORIENTAÇÃO A PARTURIENTES COM SÍFILIS CONGÊNITA ATENDIDAS NO HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS EM BELÉM (PA).** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. p.14, 2014.

SANZ, S. M.; GUINSBURG, R. **Prevalência da soropositividade para Sífilis e HIV em gestantes de um hospital de referência materno infantil do estado do Pará.** Tese (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-graduação em Pediatria. Estudo realizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, v.22, n.3, p.1-11, 2008.

SILVA, F. F. A. **Sífilis e HIV na gestação: uma investigação sobre a assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, 2007/2008.** 2010. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

SIQUEIRA, M. L. B. et al. **PREVALÊNCIA DA INFEÇÃO PELO Treponema pallidum EM GESTANTES ATENDIDAS PELA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE RONDONÓPOLIS, MT.** Biodiversidade, v. 16, n. 1, 2017