

INSTITUTO MARIA IMACULADA  
Faculdades Integradas Maria Imaculada

Professor Mestre Romildo Morelato Junior  
Diretor das Faculdades Integradas Maria Imaculada

Professora Dra. Nádia Regina Borim Zuim  
Coordenadora do Curso de Biomedicina

A791 Artigos dos trabalhos de conclusão do curso de Biomedicina, apresentados em 2018. -- Mogi Guaçu/SP: [s.n.], 2018.  
p. 117

Organizadores: Nádia Regina Borim Zuim. Artigos (graduação) – Faculdades Integradas Maria Imaculada, graduação em Bacharel em Biomedicina

1. Biomedicina. 2. Artigos científicos. 3. Conclusão de curso. 4. Trabalhos acadêmicos. I. Zuim, Nádia Regina Borim Zuim. II. Faculdades Integradas Maria Imaculada. III. Título.

CDD 610

## SUMÁRIO

|          |                                                                                                                                              |           |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>FREQUÊNCIA DE CASOS DE SIFILIS NO SISTEMA PRISIONAL FEMININO DE MOGI – GUAÇU NO PERÍODO DE 2016 E 2017 .....</b>                          | <b>3</b>  |
| <b>2</b> | <b>ADESÃO AO PROGRAMA NACIONAL DE TRIAGEM NEONATAL SANGUÍNEA NO MUNICÍPIO DE MOGI GUAÇU/SP NO PERÍODO DE 2014 A 2017.....</b>                | <b>17</b> |
| <b>3</b> | <b>FREQUÊNCIA DE CASOS DE HEPATITE C NA CIDADE DE MOGI GUAÇU/SP NO PERÍODO DE 2016 A 2017.....</b>                                           | <b>33</b> |
| <b>4</b> | <b>FREQUÊNCIA DE PARASITOSE INTESTINAIS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM LABORATÓRIO PÚBLICO E UM PRIVADO NO MUNICÍPIO DE MOGI GUAÇU/SP.....</b> | <b>47</b> |
| <b>5</b> | <b>AVALIAÇÃO DO USO E DO CONHECIMENTO SOBRE O TABACO EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA FACULDADE DA CIDADE DE MOGI GUAÇU/SP.....</b>                  | <b>64</b> |
| <b>6</b> | <b>FREQUÊNCIA DE EXAMES DE MEDULA ÓSSEA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO MÉDICO NO MUNICÍPIO DE MOGI GUAÇU – SP.....</b>             | <b>79</b> |
| <b>7</b> | <b>FIBRO EDEMA GELÓIDE (FEG): COMPARAÇÃO DOS EFEITOS DO ULTRASSOM TERAPÊUTICO COM A TÉCNICA MANUAL.....</b>                                  | <b>95</b> |

# **FREQUENCIA DE CASOS DE SIFILIS NO SISTEMA PRISIONAL FEMININO DE MOGI – GUAÇU NO PERÍODO DE 2016 E 2017**

**VILAS BOAS, Luís Otávio**  
Faculdades Integradas Maria Imaculada  
luisboas1@gmail.com

**ZUIM, Nádia Regina Borim**  
Faculdades Integradas Maria Imaculada – FIMI  
nadiazuim@gmail.com

## **RESUMO**

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, crônica de notificação compulsória, a qual tem como agente etiológico a bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*. A transmissão se dá por meio de relação sexual sem o uso de preservativo com um indivíduo contaminado, em casos de portadoras grávidas pode ocorrer a transmissão transplacentária para o feto, a chamada Sífilis Congênita. Existem populações de risco frente a Sífilis sendo uma delas a carcerária, estes sujeitos por seu estilo de vida e hábitos se tornam vulneráveis a doença. Os índices de Sífilis assim como o número de pessoas em regime carcerário tem mostrado aumento constante com o passar dos anos no Brasil. Este estudo tem como objetivo verificar a frequência dos casos de sífilis no sistema prisional feminino no município de Mogi Guaçu. Os dados foram fornecidos pelo laboratório de análises clínicas do Hospital Municipal Dr. Tabajara Ramos, do período de 2016 e 2017. Após a análise dos prontuários das presidiárias que realizaram exames para o resultado de sífilis, foi anotada a faixa etária, a positividade dos testes Treponêmicos (TPHA) e do exame de VDRL. Também foi avaliada a positividade dos exames de VDRL em pacientes gestantes. Foram analisados um total de 711 prontuários. Observou-se que a faixa etária mais frequente de pacientes que realizaram VDRL foi entre 26 a 32 anos (30,37%).

**Palavras-chave:** Sífilis. *Treponema pallidum*. Sistema Prisional Feminino

## **1 INTRODUÇÃO**

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica e crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. É transmitida normalmente de um indivíduo contaminado para outro durante a relação sexual sem uso de preservativo. Outra via de infecção da doença é a

transmissão vertical chamada de Sífilis Congênita, e ocorre quando o agente etiológico atravessa a placenta de uma mãe e atinge o feto. Este tipo de infecção pode acarretar diversos problemas na gestação que vão desde a má formação no feto, aborto e morte do recém-nascido. A infecção pode também se manifestar no decorrer dos primeiros anos de vida da criança causando sequelas como surdez, cegueira e retardo mental (ALBUQUERQUE et al., 2014).

A sífilis se desenvolve em etapas e dentre suas múltiplas apresentações pode ser dividida em três estágios:

- a Sífilis Primária, ocorre normalmente 3 semanas após o contato com indivíduo infectado e apresenta uma lesão característica (cancro) de tom avermelhado, firme e não dolorosa. Aparece nos lugares de invasão do *Treponema* como, pênis, vagina, colo do útero ou ânus. O cancro desaparece no período de 3 a 6 semanas com ou sem tratamento.
- a Sífilis Secundária, ocorre de 2 a 10 semanas após o aparecimento do primeiro cancro, ocorrendo a proliferação da infecção na pele e tecidos. É característico desta fase o surgimento de lesões superficiais contendo espiroquetas que podem ser contaminantes a outros indivíduos.
- a Sífilis Terciária, é um estágio raro que possui três manifestações: a *sífilis cardiovascular* que causa insuficiência da válvula aórtica; *Neurosífilis* que pode acarretar na disseminação das espiroquetas para o SNC. Nesta fase pode ocorrer uma variação nomeada como Terciária Benigna que apresenta lesões nodulares chamadas de Gomas (KUMAR et al., 2010).

Para o diagnóstico da doença existem diversos métodos sendo estes: exames diretos que consistem na pesquisa do *Treponema* por meio dos métodos de Microscopia de campo escuro ou Pesquisa direta com material corado. Outros métodos são os testes imunológicos que são divididos em dois grupos (**Figura 1**): os Testes Treponêmicos, que utilizam antígenos recombinantes e detectam anticorpos específicos contra o *Treponema*, e os Não Treponêmicos como o VDRL que detecta anticorpos IgM e IgG. Porém, estes anticorpos não são encontrados somente como consequência da Sífilis, sendo assim, somente o teste Não Treponêmico não é suficiente para completar o diagnóstico (BENZAKEN et al., 2016).

**Figura 1** – Diagnóstico Sifilis

| <b>Diagnostico de Sifilis</b>                 |                                                  |                                |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Teste não Treponêmico<br/>(VDRL / RPR)</b> | <b>Teste Treponêmico<br/>(FTA-abs; IFI; etc)</b> | <b>Significado</b>             |
| Não Reagente                                  | Não Reagente                                     | Sem doença, sem contato prévio |
| Não Reagente                                  | Reagente                                         | Contato Prévio (Sem doença)    |
| 1:2                                           | Reagente                                         | Cicatriz Sorológica (Curado)   |
| 1:2; 1:4                                      | Não Reagente                                     | Falso Positivo                 |
| ≥ 1:4                                         | Reagente                                         | Doença Ativa                   |

**Fonte:** Freitas, 2018

Para o tratamento administra-se preferencialmente Penicilina, mas podem ser utilizados também doxiciclina ou ceftriaxona a critério do médico, exceto para pacientes grávidas, que só poderão utilizar Penicilina, pois é a única medicação eficaz que não traz riscos a placenta ou ao feto (GOMES; ROSA 2016).

Os critérios de cura para Sífilis consistem, no desaparecimento das lesões, em pacientes que as tem, e redução de quatro títulos ou negatificação da titulação sorológica (VDRL), no prazo de até seis meses (PASSOS et al., 2004).

A prevenção contra Sífilis consiste em duas ações básicas, no caso da congênita, deve ser feito o acompanhamento da gestante e do parceiro sexual durante o pré-natal, visando a proteção do feto frente a uma possível transmissão vertical. Para Sífilis adquirida o uso correto de preservativo tanto masculino como feminino é o suficiente na proteção durante relações sexuais (LIMA, 2018).

A Sífilis adquirida, congênita e em gestante, constam na lista de doenças de notificação compulsória do ministério da saúde. Por se tratarem de doenças infecciosas que podem trazer riscos à saúde pública, assim que descobertas devem ser notificadas em até 24 horas para a vigilância epidemiológica da cidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O Brasil mostra um aumento constante nos casos de Sífilis e segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde no ano de 2016 foram reportados 87.593 casos de Sífilis adquirida, 37.436 em gestantes e 20.474 de Sífilis Congênita, entre estes, 185 óbitos foram confirmados (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017).

Para o ano de 2018, o DIAHV (Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais) pretende implantar um projeto que tem o objetivo diminuir o número de casos de sífilis em

gestantes e adquirida, e eliminar a congênita, este projeto terá como foco o fortalecimento da vigilância epidemiológica, educação e comunicação, constituindo uma resposta que colabore com os pontos de atenção à saúde (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017).

Dentro deste contexto, uma população que cresce, e com potencial risco de infecção, é a instituição prisional feminina. Dados do Ministério da Justiça apontam um crescimento de 400% do número de pessoas presas nos últimos 20 anos. A brasileira se mostra como uma das que mais cresce no mundo, ocupando atualmente a terceira colocação do ranking mundial. O estilo de vida e hábitos como a prática de relações homossexuais destas pessoas reclusas as torna uma população de risco frente às doenças sexualmente transmissíveis (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2015; ANDRADE et al., 1989).

Com a finalidade de manter os vínculos afetivos das mulheres encarceradas com seus cônjuges todo presidiário tem o direito de receber visita íntima em períodos determinados pelo presídio. Algumas regras são aplicadas a todas as instituições prisionais, para ter direito a visita o indivíduo deve registrar um companheiro ou cônjuge sem a possibilidade de substituição do parceiro. Também devem ser realizados exames médicos para comprovar a inexistência de doenças sexualmente transmissíveis tanto do presidiário quanto do parceiro. Em caso de positividade nos exames de um ou ambos, a visita só será permitida se o casal assinar um termo de responsabilidade e ciência dos riscos de contaminação de uma relação sem preservativos. Em todos os casos a instituição prisional fornece preservativos no dia da visita (BRASIL, 2017, p.30).

Segundo o INFOPEN, no ano de 2014, constatou-se que 57% das mulheres presas são solteiras, e que a maior parte delas está na faixa etária de 18 a 24 anos. Neste mesmo ano cerca de 1204 presidiárias apresentaram alguma doença transmissível, sendo que 35% destas foram diagnosticada com Sífilis (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014).

O objetivo do trabalho foi verificar a frequência da sífilis em mulheres contidas em cárcere privado. Verificando a faixa etária e a frequência de positividade em presidiárias gestantes. O presente estudo também visou estabelecer um comparativo de positividade entre o exame de triagem (VDRL), e o teste confirmatório de Sífilis (TPHA).

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O presente trabalho foi aprovado pela Plataforma Brasil sob o número do CAAE 87432318.3.0000.5679

Este estudo refere-se a uma pesquisa descritiva transversal retrospectiva realizada no Município Mogi Guaçu/SP, no laboratório de análises clínicas do Hospital Municipal Dr. Tabajara Ramos.

Foram analisados prontuários de pacientes residentes na penitenciária feminina que realizaram exames para o resultado de Sífilis no período de 2016 a 2017. Os participantes tiveram sua identidade mantida em sigilo.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi por meio da análise dos prontuários das pacientes, sem identificá-las. Dos prontuários foi anotada a faixa etária, a positividade dos testes Treponêmicos (TPHA) e do exame de VDRL. Foi avaliada a positividade dos exames de VDRL em pacientes gestantes.

#### Interpretação dos Resultados (VDRL)

- Reativo: Presença de flocculação
- Não Reativo: ausência completa de flocculação

#### Interpretação dos Resultados (TPHA)

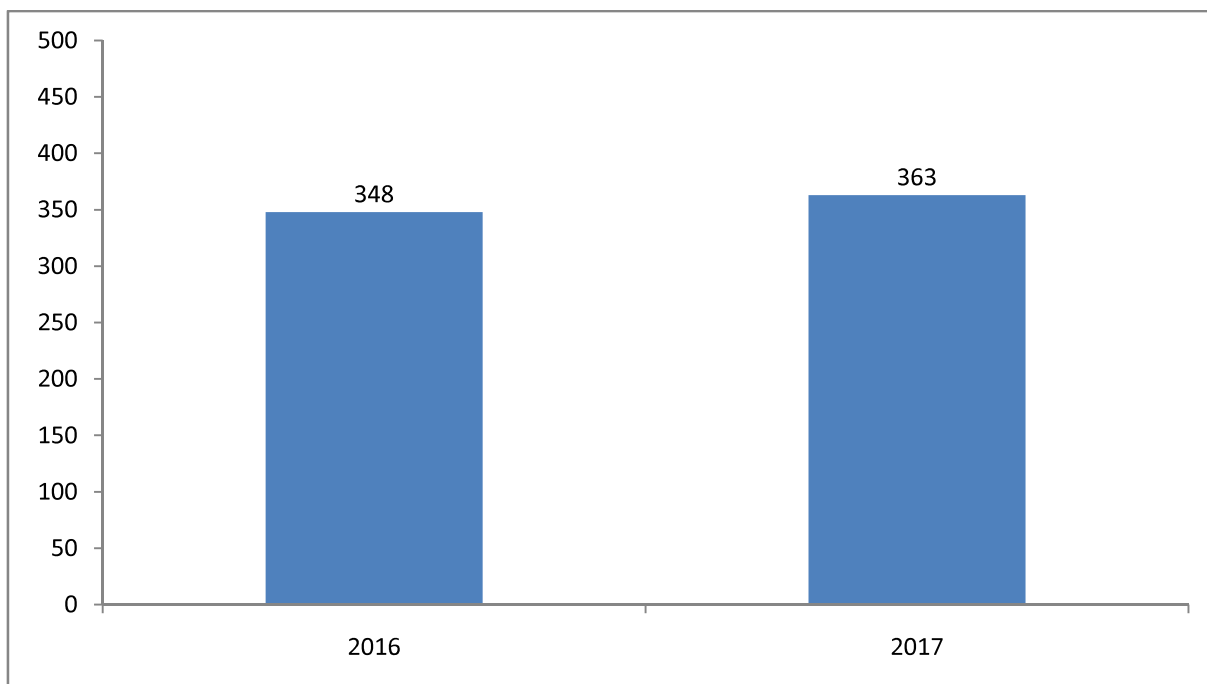
- Positivo: Presença de *Treponema pallidum*
- Negativo: Ausência de *Treponema pallidum*

Os dados coletados foram separados em categorias diversas observando-se a especificidade da pesquisa, trabalhando-se sempre com os totais relativos e absolutos em cada categoria.

### 3 RESULTADOS

Foi analisado um total de 711 prontuários de pacientes oriundas da penitenciária feminina que realizaram exames de VDRL. Do período analisado o maior número de ocorreu no ano de 2017 com 363 (51%) exames (**Figura 2**).

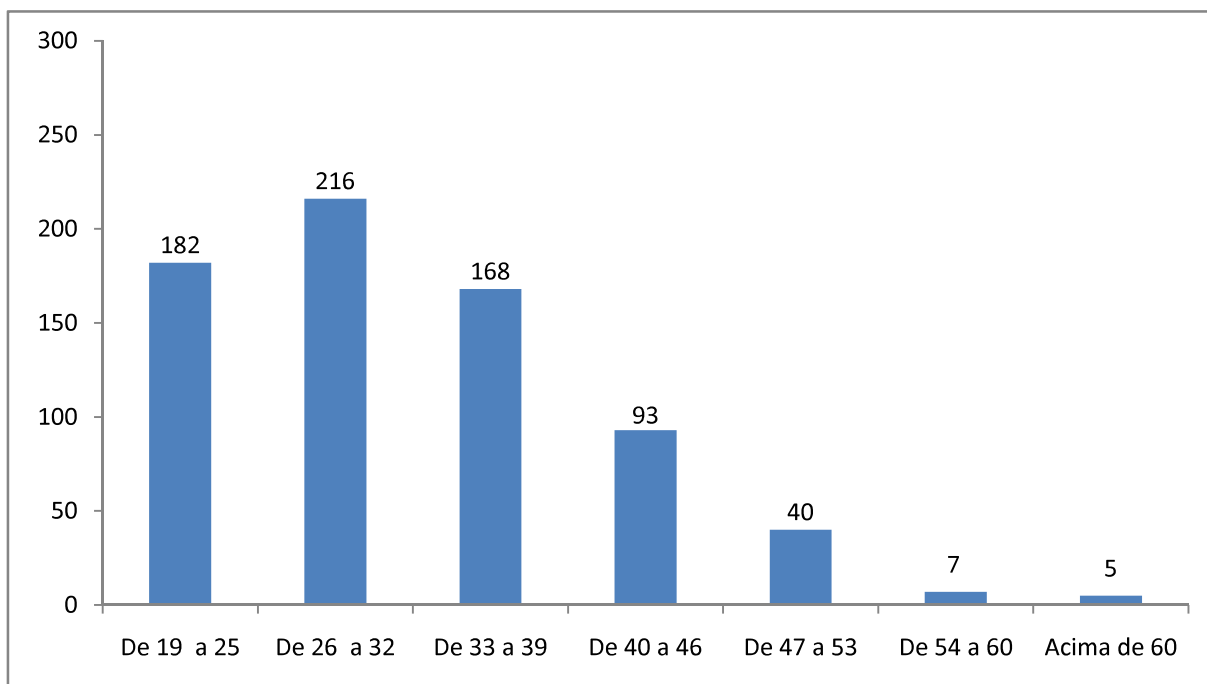
**Figura 2** – Frequência de exames de VDRL realizados nos anos de 2016 e 2017.



**Fonte:** Autor, 2018

De acordo com os prontuários observou-se que a faixa etária mais frequente foi entre 26 a 32 anos (30,37%) e menos frequente foi acima dos 60 anos (0,7%) (**Figura 3**).

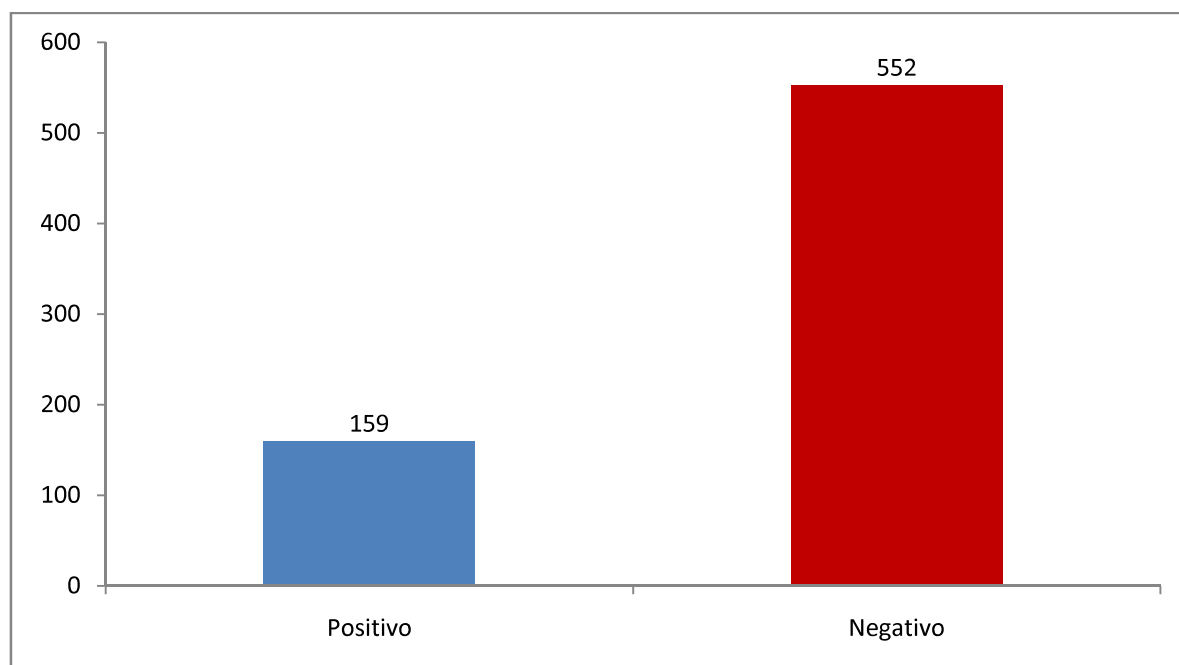
**Figura 3** - Faixa etária das presidiárias que realizaram o exame de VDRL nos anos de 2016 e 2017.



**Fonte:** Autor, 2018

Dos exames para triagem(VDRL) realizados foram considerados positivos 159 (28,8%) (**Figura 4**).

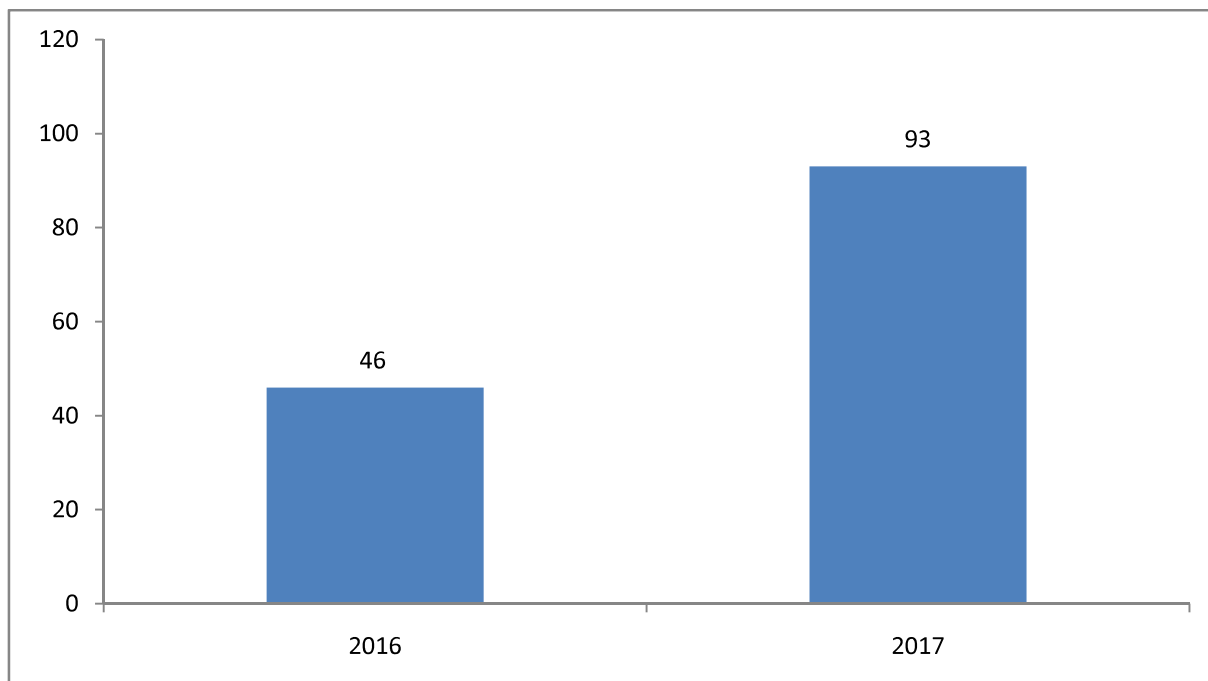
**Figura 4** -Frequênciade positividade do exame de VDRL.



**Fonte:** Autor, 2018

As 159 pacientes que tiveram seu exame de triagem considerado positivo realizaram também o teste confirmatório para Sífilis (TPHA), sendo 139 (87,4) positivos, 46 (33,1%) no ano de 2016 e 93 (66,9) em 2017(**Figura 5**).

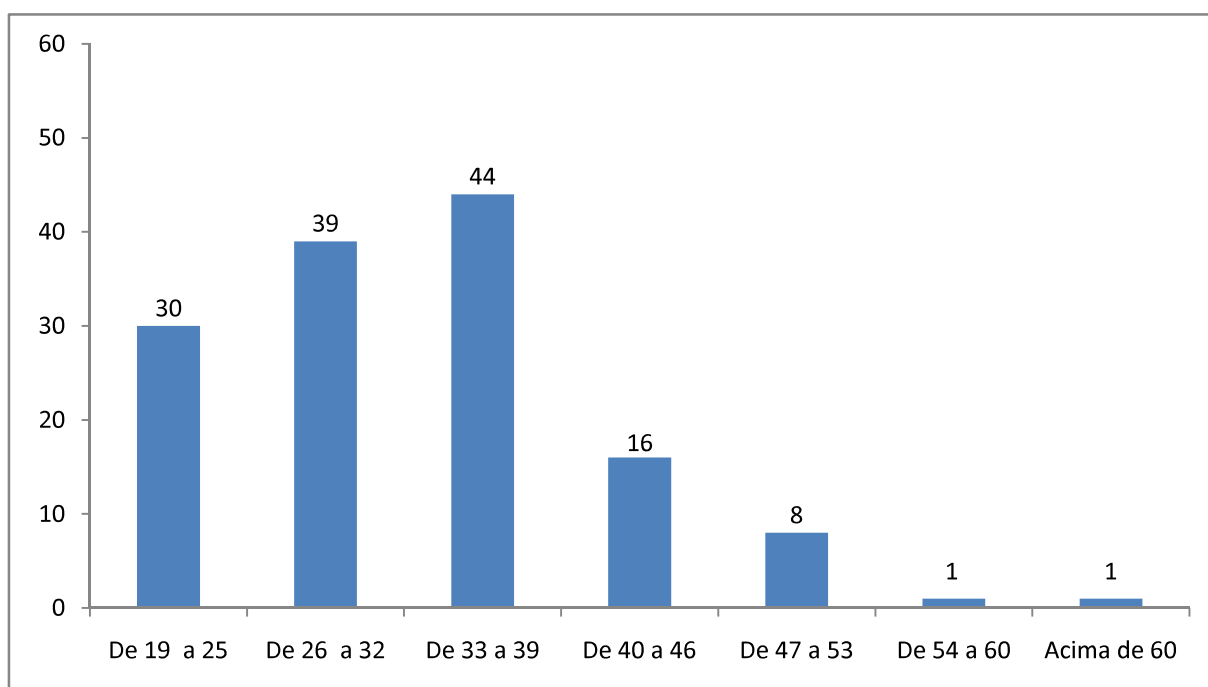
**Figura 5** - Comparativo de positividade do exame de TPHA nos anos de 2016 e 2017.



**Fonte:** Autor, 2018

Do total de 139 presidiárias com diagnóstico confirmado de Sífilis, 31% tem entre 33 a 39 anos de idade. A faixa etária com menor frequência foi acima de 54 (0,71%) (**Figura 6**).

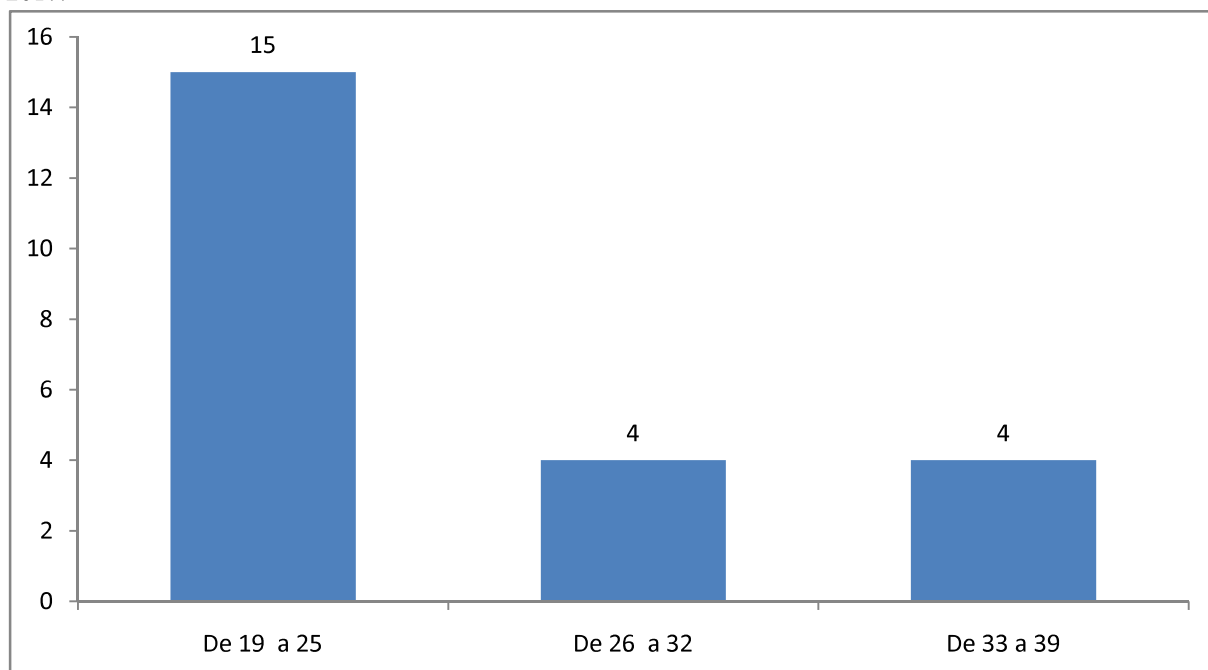
**Figura 6**- Faixa etária das presidiárias as quais o exame de TPHA foi considerado positivo nos anos de 2016 e 2017.



**Fonte:** Autor, 2018

Entre os 711 prontuários analisados, 23 eram presidiárias gestantes (3,23%). Observou-se que a faixa etária com maior frequência foi entre 19 aos 25 anos (65%) (**Figura 7**).

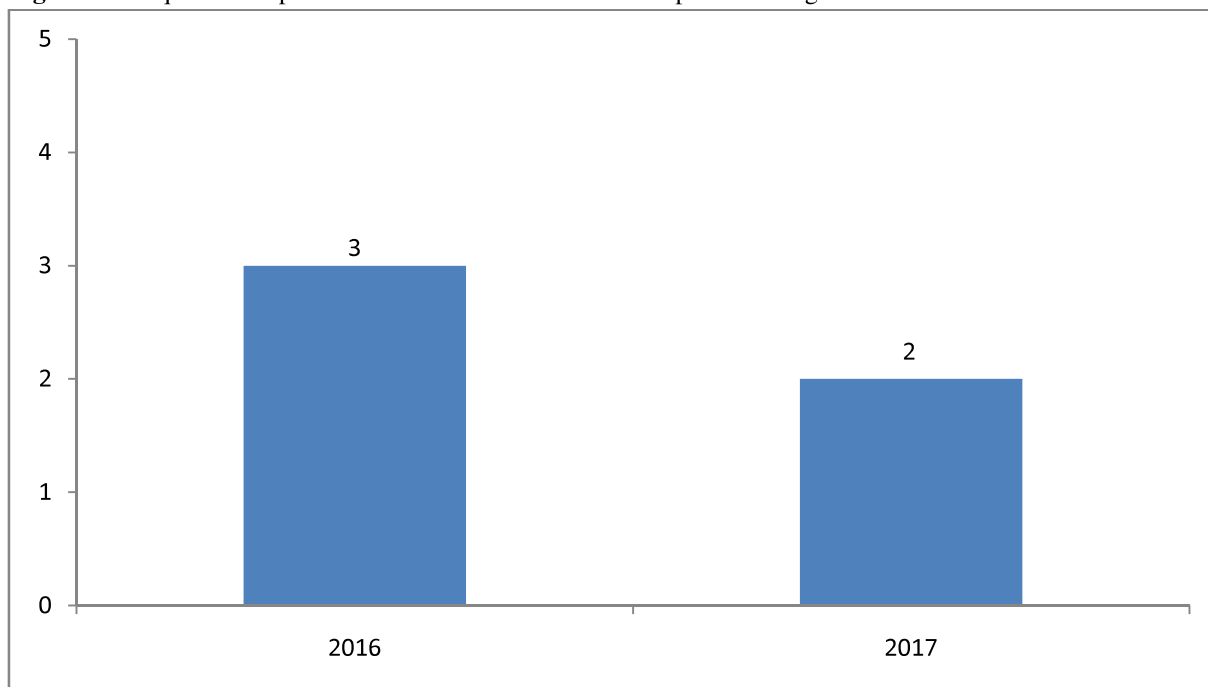
**Figura 7** – Frequência da faixa Etária das Presidiárias Gestantes que Realizaram o Exame de VDRL em 2016 e 2017.



**Fonte:** Autor, 2018

Dos 23 exames de VDRL realizados em gestantes 5 (21%) foram positivos, 3 (60%) em 2016 (**Figura 8**).

**Figura 8-** Frequência de positividade do exame de VDRL em presidiárias gestantes nos anos de 2016 e 2017.



**Fonte:** Autor, 2018

#### 4 DISCUSSÃO

Dos dados referentes à penitenciária feminina obtidos no laboratório do Hospital municipal da cidade de Mogi Guaçu/SP, foram analisados 711 resultados de exames de VDRL, sendo 348 (48,9%) no ano de 2016 e 363 (51,05%) no ano de 2017 (**Figura 2**). Pode-se observar que o fluxo de exames de triagem para diagnóstico de sífilis se manteve semelhante nos dois anos com uma diferença de apenas 15 exames a mais no segundo ano.

A faixa etária mais frequente das mulheres que realizaram o exame de triagem foi entre 26 a 32 anos (30,37%) (**Figura 3**). Segundo o Ministério Da Justiça (2018) a faixa etária mais frequente das mulheres privadas de liberdade no Brasil esta entre 18 e 24 anos (27%).

Em 2010 foi realizado um estudo em uma penitenciária no estado do Ceará visando retratar a realidade socioeconômica e sexual de presidiárias. Foram incluídas no estudo 155 mulheres com faixa etária média de 29 anos, destas mulheres 21 (13,5%) já apresentavam manifestações de DST antes da prisão, sendo 10 (47,6%) portadoras de sífilis, outras 9 (5,8%) detentas apresentaram manifestações de DTS após a prisão, entre elas 2 (22,2%) tiveram diagnóstico confirmado de sífilis (NICOLAU et al., 2012).

Foram considerados positivos 159 dos exames de VDRL realizados (**Figura 4**). Logo após foi realizado o teste confirmatório de TPHA, sendo confirmado 139 casos de sífilis

(**Figura 5**), uma positividade de 19,54% dos 711 exames realizados inicialmente. Araujo, Araujo Filho e Feitosa (2016) realizaram um trabalho com detentas de uma capital do nordeste Brasileiro em 2013, envolvendo 131 mulheres que realizaram testes rápidos para diagnóstico de sífilis e o resultado encontrado foi de 33 testes positivos (25,2%).

Dados do ministério da saúde apontam um grande e rápido aumento do número de casos de Sífilis notificados. A forma adquirida, entre 2010 (1.249 notificações) e 2015 (65.878) teve um crescimento de 5.174%. Os números de sífilis congênita também se elevaram com o passar dos anos, entre 2005 (3.508) e 2015 (33.381) os casos reportados se elevaram em 851%. As notificações se tornaram obrigatórias a partir de 2005 (congênita) e 2010 (adquirida)(PAIVA, 2017).

Barsanti et al. (1999) realizaram um comparativo de positividade entre diversos testes confirmatórios de sífilis (incluindo o TPHA) e o exame de VDRL em 24 mulheres, destas apenas 2 não apresentaram um resultado positivo simultâneo com o teste não Treponêmico, sendo assim 22 (83,3%) foram consideradas portadoras de sífilis.

A faixa etária mais frequente de mulheres com diagnóstico confirmado de sífilis foi entre 33 e 39 anos (31%)(**Figura 6**), um resultado diferente do encontrado por Vieira e Lacerda (2016) em uma penitenciária feminina da cidade de Porto Velho, Rondônia, que observou uma maior positividade em detentas com idade entre 18 a 30 anos.

Entre os 711 prontuários analisados, 23 eram presidiárias gestantes (3,23%) (**Figura 7**). No ano de 2018 o Ministério da justiça relatou 536 presidiárias grávidas no Brasil, 169 somente no estado de São Paulo, entre elas apenas 60 (36%) tem celas adequadas as suas condições (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2018).

Das presidiárias gestantes observou-se que a faixa etária com maior frequência foi entre 19 aos 25 anos (65%) (**Figura 7**), e dos 23 exames de VDRL realizados nestas detentas 5 (21%) foram positivos(**Figura 8**). No Complexo Penal Feminino Dr. João Chaves (CPFDJC), em Natal, Rio Grande do Norte, Galvão e Davim (2012) realizaram um estudo retratando a ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. As presidiárias participantes de estudo apresentaram faixa etária entre 19 e 25 anos, entre elas a média de foi de três gestações e 33,3% estavam grávidas pela primeira vez. Foram coletados depoimentos destas mulheres, duas delas se referiam a sífilis como uma das dificuldades enfrentadas (GALVÃO; DAVIM,2012).

[...] vim prá cá e só fiz exames na maternidade depois que ganhei ela, e acusou sífilis [...]. Eu só vim descobrir a doença depois que ela nasceu, se eu tivesse feito o pré-natal eu tinha tomado conhecimento antes de ter minha filha. (Cravo).

Eu cheguei a bater três ultras pela cadeia mesmo e depois fui fazer o pré-natal, acho que ainda cheguei a ir umas duas vezes [...] Fiz o exame de sangue e descobri que tinha sífilis, aí fiz o tratamento e ela também, quando nasceu. (Anêmona).

Dados da OMS apontam que a sífilis afeta um milhão de gestantes todos os anos no mundo, gerando mais de 300 mil mortes de fetos e recém nascidos, além de gerar o risco de morte prematura a mais de 200 mil crianças. No Caribe e América Latina, estima-se que anualmente de 166.000 a 344.000 crianças nascem com sífilis congênita (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017).

## 5 CONCLUSÃO

- Foram avaliados 711 prontuários de detentas internas da penitenciária feminina de Mogi – Guaçu, destas 139 (87,4) foram confirmadas como portadoras de Sífilis, 46 (33,1%) no ano de 2016 e 93 (66,9) em 2017.
- 31% das presidiárias portadoras de sífilis apresentam idades entre 33 a 39 anos. A faixa etária com menor frequência foi acima de 54 anos (0,71%).
- 159 pacientes que tiveram seu exame de triagem (VDRL) considerado positivo realizaram também o teste confirmatório para Sífilis (TPHA), sendo 139 (87,4) positivos, 46 (33,1%) no ano de 2016 e 93 (66,9) em 2017.
- Dos 23 exames de VDRL realizados em gestantes 5 (21%) foram positivos, 3 (60%) em 2016. Entre estas mulheres que realizaram o exame a faixa etária com maior frequência foi entre 19 aos 25 anos (65%).

Deve-se levar em consideração que a população carcerária é um tanto quanto instável uma vez que detentas entram e são libertadas todos os dias, impedindo que o estudo aborde um número específico de presidiárias. Um estudo mais aprofundado do caso, seria a verificação da frequência de mulheres que entram na penitenciária já sendo portadoras de Sífilis, e quantas entram saudáveis e são contaminadas durante sua vida carcerária.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, G. M. A. et al. Complicações da Sífilis Congênita: uma revisão de literatura. **Pediatria Moderna**.v. 50, n. 6, p. 254-258, 2014.