



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO TOCANTINS/CAMETÁ
FACULDADE DE CIÊNCIAS NATURAIS – FACIN

NALDINEI DINIZ DOS SANTOS

**CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NA ÁREA DA ESTRATÉGIA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA DA MARAMBAIA NOS ANOS DE 2021 A 2022**

OEIRAS DO PARÁ - PA

2022

NALDINEI DINIZ DOS SANTOS

CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NA ÁREA DA ESTRATÉGIA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA DA MARAMBAIA NOS ANOS DE 2021 A 2022

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Licenciatura em Ciências Naturais, Universidade Federal do Pará- Campus Universitário do Tocantins/Cametá, como requisito para obtenção de título de licenciada em Ciências Naturais.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Andreza de
Lourdes de Souza Gomes

OEIRAS DO PARÁ – PA

2022

NALDINEI DINIZ DOS SANTOS

CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NA ÁREA DA ESTRATÉGIA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA DA MARAMBAIA NOS ANOS DE 2021 A 2022

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Licenciatura em Ciências Naturais, Universidade Federal do Pará- Campus Universitário do Tocantins/Cametá, como requisito para obtenção de título de licenciada em Ciências Naturais.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Andreza de
Lourdes Souza Gomes

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Andreza de Lourdes Souza Gomes - (Orientadora)
Doutora em Ciências Biológicas - Museu Paraense Emílio Goeldi
Docente do Campus Universitário do Tocantins - Cametá- UFPA

Mestre Andrey Felipe Gonçalves - (Membro Examinador)
Doutorando Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico
Úmido (PPGDSTU)

Prof.^a Dr.^a Sherlyane Louzada Pinto - (Membro Examinador)
Mestra em educação e Cultura - CUTINS/UFPA
Docente do Campus Universitário do Tocantins - Cametá - UFPA

OEIRAS DO PARÁ - PA
2022

“Se cheguei até aqui foi porque me apoiei no ombro dos gigantes”.

(Isaac Newton, 1676)

CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NA ÁREA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DA MARAMBAIA NOS ANOS DE 2021 A 2022

Notified cases of syphilis in pregnant women in the área of the Family Health Strategy of Marambaia in the years 2021 to 2022

Naldinei Diniz dos Santos¹

Resumo: A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível, infectocontagiosa, transmitida pela bactéria *Treponema pallidum*, que quando adquirida durante a gestação, pode levar ao abortamento espontâneo, morte fetal ou neonatal, prematuridade e graves danos à saúde do concepto, como o comprometimento oftalmológico, auditivo, nos ossos e neurológico. No Brasil desde de 2005, aumentaram os casos de sífilis gestantes e congênitas, o qual demonstrar a urgência em um sistema de prevenção e controle desses indicadores. Neste contexto, o estudo objetiva investigar os números de casos de Sífilis em gestantes na área da Estratégia da Saúde Família da Marambaia - ESF, no período de 2021 e 2022, assim como traçar um perfil dessa população. A pesquisa ocorreu no município de Curralinho no período de setembro a outubro 2022 a coleta de dados ocorreu através das fichas e prontuários de pacientes da Unidade de Saúde Estratégia da Saúde da Família da Marambaia. Foram analisadas 07 pacientes grávidas diagnosticadas com sífilis, sendo registrado 01 caso em 2021 e 06 em 2022, representando um aumento significativo próximo de 86%. Com relação ao perfil são todas pardas, com idade entre 15 a 29 anos, maioria estudantes com ensino médio incompleto.

Palavras-chave: Sífilis; gestantes; saúde; neonatal; Curralinho.

Abstract: Syphilis is a sexually transmitted, infectious and contagious infection, transmitted by the bacterium *Treponema pallidum*, which, when acquired during pregnancy, can lead to miscarriage, fetal or neonatal death, prematurity and serious damage to the health of the conceptus, such as ophthalmological impairment, auditory, bone and neurological. In Brazil since 2005, cases of pregnant and congenital syphilis have increased, which demonstrates the urgency of a prevention and control system for these indicators. In this context, the study aims to investigate the number of cases of Syphilis in pregnant women in the area of the Family Health Strategy of Marambaia - ESF, in the period 2021 and 2022, as well as to draw a profile of this population. The research took place in the municipality of Curralinho from September to October 2022, data collection took place through the files and medical records of patients from the Family Health Strategy Health Unit of Marambaia. 07 pregnant patients diagnosed with syphilis were analyzed, with 01 case registered in 2021 and 06 in 2022, representing a significant increase close to 86%. With regard to the profile, they are all brown, aged between 15 and 29 years, most students with incomplete high school.

Keywords: Syphilis; pregnant women; health; neonatal; Corralinho.

¹ Graduando em Licenciatura em Ciências Naturais- UFPA, Cametá, Pará, Brasil. Email: naldineisantos@hotmail.com

Sumário

1 - INTRODUÇÃO	7
2 - METODOLOGIA.....	9
3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
ANEXOS 1.....	21
AGRADECIMENTOS	23

1 - INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil, existe uma real situação epidemiológica das Infecções Sexualmente Transmissíveis, estudos de base populacional são sentinelas para informar o número de casos ocorridos dessas infecções em determinadas áreas do território nacional, assim como identificar as características das populações que são acometidas por essas infecções, que são causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos (BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). As IST's, são transmitidas, principalmente por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de preservativos como a camisinha masculina ou feminina, com outra pessoa que esteja infectada. De acordo com o tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis da OMS (2005), a Sífilis está incluída como IST que abrange as infecções assintomáticas, podendo ser transmitida sem apresentar sinais ou sintomas (BRASIL, 2016).

Apesar de a sífilis ser datada a mais de 500 anos na Europa (DE LORENZI et al., 2009), a descoberta da penicilina somente ocorreu no século 20, com estudos comprovando o reconhecimento da indicação deste antimicrobiano para o tratamento da Sífilis. Neste contexto, em meados da Segunda Guerra Mundial se observa o declínio dessa infecção. Entretanto o número de casos vem crescendo no mundo, Tabisz et al. (2012) caracteriza a sífilis como um problema de saúde pública que nas últimas décadas vem crescendo o número de casos registrados a nível mundial.

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), cujo agente etiológico foi descoberto em 1905 (Dunat, 2013), sendo a bactéria Gram - Negativa dos grupos das espiroquetas, chamadas de *Treponema Pallidum*, com de período de incubação de cerca três meses, podendo variar de 3 a 90 dias (CLOHERTY; EICHENWALD; STARK, 2010). Possui caráter sistêmico, curável e exclusivo do ser humano (BRASIL, 2015 b; AVALLEIRA et al., 2006). Por ser uma patologia sistêmica infectocontagiosa pode evoluir para fase crônica, apresentar período de latência, com fases agudas e surtos (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; HANSEL; DINTZIS, 2007).

A Sífilis ocorre na gestante quando é identificada a infecção pelo *Treponema pallidum*, caracterizando-se como uma doença infecto contagiosa de notificação obrigatória e imediata (HOLANDA et al., 2011). A infecção pode ocorrer em qualquer período da gravidez, sendo que o risco é maior para as mulheres com sífilis primária ou secundária.

Uma das consequências da infecção da sífilis em gestantes é o aborto espontâneo, a morte intrauterina, nascimento pré-termo e óbito perinatal, má formação dos órgãos. Destaca-se que os neonatos sobreviventes se apresentam assintomáticos em mais de 50% dos casos, podendo, com o tempo, vir a manifestar surdez, problemas visuais e até retardo mental (DAMASCENO et al, 2014; DE LORENZI et al., 2009).

A Sífilis Congênita é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida principalmente por via transplacentária em qualquer fase da gestação ou estágio clínico da doença, em gestantes que não receberam o tratamento ou o receberam de forma inadequada (SÃO PAULO, 2016). Como resultado da sífilis gestacional, a Sífilis Congênita tem um elevado crescimento no Brasil. Em 2020 no primeiro semestre tivemos no Brasil a notificação de 8,9 mil diagnósticos da doença em recém-nascidos, ou seja, 1,5 mil pacientes a cada mês. Por outro lado, em 2010, onze anos antes, a média girava em torno de 579 registros mensais. No período de 2010 a 2019, os casos tiveram expansão de 6.946 para 24.130 diagnósticos por ano (AGÊNCIA BRASIL 2021).

A sífilis congênita apresenta duas formas clínicas, a primeira é a precoce na qual os sintomas surgem até os 2 anos de vida e apresentam baixo peso; coriza serossanguinolenta; obstrução nasal; prematuridade; osteocondrite; choro ao manuseio; pênfigo palmoplantar; fissura peribucal; hepatoesplenomegalia; alterações respiratórias/pneumonia; icterícia; anemia geralmente severa; hidropsia; pseudoparalisia dos membros; condiloma plano.

Já na Sífilis Congênita Tardia, os sintomas surgem a partir dos 2 anos de vida dentre eles temos tibia em “lâmina de sabre”; fronte olímpica; nariz em sela; dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson); mandíbula curta; arco palatino elevado; ceratite intersticial; surdez neurológica; dificuldade no aprendizado. O não tratamento da infecção materna recente implica em contaminação do feto em 80 a 100% dos casos, enquanto a sífilis materna tardia não tratada pode acarretar infecção fetal com frequência de, aproximadamente, 30% (BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria de Vigilância em Saúde/Programa Nacional de DST/AIDS, 2006).

É importante ressaltar que o aborto ocasionado por sífilis se caracteriza pela morte do feto com menos de 22 semanas de mãe não tratada ou inadequadamente tratada para sífilis, afastadas causas de aborto não espontâneo. Por outro lado, o natimorto por sífilis compreende o óbito fetal com mais de 22 semanas de gestação ou peso maior que 500g, de mãe não tratada ou inadequadamente tratada para sífilis (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria de

Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica/Atenção ao pré-natal de baixo risco, 2013).

Os dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis, o número de casos de Sífilis em Gestante, vem aumentando a cada ano, de 2005 a junho de 2020, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 449.981 casos de sífilis em gestantes, só no ano de 2020 foi de 61.441 (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), os dados do Ministério da Saúde pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), aponta que em 2021, houve 74.095 casos de Sífilis em Gestante, havendo um crescimento de 12.654 novos casos de Sífilis gestacional a mais que o ano anterior (/MS/SVS/DCCI, 2022).

Atualmente, apesar de inúmeros artigos científicos publicados na área com enfoques na qualidade do cuidado pré-natal, e nas características marcadoras de vulnerabilidades com relação a sífilis gestacional, ainda se destaca agravo da situação e do controle da doença, a qual não foi alcançada há mais de 10 anos. Neste contexto surgiu a necessidade de investigar os casos de sífilis em gestantes, na área da Estratégia da saúde da Família da Marambaia (ESF), no período de 2021 e 2022, no Município de Currealinho, Marajó, Estado do Pará, a qual vem mostrando um crescente dessa patologia.

Sendo a ESF da Marambaia responsável por realizar a testagem e o acompanhamento dos casos positivos, dos registros de sífilis gestacional pela unidade de saúde nas fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segue para a base de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Currealinho, que servirá de registros para o número de casos ocorridos no Município de Currealinho.

Diante do cenário do surgimento de novos casos o estudo visa investigar o número de casos de sífilis gestacional ocorridos nos anos de 2021 e 2022. Assim como traçar o perfil da população afetada por essa infecção e verificar se as ações da Atenção Básica estão sendo colocadas em prática para prevenir o surgimento de novos casos na área da Estratégia da Saúde da Família da Marambaia, Município de Currealinho, Estado do Pará.

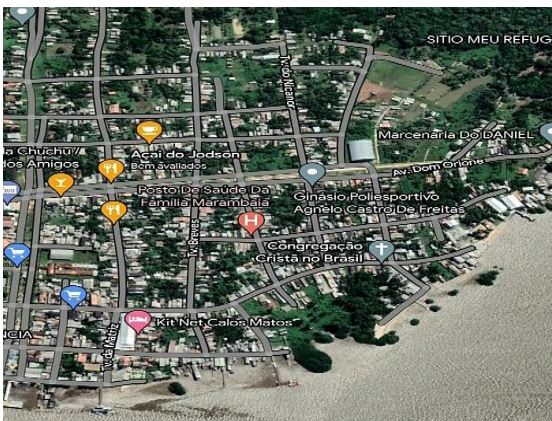
2 - METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido no município de Currealinho localizado no arquipélago do Marajó na microrregião denominada furo de Breves sob coordenadas 01° 48' 49" S e 49°47'43", tendo como limites ao norte o município de Breves, ao sul o Rio Pará e Baía das

Bocas, e ao leste São Sebastião da Boa Vista. A população estimada em 33.983 habitantes segundo dados do IBGE, (2016), com uma cobertura vegetal representada por florestas densas aluvial e pelas áreas de Cerrado e Capoeira, o clima típico equatorial úmido que apresenta características próprias como temperatura mínima superior a 18 °C e máxima 36 °C, com alta umidade e alta pluviosidade nos primeiros seis meses do ano.

O Estudo ocorreu mais precisamente na área da Estratégia da Saúde da Família da Marambaia, que atende os usuários do Bairro da Marambaia, parte do Bairro Centro e algumas localidades da zona rural próximo a unidade de saúde, com atendimento específico nessa área delimitada, que é responsável por determinado número de famílias cadastradas. Formada por uma equipe multiprofissionais com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), (Soares, 2011), responsáveis por identificar e realizar visitas domiciliares aos usuários que necessite de consulta.

Imagem 01: Área atendida pela ESF da Marambaia



Fonte: Google Maps

Imagem 02: Prédio da ESF da Marambaia.



Fonte: Autor

A pesquisa foi realizada no período de setembro a outubro de 2022. A metodologia foi realizada por meio de documentos fornecidos pela Estratégia da Saúde da Família da Marambaia, no Município de Curalinho, Estado do Pará. As fichas de Investigação de Sífilis em Gestante, do Sistema de Informações de Agravos de Notificação, assim como os Prontuários das Pacientes que testaram positivo nos testes rápidos SÍFILIS BIO, realizados pelo enfermeiro que atua na ESF da Marambaia, que serviram de dados para investigar os números de casos e quantizar o número de gestantes portadoras dessa patologia no período de 2021 e 2022.

Imagem 03: Ficha de Notificação de Sífilis em Gestante do SINAN

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRUPADOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE

Nome: CURRO LINDA
Endereço: ESF - Marambaia
Data de Nascimento: 12/01/2022
Município de Notificação: Marambaia

Antecedentes Obstétricos:
Gestões Anteriores: 1
Abortos: 0
Nascidos Vivos: 1
Nascidos Mortos: 0

Antecedentes Familiares:
Diabetes: Não
Hipertensão: Não
Sífilis: Não

Antecedentes Clínicos:
Sífilis: Não

Fonte: ESF da Marambaia/Autor

Imagem 04: Ficha do Prontuário do Cliente Matriculado das Gestantes

FICHA PERINATAL - AMBULATORIO

Nome: CURRO LINDA
Endereço: ESF - Marambaia
Data de Nascimento: 12/01/2022

Antecedentes Obstétricos:
Gestões Anteriores: 1
Abortos: 0
Nascidos Vivos: 1
Nascidos Mortos: 0

Antecedentes Familiares:
Diabetes: Não
Hipertensão: Não
Sífilis: Não

Antecedentes Clínicos:
Sífilis: Não

Fonte: ESF da Marambaia/Autor

Neste estudo foi desenvolvida a pesquisa documental, que segundo Fonseca, (2002, p. 32), é aquela que se utiliza de diversas fontes, como tabelas, estatísticas, documentos oficiais, relatórios e etc. Nesse caso, utilizou-se fichas e prontuários de pacientes da Unidade de Saúde, visando obter os dados relacionados a SG. Com uma abordagem de caráter quantitativo, que de acordo com Richardson (1989), o método caracteriza-se pelo uso da quantificação das informações coletadas, que processas com os devidos parâmetros da pesquisa, tornam-se dados e estatísticas, para compreender aquilo que é investigado.

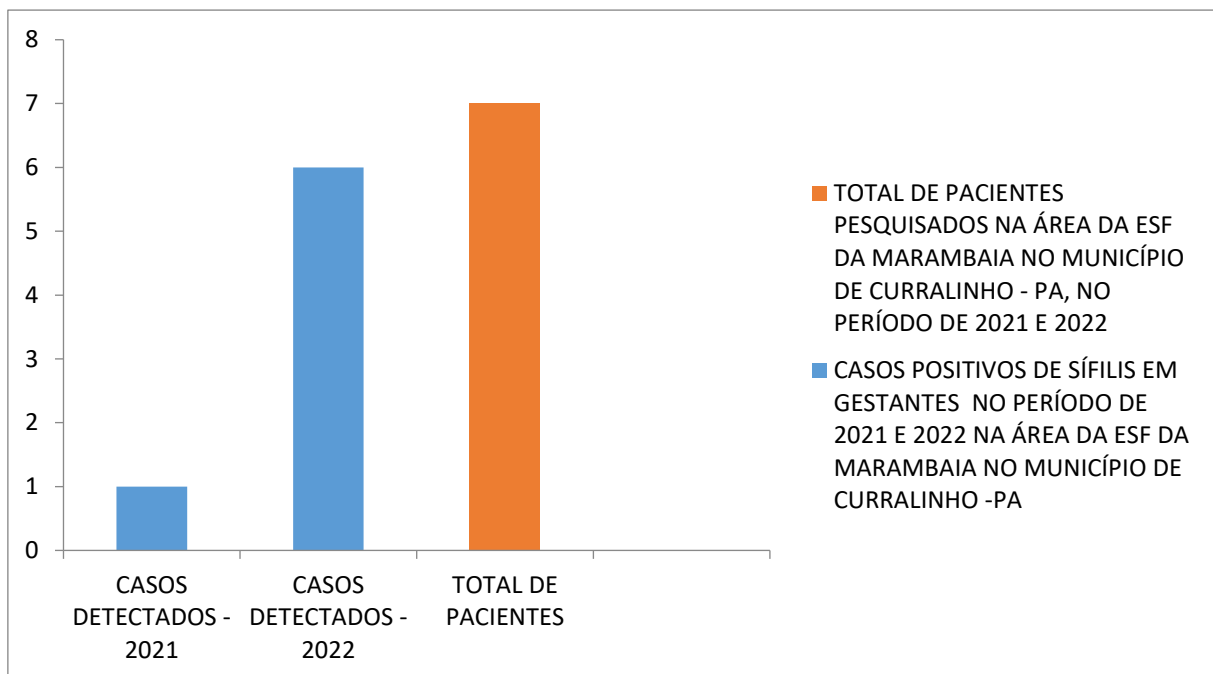
3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados do Ministério da Saúde o número de casos de Sífilis em Gestante no Brasil no ano de 2020 foi de 61.441 e no ano de 2021 foi de 74.095, no qual houve um crescimento de 12.654 novos casos de Sífilis gestacional, já no ano de 2022 até a data da última atualização em 30 de junho de 2022, os casos de já era de 31.090 em gestantes (MS/SVS/DCCI, 2022). Estudos indicam diversos fatores que influenciam no aumento de casos de sífilis em gestantes, dentre eles Lazarine e Barbosa (2017), diz que a alta incidência dessa infecção é a falta de conhecimento prévio dos profissionais da saúde em relação aos

protocolos de sífilis adotados pelo Ministério da Saúde, além da falta de medicamentos que dificulta o tratamento. Para Soares, L. et al (2017), o elevado número de sífilis gestacional e congênita reflete falhas no pré-natal, como deficiência no diagnóstico, além do tratamento inadequado realizado por parte das gestantes, assim como o não tratamento de parceiros, como medida profilática que causa a reinfeção.

Diante do estudo realizado na Estratégia da Saúde da Família da Marambaia, observou-se que foram registrados e notificados 07 casos de sífilis em gestantes nas fichas do Sistema de Informações de Agravos de Notificação do SINAN, que testaram positivo nos testes rápidos SÍFILIS BIO, realizados pelo enfermeiro que atua na ESF da Marambaia no período de 2021 e 2022. Destaca-se que em 2021 foi registrado 01 caso, e enquanto que em 2022, houve um aumento significativo de 85,7% com o registro de 06 casos (Imagem 05). Este aumento de casos notificado no município de Curralinho está de acordo com o cenário nacional, como mostrado anteriormente.

Imagemv05 - Gráfico de casos notificados de sífilis congênita em gestantes do Sistema de Informações de Agravos de Notificação no Município de Curralinho, na Área da ESF da Marambaia no período de 2021 e 2022.



Fonte: autor, 2022

A partir de 2021, a Estratégia da Saúde da Família da Marambaia passou a ofertar e realizar os testes rápidos para as principais IST's, como a Sífilis, as Hepatites, HIV e etc, pois anterior a esse ano as pacientes grávidas eram encaminhadas para realizar testagem em locais

fora do município e eram registrados para o município todo de Curralinho. Após a inclusão dos testes rápidos na ESF da Marambaia, tornou possível registrar a ocorrência de casos das IST's na área estudada, principalmente a Sífilis, sendo uma amostra de uma pequena parte do território do Município de Curralinho, Estado do Pará, que se assemelha em muito com outros estudos realizados em outras partes do território brasileiro.

Após identificar o número de casos de sífilis pode-se traçar o perfil das mães notificados com Sífilis Gestacional na área da ESF da Marambaia. As características abordadas no estudo para identificar o perfil das grávidas infectadas por sífilis são: Idade, Raça/Cor, Escolaridade e Ocupação. Tais características representam as informações que são informadas no momento em que a grávida inicia o pré-natal, e são registradas nos documentos oficiais como: Prontuário do Matriculado e nas Fichas de Notificações de SINAN.

A análise das informações coletas mostrou que a ocorrência de sífilis gestacional é predominante entre a idade de 15 a 29 anos, sendo que a faixa etária entre 20 a 29 anos, representa 57,14 %, e as de 15 a 19 anos que corresponde a 42,85 dos casos ocorridos nos dois últimos anos. Desta forma, segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis, no Brasil os casos dessas infecções têm uma incidência maior nesta faixa de idade. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021 p. 22). Para Costa et al. (2013), a faixa etária que mais é acometida pela sífilis, são mães ativas sexualmente e todas em idades reprodutivas, pode ser justificada pela prática de sexo sem proteção, que ocorre independente da faixa etária.

Tabela 1 – Distribuição das Características maternas dos casos notificados de sífilis na gestação em 2021 e 2022. Na área da ESF da Marambaia, Bairro da Marambaia, Curralinho, Pará, Brasil, 2022.

Características	N	%
Idade (em anos)		
10 – 14 anos	0	0%
15 – 19 anos	3	42,85%
20 – 29 anos	4	57,14%
Raça/Cor		
Branca	0	0%
Preta	0	0%
Parda	7	100%
Indígena	0	0%

Escolaridade		
Ensino Fundamental	0	0%
Ensino Médio	3	42,85%
Superior	1	14,28%
Ignorado	3	42,85%
Ocupação		
Do lar	2	28,57%
Estudante	3	42,85%
Autônoma	0	0%
Assalariada	1	14,28%
Ignorado	1	14,28%

Fonte: Adaptado do SINAN, 2022.

Durante a pesquisa observou-se que em relação ao critério Raça/Cor, há uma predominância dos casos de sífilis registrados na cor parda. Pois a tabela 1 enfatiza, que das 07 pacientes diagnosticadas com a patologia 100% se declararam pardas. Levando em consideração os dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis Gestacional com informações de 2020, a nível nacional, há uma prevalência de casos nessa característica. (BOLETIM EPIDEMIOLOGICO - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021 p. 22).

Quanto ao grau de escolaridade, dos 07 casos informados, 03 pacientes (42,85%) relatam estar cursando ou já haviam concluído o Ensino Médio, 01 caso (14,28%) ocorreu em paciente com o nível superior. Também, notou-se que 03 pacientes (42,85%) não informaram grau de escolaridade. Sendo assim, pode-se inferir que do total das gestantes positivadas, grande parte possui escolaridade, sendo o nível médio e superior. Porém a pesquisa mostra que há uma grande porcentagem dos que não informaram a sua escolaridade. De acordo Araújo (2019), a incidência de sífilis gestacional tem relação com a baixa renda e escolaridade das gestantes, tais fatores influenciam no nível de educação em saúde da mesma e dificultam o entendimento por essa população sobre como prevenir, tratar e a gravidade essa infecção.

Ao analisar a ocupação ou profissão das grávidas, das 07 pesquisadas houve a ocorrência de 02 (28,57%) das gestantes declararam-se dona do lar, 03 casos (42,85%) em estudantes, 01 (14,23%) caso de sífilis gestacional em assalariada e 01 (14,23%) em ignorado. Pode-se observar que a pesquisa revela que a maior incidência de sífilis ocorreu em estudantes e dona do lar, assim como uma pequena porcentagem em casos de pessoas assalariados. De acordo com Domingues (2016), a incidência de casos sífilis gestacional em estudantes e donas do lar deve-se a baixa escolaridade e a ausência de ocupação remunerada.

Diante da análise dos dados da pesquisa, evidenciou-se que a sífilis em gestantes apresenta falhas dos serviços de saúde, pois o diagnóstico precoce e o tratamento dessa infecção nas gestantes são medidas relativamente simples e baratas para o controle da doença (BRASIL, 2015 a). Araújo et al, (2012), diz que a distribuição dessa doença se reflete nas desigualdades sociais em saúde.

Observou-se que é necessário realizar ações para prevenir o surgimento de novos casos e tratar os já existentes, para isso a Atenção Básica de Saúde, tem um papel importante como porta de entrada para a prevenção e tratamento das principais ISTs, que acometem a população local, especificamente a mães infectadas com sífilis, que podem causar diversas complicações para o feto. As Estratégias de Saúde da Família, assim como nos Postos de Saúde, devem seguir

Os princípios básicos do Sistema Único de Saúde – SUS (Constituição Federal de 1988) de universalização, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular, os serviços de Atenção Básica devem ser estruturados para possibilitar acolhimento, diagnóstico precoce, assistência e, quando necessário, encaminhamento dos portadores de DST, HIV/aids, hepatites e HTLV às unidades de referência (Brasil, 2006).

Seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde, qualquer pessoa tem o direito de realizar teste e tratamento das IST's que as acometem. Nesse sentido essas unidades de saúde, possuem amplas possibilidades de ação, no âmbito dos serviços de Atenção Básica, no que se refere ao manejo desses grupos de infecções sexualmente transmissíveis que apresentam agravos para seu portador, servindo principalmente como forma de prevenir novos casos ou reincidência. Tais ações da Atenção Básica devem incluir;

a) Atividades educativas para promoção à saúde e prevenção. b) Aconselhamento para os testes diagnósticos e para adesão à terapia instituída e às recomendações da assistência. c) Diagnóstico precoce das DST, infecção pelo HIV, hepatites e HTLV. d) Tratamento adequado da grande maioria das DST. e) Encaminhamento dos casos que não competem a esse nível de atenção, realizando acompanhamento conjunto. f) Prevenção da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV. g) Manejo adequado dos indivíduos em uso indevido de drogas (Brasil, 2006).

As diretrizes da Atenção Básica é fundamental, mais é necessário por em pratica buscar pela ampliação da triagem e do tratamento de mulheres grávidas, assim como a captação dessas nos primeiros meses de gestação, para a realização de exames que detectam a infecção e ser tratada para que não ocorra a transmissão vertical para o feto, e ocorra a Sífilis Congênita, quando há a transmissão por via transplacentária da bactéria *Treponema pallidum* para o feto, na gestante não tratada ou inadequadamente tratada (Brasil, 2007. p. 190), com o tempo, pode vir causar surdez, problemas visuais e até retardo mental (DAMASCENO et al, 2014; DE LORENZI et al., 2009). Sendo importante orientar também o parceiro a realizar o trameto conjunto com gestante para que não ocorra reincidência.

A possibilidade de testagem nos moradores de área da Marambaia periodicamente seria importante para conhecer a quantidade de adultos, gestantes e crianças que são afetadas pela sífilis, o que servirá de estimativa ou dados a nível local, regional e nacional, como informação cruciais que servirá ao Sistema de Saúde para fortalecer as ações já existentes como a prevenção, a detecção, a vigilância e o tratamento da doença, (OPAS, 2019).

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível, infectocontagiosa, transmitida pela bactéria denominada *Treponema pallidum*. Sendo assim, no Município de Curralinho, na área que atende usuários da Estratégia da Saúde da Família da Marambaia, notou-se um crescimento significativo dos casos dessa infecção em gestantes. Dessa forma, este artigo apresenta resultados de uma pesquisa desenvolvida na ESF da Marambaia, e tem em sua temática; **CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NA ÁREA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DA MARAMBAIA NOS ANOS DE 2021 A 2022.**

Durante a análise dos dados obtidos com 07 pacientes grávidas diagnosticadas com sífilis, houve o registro de 01 caso em 2021 e 06 em 2022, pode-se considerar que houve um aumento de 86% nesse período. Sendo assim, notamos que houve um resultado negativo em relação a essa IST, pois o estudo mostra que na área de ESF da Marambaia, os casos de sífilis em gestantes são predominantes em mulheres com idade de até 29 anos, 100% em pardas, estudantes com baixa escolaridades e donas do lar.

Diante dos resultados da pesquisa, é possível sugerir com base nos resultados de outros estudos, a evidência de que as condições socioeconômicas tornam a mulher vulnerável

para a sífilis gestacional, que contribui para o aumento de novos casos a cada ano, assim como a assistência inadequada na rede de saúde, sendo visível a falha na implementação das ações que deveriam ser colocadas em prática pela atenção primária, como consequência, a falta dessas ações gera a falta de conhecimento da população sobre a gravidade e a necessidade de prevenção e tratamento dessas patologias. Sendo visível que a melhoria e a implantação das ações do Ministério da Saúde, sejam eficazes não só para combater a alta incidência de sífilis, mas todas as IST's continuaram sendo um grave problema de saúde pública não só no Município de Curralinho, mas a nível nacional, que causam graves consequências para o portador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BRASIL, Casos de sífilis no país somam 783 mil em uma década, revela pesquisa, Disponível em <https://agenciaaids.com.br/noticia/agencia-brasil-casos-de-sifilis-no-pais-somam-783-mil-em-uma-decada-revela-pesquisa>. Data do acesso: 01 de out 2022.

Araújo, M. A. L., Andrade, R. F. V., Barros, V. L. & Bertoncini, P. M. R. P. (2019). Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela Sífilis na gestação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19(2), 421-429. <https://doi.org/10.1590/180693042019000200009>.

AVELLEIRA, JCR. et. al. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control. **An Bras Dermatol**, v. 81, n. 2, p. 111-26, 2006. DAMASCENO, A. et al. Sífilis na gravidez. **Revista Hospital Universitário Pedro**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis. ano 4, n. 01. Brasília, 2015 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**, 2015 b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32). Disponível em > https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Data do acesso: 01 de out 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS**. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 72 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis – manual de bolso. Brasília, 2007. 190 p. DE LORENZI, DRS. et al. Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. **Femina**, v. 37, n. 2, p. 83-90, 2009.

CLOHERTY, J. P.; EICHENWALD, E. C.; STARK, A. R. Manual de Neonatologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nacer do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016. acesso em: 25 nov. 2020]; 32(6): e00082415. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>.

DUNANT, Sarah. Como a sífilis varreu o mundo. Folha de São Paulo, São Paulo, 21 de maio de 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/ilustrissima/2013/05/1282609-como-a-sifilis-varreu-omundo.shtml>> Acesso em: 02 de nov. 2022.

Ernesto (HUPE), v. 13, n. 3, 2014.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

HANSEL, Donna E; DENTZIS, Renee Z. **Fundamentos de Patologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2007.

HOLANDA, M. T. C. G. et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte –2004 a 2007. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 203-212, 2011. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n2/v20n2a09.pdf>>. Acesso em: 30 de out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, **Município de Curalinho**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/curalinho.html>. Acesso em: 01 novembro 2022.

Lazarini, F. M., & Barbosa, D. A., (2017). Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>.

MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2022; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos. Disponível em: <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br>> Acesso: Em 30 de out de 2022.

OPAS BRASIL. **Organização Mundial da Saúde pública novas estimativas sobre sífilis congênita**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobresifiliscongenita&>. Acesso em: 29 de out 2022.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989. SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Guia de Bolso para o manejo da sífilis em gestante e sífilis congênita. 2.ed. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2022.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2021**. Ano V – nº 01. Brasília, 2021, 22 p.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2017**. V. 48 nº 36. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017038-BoletimSifilis-11-2017-publicacao-.pdf>>. Acesso em: 30 de out de 2022.

Serviço de Vigilância Epidemiológica; Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP; **Coordenadoria de Controle de Doenças CCD**; Secretaria de Estado da Saúde SES-SP. Sífilis congênita e sífilis na gestação. *Rev. Saúde Pública* . 2008 Aug; 42(4): 768- 772.

SOARES CES, Biagolini REM, Bertolozzi MR. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0915.pdf>>. Acesso em: 02 de nov. 2022.

Sorares, L. G., Zarpellon, B., Soares, L. G., Baratieri, T., Lentsck, M. H. & Mazza, V. A. (2017). Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, 17(4), 781-789. <https://doi.org/10.1590/180693042017000400010>.

ANEXOS 1

Documentos utilizados para investigar os números de casos de Sífilis em Gestantes na Área de ESF da Marambaia, fornecidos pela própria unidade de saúde.

Ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): Sífilis em Gestante de uma paciente investigada.

SINAN		SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE INVESTIGAÇÃO		SÍFILIS EM GESTANTE		
Definição de caso: gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica recente, com teste treponêmico positivo ou não realizado.				
Dados Gerais	1 - Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 - Agravado/a	SÍFILIS EM GESTANTE		Código (CID10) 098.1
	3 - Data da Notificação	27/10/2012		
Dados Gerais	4 - UF	5 - Município de Notificação	Código (IBGE)	
	PA	Curralinho		
	6 - Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	ESF - Marambaia		Código
Dados Gerais	7 - Data do Diagnóstico	27/10/2012		
	8 - Nome do paciente	[Redacted]		
	9 - Data de Nascimento	27/06/2007		
Notificação Individual	10 - Idade	11 - Sexo	12 - Gestante	13 - Raça/Cor
	15	F - Feminino	1 - Gestante	1 - Branca
			2 - 2º Trimestre	2 - Preta
Notificação Individual	14 - Escore clínico	[Redacted]		
	15 - Número do Cartão SUS	710110105821645161910		
	16 - Nome do paciente	[Redacted]		
Dados de Residência	17 - UF	18 - Município de Residência	Código (IBGE)	
	PA	Curralinho		
	20 - Bairro	21 - Logradouro (rua, avenida, ...)		19 - Distrito
Dados de Residência	22 - Número	23 - Complemento (apto., casa, ...)		24 - Geo campo 1
	25 - Geo campo 2	26 - Ponto de Referência		27 - CEP
	28 - (DDD) Telefone	29 - Zona	30 - País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares do Caso				
Ant. epid. gestante	31 - Ocupação	estudante		
	32 - UF	33 - Município de realização do Pré-Natal	Código (IBGE)	
	PA	Curralinho	ESF - Marambaia	
Ant. epid. gestante	34 - Unidade de realização do pré-natal	Código		
	35 - Nº da Gestante no SISPRENATAL	36 - Classificação Clínica		
		1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado		
Dados laboratoriais	Resultado dos Exames			
	37 - Teste não treponêmico no pré-natal	1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Não Realizado 9 - Ignorado		
	38 - Título	1/62		
Dados laboratoriais	39 - Data	27/10/2012		
	40 - Teste treponêmico no pré-natal	1 - Reagente 2 - Não reagente 3 - Não realizado 9 - Ignorado		
	41 - Esquema de tratamento prescrito à gestante	1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado		
Ant. epidemiológica da parcerias sexual	42 - Parceiro tratado concomitantemente à gestante	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	43 - Esquema de tratamento prescrito ao parceiro	1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado		

Ficha do Prontuário do Cliente Matriculado das pacientes investigadas.

0618 → Perdida Bebê

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRALINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURRALINHO
CNPJ: 14.402027-48

FICHA PERINATAL - AMBULATÓRIO

Nome: [Redacted] ID: 36 DN: 02/12/1980
Endereço: [Redacted] CNS: 306.7015.6364.6312

Instituição: [Redacted] Antecedentes Obstétricos:
Gesta: 2 Abortos: [X] Nascidos Vivos: 1 Vivem: [X]
Gravidez Planejada - Sim () Não (X) Tipo de Gravidez: Vaginal [X] Cesárea []
DUM: 17/01/21 Parto: Cesárea [] Nascidos Mortos: []
DPP: 24/10/21 Morreram 1ºsem: []
DPP UGS: [] Morreram Ops 1º: []

Antecedentes Familiares: Outros:
Diabetes Sim () Não (X) +2 Cesáreas Sim () Não (X) Bebê <2.500g Sim () Não (X)
Hipertensão Sim () Não (X) Fim da Gesta <1ano Sim () Não (X) >4.500g Sim () Não (X)
Gêmeos Sim () Não (X) Eclâmpsia/Pré Eclâmpsia Sim () Não (X)

Antecedentes Clínicos: Diabetes Sim () Não (X) Gêmeos Sim () Não (X)
Sensibilizada Sim () Não (X) Hipertensão Sim () Não (X) TGU Sim () Não (X) Cardiopatia Sim () Não (X)

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRALINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURRALINHO
CNPJ: 14.402027-48

FICHA PERINATAL - AMBULATÓRIO

Nome: [Redacted] ID: 23 DN: 16/05/99
Endereço: [Redacted] CNS: 300.5041.6423.6430

Instituição: 9º Fmnd. Antecedentes Obstétricos:
Gesta: 2 Abortos: [] Nascidos Vivos: 2 Vivem: [X]
Gravidez Planejada - Sim () Não (X) Tipo de Gravidez: Vaginal [] Cesárea [X]
DUM: 08/12/21 Parto: Cesárea [X] Nascidos Mortos: []
DPP: 15/11/23 Morreram 1ºsem: []
DPP UGS: [] Morreram Ops 1º: []

Antecedentes Familiares: Outros:
Diabetes Sim () Não (X) +2 Cesáreas Sim () Não (X) Bebê <2.500g Sim () Não (X)
Hipertensão Sim () Não (X) Fim da Gesta <1ano Sim () Não (X) >4.500g Sim () Não (X)
Gêmeos Sim () Não (X) Eclâmpsia/Pré Eclâmpsia Sim () Não (X)

Antecedentes Clínicos: Diabetes Sim () Não (X) Gêmeos Sim () Não (X)
Sensibilizada Sim () Não (X) Hipertensão Sim () Não (X) TGU Sim () Não (X) Cardiopatia Sim () Não (X)
Internações Sim () Não (X) Quais: []
Outros: []

069 069 922-84 191 991 82-990

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRALINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURRALINHO
CNPJ: 14.402027-48

FICHA PERINATAL - AMBULATÓRIO

Nome: [Redacted] ID: 18 DN: 10/4/2004
Endereço: [Redacted] CNS: 306.9081.4786.2537

Instituição: [Redacted] Antecedentes Obstétricos:
Gesta: 1 Abortos: [] Nascidos Vivos: 1 Vivem: [X]
Gravidez Planejada - Sim () Não (X) Tipo de Gravidez: Vaginal [X] Cesárea []
DUM: 02/4/22 Parto: Cesárea [] Nascidos Mortos: []
DPP: 06/11/23 Morreram 1ºsem: []
DPP UGS: [] Morreram Ops 1º: []

Antecedentes Familiares: Outros:
Diabetes Sim () Não (X) +2 Cesáreas Sim () Não (X) Bebê <2.500g Sim () Não (X)
Hipertensão Sim () Não (X) Fim da Gesta <1ano Sim () Não (X) >4.500g Sim () Não (X)
Gêmeos Sim () Não (X) Eclâmpsia/Pré Eclâmpsia Sim () Não (X)

Antecedentes Clínicos: Diabetes Sim () Não (X) Gêmeos Sim () Não (X)
Sensibilizada Sim () Não (X) Hipertensão Sim () Não (X) TGU Sim () Não (X) Cardiopatia Sim () Não (X)

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRALINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURRALINHO
CNPJ: 14.402027-48

FICHA PERINATAL - AMBULATÓRIO

Nome: [Redacted] ID: 14 DN: 27.06.2007
Endereço: [Redacted] CNS: 301.0058.2645.6690

Instituição: [Redacted] Antecedentes Obstétricos:
Gesta: 2 Abortos: 1 Nascidos Vivos: 1 Vivem: []
Gravidez Planejada - Sim () Não (X) Tipo de Gravidez: Vaginal [X] Cesárea []
DUM: [Redacted] Parto: Cesárea [] Nascidos Mortos: []
DPP: [Redacted] Morreram 1ºsem: []
DPP UGS: [] Morreram Ops 1º: []

Antecedentes Familiares: Outros:
Diabetes Sim () Não (X) +2 Cesáreas Sim () Não (X) Bebê <2.500g Sim () Não (X)
Hipertensão Sim () Não (X) Fim da Gesta <1ano Sim () Não (X) >4.500g Sim () Não (X)
Gêmeos Sim () Não (X) Eclâmpsia/Pré Eclâmpsia Sim () Não (X)

Antecedentes Clínicos: Diabetes Sim () Não (X) Gêmeos Sim () Não (X)
Sensibilizada Sim () Não (X) Hipertensão Sim () Não (X) TGU Sim () Não (X) Cardiopatia Sim () Não (X)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus que me concedeu a oportunidade de cursar o nível superior em uma universidade pública e estar concluindo esse curso. Agradeço aos meus pais Laurival Silva dos Santos e Venancia Diniz dos Santos, que são meus exemplos de boa educação e que sempre incentivaram para prosseguir e pudesse concluir meus estudos. A minha esposa e companheira de todas as horas Josinele da Silva Alves, mulher forte e guerreira que sempre me apoiou nos momentos difíceis e esteve ao meu lado durante os anos de minha graduação. Aos meus familiares que sempre me apoiaram, ajudaram e me incentivaram a persistir nos estudos.

Agradeço imensamente aos meus amigos (as) e colegas de curso: Diego Rodrigues Gonçalves, Elisvander Souza de Jesus, Gedalias da Silva Rodrigues, Jonatas Pureza Ferreira e Paulo Wesley dos Santos Tavares, pelos momentos de amizade e companheirismo que nunca irei esquecer. Em especial ao meu querido amigo Jonatas Ferreira por todo seu apoio e contribuição que me concedeu durante todo nosso curso, por todas às vezes que propôs a me ajudar em minhas dificuldades sem medir esforços. Agradeço também aos colegas da turma de Ciências Naturais 2017, irmãos que a CN me deu e que juntos enfrentamos dificuldades no decorrer de nossa graduação, mas que foram sanadas com o apoio de todos.

Agradeço a orientadora Prof^a. Dr^a Andreza de Lourdes de Souza Gomes, por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa e pela experiência em transmitir informações e conhecimentos necessários a este trabalho, por toda à dedicação e paciência que obteve no decorrer da orientação. A todos os professores desde o início como estudante da educação básica e médio que contribuíram e muito na minha trajetória de estudo, aos professores do curso de licenciatura em Ciências Naturais da Universidade Federal do Pará, Campus Universitário do Tocantins/Cametá, pela excelência da qualidade técnica de cada um. Agradeço aos profissionais da Estratégia da Saúde da Família da Marambaia por me conceder os documentos e o espaço para realizar o trabalho de pesquisa, especialmente ao Diretor da ESF da Marambaia, o Senhor Jaide Nogueira da Silva por me liberar em dia de expediente para realizar essa pesquisa e poder concluir meus estudos. Meu muito obrigado a todos.