



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CAROLINE APARECIDA MARTINS DE SOUZA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE
PINHEIRO-MA- 2013 a 2022**

**Pinheiro - MA
2023**

CAROLINE APARECIDA MARTINS DE SOUZA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE
PINHEIRO-MA- 2013 a 2022**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado na modalidade de artigo científico ao curso de graduação em Enfermagem do Centro de Ciências de Pinheiro da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Joelma Veras da Silva

**Pinheiro - MA
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Martins de Souza, Caroline Aparecida.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO
DE PINHEIRO-MA- 2013 a 2022 / Caroline Aparecida Martins
de Souza. - 2023.

37 p.

Orientador(a): Joelma Veras da Silva.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro - MA, 2023.

1. Doenças sexualmente transmissíveis. 2.
Epidemiologia. 3. Sífilis Congênita. I. da Silva, Joelma
Veras. II. Título.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE
PINHEIRO-MA- 2013 a 2022**

CAROLINE APARECIDA MARTINS DE SOUZA

Trabalho de conclusão de curso aprovado em 18 de dezembro de 2023 pela banca examinadora constituída pelos seguintes membros:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Joelma Veras da Silva

Orientadora

Mestre em Saneamento ambiental UFPA e Doutoranda em Saúde da Família

Profa. Me. Mayane Cristina Pereira Marques

1ª Avaliadora

Mestre em Enfermagem- UFMA

Profa. Dr. José de Ribamar Medeiros Lima Junior

2ª Avaliadora

Doutor em Ciências da Saúde- UFMA

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente por toda essa caminhada, por me fazer forte nos momentos difíceis, em todas as vezes que me fez forte para continuar quando quis desistir, por ter me dado sabedoria, paciência e principalmente fé, que foi o pilar principal que me fez chegar até aqui.

À minha mãe que sempre foi a minha maior incentivadora, a mulher que me criou com garra e muita força, que sonhou comigo durante toda a minha caminhada acadêmica, que ouviu os meus choros, os meus desesperos e reclamações. A mulher que segurou a minha mão e me deu forças para continuar, ela tornou o processo mais leve, foi a minha melhor amiga, minha companheira nos trabalhos noturnos e minha incentivadora maior. Se hoje eu cheguei até aqui foi por essa mulher, que me ensina todos os dias que não podemos desistir dos nossos sonhos, obrigada por nunca me deixar desistir e por acreditar em mim, esse sonho é nossa minha rainha, foi por você.

A meu namorado que sempre me apoiou desde o começo, foi meu psicólogo no momento de desespero e chateações. A pessoa que tornou o processo mais leve, que sempre me encorajou e me mostrou que eu posso ser capaz de realizar todos os meus objetivos. Obrigada por estar ao meu lado durante essa caminhada, você trouxe luz, leveza e me ensinou a não desistir e sim lutar com todas as forças, essa conquista é nossa, meu parceiro de vida.

A todos da minha família, especialmente: a Ronaldo Martins e Fabiane Moraine. Obrigada por toda ajuda durante essa caminhada, vocês foram meu alicerce nos trabalhos acadêmicos, estágios e aulas práticas. Tornaram o caminho mais leve e divertido.

À Profa. Mestre Joelma Veras da Silva, pela competência na orientação, preocupação, paciência e confiança.

Aos amigos que conquistei e convivi durante a graduação, que tornaram o processo bem mais leve, em especial: Lara Azevedo, Rayssa Guerreiro e Tiago Ferreira, juntos choramos, sorrimos, brigamos e não soltamos as mãos diante das dificuldades. Dá UFMA para a vida, tenho certeza de que seremos profissionais incríveis.

A todos, que de forma direta e indireta, contribuíram nesta etapa da minha vida e na realização deste trabalho.

RESUMO

Objetivo: Descrever as características epidemiológicas maternas, bem como dos casos notificados de sífilis congênita no município de Pinheiro - MA, no período de 2013 a 2022. **Método:** Estudo ecológico retrospectivo descritivo, com abordagem quantitativa, no qual foi analisado o perfil epidemiológico das mulheres que tiveram filhos com SC no Município de Pinheiro maranhão, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados de maneira online e gratuita. Os dados foram coletados em julho de 2023 e exportados para uma planilha do programa Microsoft Excel. **Resultado:** No período de 2013 a 2022, foram notificados 29 dos casos de SC no Município de Pinheiro - MA, sendo possível observar o ano de 2022 foi o ano com o maior número de notificação 34,48% seguido pelo ano de 2017 com 20,69% das notificações, Quanto as características sociodemográficas dos casos notificados no município, observou-se que a maioria era composta por mulheres grávidas, adultas na faixa etária de 20 a 34 anos, pardas, residentes em zona urbana, com ensino médio completo 27,59%. No que tange às características da assistência pré-natal, verificou-se que 75,86% (n=22) realizaram o pré-natal. No que se refere ao tratamento do parceiro concomitantemente à gestante, a maioria não realizou o tratamento. **Conclusão:** Este estudo evidenciou o perfil dos casos de sífilis congênita no município de Pinheiro – MA demonstrando um crescimento nas taxas de incidência ao longo da série temporal, os resultados podem contribuir para a ampliação das políticas de ações em saúde, reduzindo as taxas de incidência de SC.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Epidemiologia; Doenças sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: To describe the maternal epidemiological characteristics, as well as the reported cases of congenital syphilis in the municipality of Pinheiro - MA, from 2013 to 2022. **Method:** A retrospective descriptive ecological study, with a quantitative approach, which analyzed the epidemiological profile of women who had children with CS in the municipality of Pinheiro, Maranhão, registered in the Information System for Notifiable Diseases (SINAN), available online and free of charge. The data was collected in July 2023 and exported to a Microsoft Excel spreadsheet. **Result:** In the period from 2013 to 2022, 29 of the CS cases were notified in the Municipality of Pinheiro - MA, being possible to observe the year 2022 was the year with the highest number of notification 34.48% followed by the year 2017 with 20.69% of notifications, As for the sociodemographic characteristics of the cases notified in the municipality, it was observed that the majority was composed of pregnant women, adults in the age group of 20 to 34 years, brown, living in urban areas, with complete high school 27.59%. With regard to the characteristics of prenatal care, 75.86% (n=22) had received prenatal care. With regard to the treatment of partners concurrently with the pregnant woman, the majority did not receive treatment. **Conclusion:** This study showed the profile of congenital syphilis cases in the municipality of Pinheiro - MA, demonstrating an increase in incidence rates over the time series, the results can contribute to the expansion of health action policies, reducing CS incidence rates. **Keywords:** Congenital syphilis; Epidemiology; Sexually transmitted diseases.

Keywords: Congenital syphilis; Epidemiology; Sexually transmitted diseases.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVOS	14
3.1. <i>Geral</i>	14
3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	14
4. REFERENCIAL TEÓRICO	15
4.1. Sífilis Congênita no Mundo.....	15
4.2. Sífilis no Brasil e no Nordeste.....	15
4.3. Sífilis Congênita no Maranhão.....	16
4.4. Sífilis Congênita em tempos de COVID-19.....	17
4.5. Atuação dos profissionais das equipes de Saúde frente a sífilis congênita.....	17
4.6. Atuação dos Enfermeiros frente a sífilis congênita.....	19
4.7. Atuação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Brasil.....	19
5. RESULTADOS	21
5.1. Artigo.....	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é considerada como uma infecção bacteriana exclusiva da espécie humana causada pelo agente etiológico *Treponema Pallidum*, subespécie *pallidum*, cuja transmissão ocorre através do contato sexual desprotegido, por via transplacentária (transmissão vertical), aleitamento materno, de forma hematogênica por intermédio da transfusão sanguínea e durante o parto vaginal mediante o contato com as lesões sífilíticas, podendo-se repercutir como sistêmica ou crônica a depender dos estágios de gravidade, comprometendo diversos órgãos e sistemas do corpo, como sistema nervoso e cardiovascular, em sua forma mais grave (BRASIL, 2022).

A sífilis congênita (SC) é transmitida por via transplacentária da gestante infectada pelo *T. pallidum* e não tratada para o recém-nascido, podendo ocorrer em qualquer fase da gravidez. A taxa de transmissão vertical da sífilis em mulheres não tratadas é de 50 a 85% nas fases primária e secundária da doença, reduzindo para 30% nas fases latente e terciária (BRASIL, 2017; 2005).

A doença pode ser classificada em primária, secundária e terciária. Primária quando há uma ferida no local de entrada da bactéria no organismo, podendo acometer o pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, entre outros locais da pele, chamada de cancro duro. No estágio secundário, ocorre o surgimento de erupções cutâneas que, na maioria dos casos, são indolores. O estágio terciário pode ter início até 40 anos após a entrada da bactéria no organismo e apresentar lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas que, em último caso, podem levar o indivíduo à morte (BRASIL, 2023). Ainda não existe vacina contra a sífilis e a infecção por seu agente etiológico não confere imunidade protetora, o que destaca que pode haver reinfecção para indivíduos que já foram tratados para a doença. Entre as formas de transmissão, inclui-se a transfusão sanguínea (em casos raros), via sexual e via vertical (BRASIL, 2021). A transmissão vertical ocorre quando a gestante não é tratada ou interrompe o tratamento antes da cura e se dá por via transplacentária ou o contato direto do feto com a lesão ocasionada pelo *T. pallidum* durante o parto (BRASIL, 2021), tendo como consequências aborto espontâneo, parto prematuro, morte neonatal, entre outros. Das manifestações precoces que o recém-nascido pode apresentar, estão icterícia, pneumonia e,

em idades mais avançadas, dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson), mandíbula curta, arco palatino elevado (BRASIL, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), a sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais prevalentes em todo o mundo com aproximadamente 6 milhões de novos casos ao ano. Em se tratando da SC, no ano de 2016, a OMS (2023) estimou que aconteceram 661.000 casos em todo o mundo, sendo desses: 143.000 mortes fetais precoces e natimortos; 61.000 mortes neonatais; 41.000 nascimentos prematuros ou com baixo peso ao nascer; 109.000 lactentes com diagnóstico clínico de sífilis congênita.

No período de 2012 a 2022, no Brasil foram notificados no país 1.237.027 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes, 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por sífilis congênita. A taxa de incidência de sífilis congênita, entre 2017 e 2022, elevou-se em 19,1%; entretanto, o aumento no número de casos foi de 4,3%. Apesar da redução no número de nascidos vivos do país, denominador dessa equação, não houve redução da transmissão na mesma proporção (BRASIL, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e sua eliminação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde. Em 2016, a sífilis foi declarada como um grave problema de saúde pública no Brasil. Entre outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), o combate ao agravo faz parte dos principais instrumentos de gestão de estados, Distrito Federal e municípios. A prevenção da Transmissão Vertical (TV) da sífilis – que ocorre durante o período gestacional – é prevista no Plano Plurianual (PPA) como uma prioridade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). A sífilis pode ser diagnosticada durante a gravidez, nas consultas pré-natais, por meio de testes rápidos realizados na própria unidade de saúde. As taxas de detecção de gestantes com sífilis têm mantido crescimento, porém com menor intensidade a partir de 2018. A incidência de sífilis congênita (SC), entre 2011 e 2017, apresentou crescimento médio de 17,6%, seguida de estabilidade nos anos subsequentes e aumento de 16,7% em 2021. O incremento na taxa de incidência de SC pode ter sido influenciado pelo impacto da pandemia por covid-19, provavelmente em decorrência do comprometimento de ações preventivas na assistência pré-natal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Com o propósito de reforçar o controle e a eliminação da sífilis congênita durante a gestação, essa morbidade passou a ser um indicador de avaliação da Atenção Básica em Saúde nos municípios participantes do Sistema Único de Saúde (SUS) (LORENZI, 2001).

Diante do exposto acima o objetivo deste trabalho é descrever as características epidemiológicas maternas, bem como dos casos notificados de sífilis congênita no município de Pinheiro - MA, no período de 2013 a 2022.

2. JUSTIFICATIVA

A sífilis caracteriza-se como uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, onde podem ocorrer surtos importantes ou até mesmo permanecer em períodos de latência. É causada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta de transmissão sexual ou vertical, que pode causar, respectivamente, a forma adquirida ou congênita da doença. Seu diagnóstico e tratamento podem ser realizados com baixo custo e fácil acesso. No entanto, ainda existem altos índices de contaminação em gestantes e a transmissão vertical ainda são preocupantes em todo o território nacional (BRASIL, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 12 milhões de pessoas são infectadas em todo o mundo pela sífilis a cada ano, sendo que a sífilis congênita (SC) apresenta a maior taxa. Somente em 2018, 350 mil resultados adversos em todo o mundo como mortes fetais, óbitos neonatais e prematuros com baixo peso ao nascer foram associados à doença (BRASIL, 2019). No Brasil, os casos de SC continuam alarmantes. No boletim epidemiológico de SC do ano de 2019 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 24.130 casos de SC, com taxa de incidência de 8,2/1.000 nascidos vivos e 173 óbitos por SC, com taxa de mortalidade de 5,9/100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2020).

As taxas de detecção de gestantes com sífilis têm mantido crescimento constante. Em 2022, a taxa foi de 32,4 casos por 1.000 nascidos vivos, o que representa incremento de 15,5% em relação ao ano anterior. O percentual de tratamento prescrito adequadamente para sífilis em gestantes foi de 82,6% em 2022, um aumento de 11,8%, em relação a 2021. No entanto, para eliminar a sífilis congênita, faz-se necessário envidar esforços para alcançar a cobertura de tratamento materno adequado igual ou superior a 95%, de acordo com recomendações da Opas e da Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS, 2023). No tocante aos dados epidemiológicos, considerando o crescente aumento de notificações de sífilis gestacional e conseqüentemente sífilis congênita no Nordeste e, principalmente, no Maranhão, é de fundamental importância conhecer o perfil das mulheres grávidas e crianças infectadas com sífilis, bem como detectar as áreas com maior foco para esses agravos e identificar as barreiras que comprometem o controle da sífilis em nível local, para

que se possa adotar medidas de redução dessas infecções e propor medidas de intervenção efetivas (BRASIL, 2017).

Diante do impacto da sífilis na saúde pública e o aumento do número de casos, é de extrema importância conhecer a realidade da doença na população de Pinheiro – MA, para que se possa promover possíveis ações de prevenção, cura e controle da SC.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

- Descrever o perfil epidemiológico de Sífilis Congênita em gestantes residentes no Município de Pinheiro - MA, no período de 2013 a 2022

3.2. Objetivos Específicos

- Elencar as características clínicas dos pacientes com Sífilis Congênita;
- Descrever as condutas dos profissionais de saúde acerca das ações de prevenção da sífilis congênita;
- Produzir subsídio técnico e científico afim de facilitar as condutas na área da saúde relacionadas as estratégias de promoção e prevenção de agravos a gestantes com sífilis congênita;

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. Sífilis Congênita no Mundo

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que a sífilis afete cerca de um milhão de mulheres, e há mais de 600 casos de sífilis congênita anualmente, com 4,7 casos/1.000 nascidos vivos e mais de 300 mil casos associados a óbitos fetais ou neonatais e prematuridade (BRASIL, 2023).

No mundo principalmente na América Latina, África e Ásia houve um aumento de 11 milhões de novos casos de sífilis por ano, essa infecção sexualmente transmissível tem se tornado um grande problema de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento pelo fato que a cada 12 milhões de adultos infectados 1 milhão de recém-nascido são contaminados com sífilis congênita a cada ano no Brasil (LIMA et al., 2019).

4.2. Sífilis no Brasil e no Nordeste

No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2020, durante os anos de 1998 a junho de 2020, houve a notificação no SINAN de 236.355 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, sendo a região Sudeste com 105.084 (44,5%) e Nordeste com 70.478 (29,8%) as regiões com os maiores números de casos (BRASIL, 2019). A partir de 2010, ocorreu um progressivo aumento na taxa de incidência da SC. Devido a isso, a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), com o objetivo de fortalecer o combate à SC no Brasil, teve como metas realizar a captação precoce das gestantes na Atenção Primária à Saúde (APS), realizar consultas do seu parceiro, ampliar o uso dos testes rápidos de diagnóstico, e incentivar o desenvolvimento de ações educativas. Essas ações buscaram reduzir até 2015 a incidência de SC para 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos (NV) e promover o diagnóstico e tratamento precoce (BRASIL, 2019; MOREIRA, 2017). Apesar da dedicação em reduzir as taxas de incidência e de mortalidade da SC, ainda podemos observar o seu aumento gradativo de casos na população. No ano de 2015, houve um total de 6,5 casos por 1.000 NV, não havendo o alcance do objetivo, e em 2018 passou a ser de 9,0 por 1.000 NV. As possíveis explicações para essa ocorrência podem

ser a melhoria dos serviços de captação precoce das gestantes para realização dos testes rápidos, redução no uso de preservativos ou ainda a diminuição das subnotificações (BRASIL, 2019; PIRES, 2018). Em 2018 foram notificados no Brasil pelo SINAN um total de 26.2019 casos de SC, sendo o Sudeste responsável por 42,5% e o Nordeste com 30,0%. Em 2019, nota-se que essas regiões continuam com o número mais acentuado de casos quando comparadas com as outras regiões, tendo o Sudeste correspondendo a 44,6% e o Nordeste a 26,3%. Mediante isso, podemos observar que em 2019, em comparação com o ano de 2018, houve uma redução no número de notificação na região Nordeste, podendo estar relacionada a déficits nas transferências de informações entre as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e a problemas na notificação e alimentação das bases de dados do SINAN (BRASIL, 2019; 2020). Em 2022, foram notificados 26.468 casos, a maioria dos quais (43,8%) na região Sudeste, seguida pelo Nordeste (27,6%), Sul (13,2%), Norte (9,1%) e Centro-Oeste (6,3%). Entre 2019 e 2022, houve um aumento de 16,0% na incidência de casos de sífilis congênita diagnosticados no Brasil. Com relação às regiões, o maior incremento ocorreu na região Centro-Oeste (25,0%), seguida das regiões Norte e Nordeste (17,2%), Sudeste (15,1%) e Sul (14,2%), conforme a Tabela 12. Em 2022, observou-se uma taxa de incidência de 10,3 casos/1.000 NV no Brasil, sendo a maior taxa na região Sudeste (11,8 casos/1.000 NV), seguida da região Nordeste (10,3 casos/1.000 NV). As regiões Sul (9,7 casos/1.000 NV), Norte (8,4 casos/1.000 NV) e Centro-Oeste (7,4 casos/1.000 NV) apresentaram taxas abaixo da taxa nacional (BRASIL, 2023).

4.3. Sífilis Congênita no Maranhão

A região Nordeste ocupa o segundo lugar do ranking das regiões com maior número de casos de sífilis em gestantes no País, sendo o estado do Maranhão o que apresenta a maior taxa de incidência dessa região, com seis casos por mil nascidos vivos, concentrando as maiores taxas em São Luís, capital do estado, com 6,4% dos casos, seguido pelos municípios de Imperatriz (6,2%), Codó (5,6%) e Caxias (5,6%) (BRASIL, 2017; GUIMARÃES, 2018).

Observou-se um aumento constante de sífilis em gestantes, congênita e adquirida nos últimos anos, que pode ser atribuído, em parte, pelo

aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica, assim como o aumento da cobertura de testagem sorológica e a redução do uso de preservativo (GASPAR et al., 2021; PAULA et al., 2022; RONCALLI et al., 2021).

4.4. Sífilis Congênita em tempos de COVID-19.

Diante do impacto da COVID-19 sobre o sistema de saúde, deve-se lembrar que o mesmo vírus não prejudicou apenas os pacientes que foram infectados, mas, também, foi capaz de sobrecarregar todo um sistema que já trabalhava, quase sempre, no seu limite. Cirurgias foram adiadas, consultas canceladas, exames de rotina e de acompanhamento de doentes crônicos suspensos. Com as consultas de pré-natal não foi diferente, também se deram de maneira reduzida. Tudo isso desencadeou problemas em tempo presente e para o futuro desses pacientes. Talvez sejam necessários alguns anos e altíssimos gastos públicos para que isso seja normalizado (BRASIL, 2020; CONASS, 2020). Para Carr, (2020) a redução do diagnóstico em 2020 pode estar relacionada a vários fatores, entre eles um dos mais importantes foi o início da pandemia de COVID-19 onde as incertezas sobre a doença, a falta de tratamento e suporte para os pacientes e o medo da população, provavelmente, fez com que muitos pacientes não procurassem atendimento médico sanitário, assim, diminuindo o diagnóstico de doenças como a sífilis. Os achados preliminares para o Brasil e Unidades Federativas indicam queda de 1/3 nos procedimentos de diagnóstico e de tratamento referentes à sífilis nos sete primeiros meses do ano da pandemia de COVID-19 em comparação com os sete primeiros meses dos quatro anos anteriores (2016-2019).

4.5. Atuação dos profissionais das equipes de Saúde frente a sífilis congênita.

A atuação dos profissionais da atenção básica é essencial no combate à transmissão materno-fetal da sífilis, pois se sabe que eles são o elo entre o acesso aos serviços de saúde e a comunidade, sendo sua colaboração de total importância para mudança dos quadros epidemiológicos da sífilis gestacional e congênita (CAVALCANTE,2017). Assim, percebe-se a importância

da criação de estratégias inovadoras que contribuam para a capacitação destes profissionais, visando, prepará-lo para a atuação frente à gestante e/ou neonato com diagnóstico de sífilis (LAZARINI, 2017).

Ressalta-se que as medidas de controle da sífilis congênita consistem em oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal adequada, com captação precoce e vinculação da gestante nos serviços de assistência pré-natal, oferta de testagem para sífilis no primeiro trimestre – idealmente, na primeira consulta e no terceiro trimestre de gestação (em torno da 28^a semana), instituição de tratamento oportuno e adequado para as gestantes e suas parcerias sexuais, seguimento após o tratamento, busca ativa de faltosas, documentação dos resultados das sorologias, registro do tratamento da sífilis na caderneta da gestante e notificação dos casos de sífilis na gestação e de sífilis congênita (BRASIL, 2023).

O Sistema Único de Saúde (SUS) contém políticas públicas específicas voltadas para as gestantes portadoras de sífilis, as quais fornecem diagnósticos e tratamento gratuitos para ela e seus parceiros sexuais, visando evitar os casos de sífilis congênita, óbitos fetais, abortos ou outras consequências irreversíveis que acometem os recém-nascidos, decorrentes dessa infecção evitável (LAZARINI,2017). Portanto, é necessário que todos os profissionais de saúde estejam aptos a reconhecer os sinais e sintomas clínicos da sífilis, assim como a interpretar os resultados dos exames laboratoriais, que desempenham papel fundamental no controle da infecção e permitem a confirmação do diagnóstico e o monitoramento da resposta ao tratamento (BRASIL, 2015). O efetivo controle da sífilis gestacional tem como premissa fundamental a triagem sorológica e o tratamento adequado de gestantes e parceiros sexuais, além da orientação da gestante e distribuição de preservativos durante a consulta, visto que a qualidade da assistência pré-natal é um importante determinante na redução da transmissão vertical (CAVALCANTE,2017).

4.6. Atuação dos Enfermeiros frente a sífilis congênita

O profissional de enfermagem tem papel primordial no que se refere à prevenção e ao diagnóstico da sífilis congênita, dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o profissional que realiza o primeiro contato com as gestantes e são os responsáveis pela execução das ações de prevenção individual e coletiva, ações educativas com palestras sobre a sífilis, através da ESF, escolas, reuniões em comissões locais nos bairros e nas visitas domiciliares (SOUSA et al, 2017). A atuação do enfermeiro em registrar e orientar a gestante e seu(s) parceiro(s) auxilia efetivamente no combate a sífilis, combinando assim a segurança da gestante, parceiro(s) e bebê, objetivando a realização de ações adequadas ao pré-natal e evitando complicações na gravidez. Para tal, utiliza-se a educação em saúde como ferramenta, seja ela individual ou coletiva (BRASIL, 2013). Em se tratando do controle da sífilis congênita o profissional de enfermagem atua em diversas frentes. As ações educativas que desenvolve vão desde a palestras para grupos de gestantes, a visitas domiciliares para educação das futuras mães bem como a realização e monitoramento constante e de perto das gestantes através da realização dos testes rápidos (TR) periódicos, bem como a garantia de tratamento para casos positivos para sífilis seguindo os protocolos do Ministério da Saúde (MS) (SOUZA et al., 2018). Para Ulian, (2019), o enfermeiro possui uma importância, pois é um profissional que está ligado, diretamente, aos cuidados da gestante durante a execução de consultas do pré-natal, período em que se realiza os acolhimentos e até mesmo a coleta da sorologia do VDRL, além de se tornar responsável pela educação em saúde, tanto das gestantes quanto de seus companheiros, trazendo, para isso, as informações adequadas frente à gestação, parto e puerpério.

4.7. Atuação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Brasil

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) destacam-se por desempenharem fundamental papel de intermediação entre a prevenção e a assistência, além de contribuírem como fonte de informações epidemiológicas, permitindo o conhecimento das características dos seus usuários e

desenvolvimento de pesquisas na área (PEREIRA SS, 2020). As ações do CTA estão previstas para serem disponibilizadas aos grupos populacionais específicos de risco, mas são ofertadas para todo e qualquer cidadão que queira saber sua sorologia, articulando “em um só momento o acolhimento, o aconselhamento e a realização de um teste diagnóstico rápido” (NASCIMENTO et al., 2014). Com a implantação destes centros, amplia-se o acesso ao diagnóstico e educação em saúde para a redução de vulnerabilidades, atingindo demandas não só para a prevenção do HIV como outras ISTs (BRASIL, 2019). E a articulação com os Serviços de Atendimento Especializado (SAE) é fundamental para o aprimoramento do sistema de referência e contrarreferência, efetivação da atenção integral e atendimento pleno das demandas apresentadas pelos usuários dos CTA. Desta forma, desenvolveu-se o conceito de Serviço de Assistência Especializada (SAE), como um ambulatório que presta assistência às pessoas com o vírus do HIV e pacientes com Aids, sífilis, hepatites virais e outras IST através de uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2010; BRASIL, 2017). Ressalta-se que o aumento dos casos de sífilis pode ser atribuído, atualmente, ao aprimoramento do sistema de notificação para a vigilância epidemiológica e à ampliação da utilização dos testes rápidos pelos serviços de referência, como os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) (PEREIRA RM, 2020).

5. RESULTADOS

5.1. Artigo

**PERFIL DOS CASOS DE SIFILIS CONGENITA NO MUNICÍPIO DE
PINHEIRO-MA DE 2013 A 2022**

Artigo submetido e aceito para publicação na revista Acadêmica Online -

Qualis B2 para

Enfermagem

As normas da Revista estão dispostas no Anexo 1

<https://www.revistaacademicaonline.com/regras-para-publicacao/>

PERFIL DOS CASOS DE SIFILIS CONGENITA NO MUNICÍPIO DE PINHEIRO-MA DE 2013 A 2022

Caroline Aparecida Martins de Souza²
Joelma Veras da Silva¹
Dayanne da Silva Freitas¹
Iara Mendes Gomes Azevedo²
Gabriela Melo Nazar²
Tiago Felipe Araújo Ferreira²

RESUMO

Objetivo: Descrever as características epidemiológicas maternas, bem como dos casos notificados de sífilis congênita no município de Pinheiro - MA, no período de 2013 a 2022. **Método:** Estudo retrospectivo descritivo, com abordagem quantitativa, no qual foi analisado o perfil epidemiológico das mulheres que tiveram filhos com SC no Município de Pinheiro maranhão, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados de maneira online e gratuita. Os dados foram coletados em julho de 2023 e exportados para uma planilha do programa Microsoft Excel. **Resultado:** No período de 2013 a 2022, foram notificados 29 dos casos de SC no Município de Pinheiro - MA, sendo possível observar o ano de 2022 foi o ano com o maior número de notificação 34,48% seguido pelo ano de 2017 com 20,69% das notificações, Quanto as características sociodemográficas dos casos notificados no município, observou-se que a maioria era composta por mulheres grávidas, adultas na faixa etária de 20 a 34 anos, pardas, residentes em zona urbana, com ensino médio completo 27,59%. No que tange às características da assistência pré-natal, verificou-se que 75,86% (n=22) realizaram o pré-natal. No que se refere ao tratamento do parceiro concomitantemente à gestante, a maioria não realizou o tratamento. **Conclusão:** Este estudo evidenciou o perfil dos casos de sífilis congênita no município de Pinheiro – MA demonstrando um crescimento nas taxas de incidência ao longo da série temporal, os resultados podem contribuir para a ampliação das políticas de ações em saúde, reduzindo as taxas de incidência de SC.

Descritores: Sífilis Congênita; Epidemiologia; Doenças sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: To describe the maternal epidemiological characteristics, as well as the reported cases of congenital syphilis in the municipality of Pinheiro - MA, from 2013 to 2022. **Method:** A retrospective descriptive study, with a quantitative approach, which analyzed the epidemiological profile of women who had children with CS in the municipality of Pinheiro, Maranhão, registered in the Information System for Notifiable Diseases (SINAN), available online and free of charge. The data was collected in July 2023 and exported to a Microsoft Excel spreadsheet. **Result:** In the period from 2013 to 2022, 29 of the CS cases were notified in the Municipality of Pinheiro - MA, being possible to observe the year 2022 was the year with the highest number of notification 34.48% followed by the year 2017 with 20.69% of notifications, As for the sociodemographic characteristics of the cases notified in the municipality, it was observed that the majority was composed of pregnant women, adults in the age group of 20 to 34 years, brown, living in urban areas, with complete high school 27.59%. With regard to the characteristics of prenatal care, 75.86% (n=22) had received prenatal care. With regard to the treatment of partners concurrently with the pregnant woman, the majority did not receive treatment. **Conclusion:** This study showed the profile of congenital syphilis cases in the municipality of Pinheiro - MA, demonstrating an increase in incidence rates over the time series, the results can contribute to the expansion of health action policies, reducing CS incidence rates.

Keywords: Congenital syphilis; Epidemiology; Sexually transmitted diseases.

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestre em Saúde do Adulto UFMA; Doutora em Ciências da Saúde UFMA. dayanne.freitas@ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pelo *Treponema pallidum* (*T. pallidum*) com formato de espiroquetas (delgadas, gram negativas). É um agravo sistêmico, de evolução lenta e crônica. O processo de transmissão ocorre a partir do contato direto com as lesões que pode ocorrer por meio de transfusão sanguínea, contato sexual, transmissão vertical (gestantes e parturientes) e através de acidentes com material biológico contaminado⁽¹⁾.

A sífilis congênita (SC) é transmitida por via transplacentária da gestante infectada pelo *T. pallidum* e não tratada para o recém-nascido, podendo ocorrer em qualquer fase da gravidez. A taxa de transmissão vertical da sífilis em mulheres não tratadas é de 50 a 85% nas fases primária e secundária da doença, reduzindo para 30% nas fases latente e terciária^{(2),(3)}.

Na população geral estima-se que, anualmente, ocorram cerca de 12 milhões de casos novos de sífilis no mundo e que pelo menos meio milhão de crianças nascem com a forma congênita da doença, e ainda, que a sífilis materna cause outro meio milhão de natimortos e abortos, caracterizando sobremaneira um grave problema mundial de Saúde Pública, principalmente nos países em desenvolvimento^{(4),(7)}.

A sífilis durante a gravidez também continua a ser um problema em muitos países desenvolvidos, como causa importante de morbidade e mortalidade perinatal⁽⁴⁾. No Brasil, a sífilis apresenta-se, epidemiologicamente, como uma doença em ascensão: cerca de 900 mil novas ocorrências dessa infecção são registradas a cada ano⁽⁶⁾. Estima-se que 3,5% das gestantes no Brasil sejam portadoras da doença. O risco de transmissão vertical do treponema encontra-se entre os 50 e os 85% e as taxas de mortalidade perinatal chegam a 40%^{(2),(3),(5)}. Na sua forma congênita, a sífilis no Brasil constitui um evento sentinela de alta magnitude que todavia apresenta indicadores desfavoráveis em termos do seu controle, sendo necessária uma prioridade política para a sua abordagem⁽⁵⁾.

A SC, desde 1986, foi incluída na lista de doenças de notificação compulsória na tentativa de facilitar e ampliar o diagnóstico, além de garantir o tratamento adequado⁽⁸⁾, realizado de acordo com normas técnicas do Ministério da Saúde (MS) publicadas em 2004 e vigentes até o presente momento⁽¹⁾. O rastreamento sorológico durante o pré-natal

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestre em Saúde do Adulto UFMA; Doutora em Ciências da Saúde UFMA. dayanne.freitas@ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

ou parto é objetivo do MS, considerado como medida mais efetiva para o diagnóstico das formas primária e latente da enfermidade. A sífilis pode ser diagnosticada durante a gravidez, nas consultas pré-natais, por meio de testes rápidos realizados na própria unidade de saúde. As taxas de detecção de gestantes com sífilis têm mantido crescimento, porém com menor intensidade a partir de 2018. A incidência de sífilis congênita (SC), entre 2011 e 2017, apresentou crescimento médio de 17,6%, seguida de estabilidade nos anos subsequentes e aumento de 16,7% em 2021. O incremento na taxa de incidência de SC pode ter sido influenciado pelo impacto da pandemia por covid-19, provavelmente em decorrência do comprometimento de ações preventivas na assistência pré-natal⁽¹³⁾.

Diante do exposto acima o objetivo deste trabalho é descrever as características epidemiológicas maternas, bem como dos casos notificados de sífilis congênita no município de Pinheiro - MA, no período de 2013 a 2022.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo, com abordagem quantitativa, no qual foi analisado o perfil epidemiológico das mulheres que tiveram filhos com SC no Município de Pinheiro maranhão, a partir de dados obtidos na junto ao Serviço de Vigilância Epidemiológica de Saúde do Município de Pinheiro - MA, que foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2013 a 2022.

Pinheiro é um município do estado do Maranhão, Brasil, localizado na microrregião da Baixada Maranhense e mesorregião do Norte Maranhense. e sua população, conforme estimativas do IBGE de 2022, é de 84.614 habitantes. Possui 44 Unidades Básicas de Saúde, 6 Ambulatórios Especializados e 6 estabelecimentos de saúde, distribuídos para o atendimento ambulatorial da população de acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. São estas unidades que são responsáveis pela notificação dos casos de Sífilis Congênita.

A população foi composta por casos de sífilis congênita em residentes do município de Pinheiro - MA. que foram notificados na Secretaria Municipal de Saúde e que estão disponibilizados no SINAN, durante o período de 2013 a 2022 De acordo com a nota do portal SINAN trata-se do número absoluto de casos de casos de Sífilis Congênita

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestre em Saúde do Adulto UFMA; Doutora em Ciências da Saúde UFMA. dayanne.freitas@ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

residentes em determinado local e diagnosticados em determinado ano ⁽¹¹⁾. Os dados foram coletados em julho de 2023 por meio do Sinan, e foram disponibilizados na Secretaria Municipal de Saúde de maneira online e gratuita, e exportados para uma planilha do software do programa Microsoft Excel onde foi feita a análise dos dados sociodemográficos das gestantes iniciando com o cálculo das frequências absolutas e relativas das seguintes variáveis: faixa etária, raça/ cor, escolaridade, local de residência, unidade de saúde solicitante. As variáveis estudadas em relação ao acompanhamento da gestação foram: realização do pré-natal e tratamento do parceiro concomitantemente à gestante. A proporção de Sífilis Congênita foi calculada utilizando-se como numerador o quantitativo de casos de SC e como denominador o total de casos novos de SC no mesmo ano/período, sendo o fator de multiplicação igual a 100.

Em virtude do uso de dados utilizados serem secundários e de domínio público, não se fez necessária apreciação desta pesquisa por comitês de ética, conforme Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Para a descrever o perfil sociodemográfico e da assistência à saúde prestada às mulheres grávidas com SC, nesse estudo foram analisadas 29 fichas de notificação de SC de residentes do Município de Pinheiro – MA coletadas na Secretaria Regional do Município de Pinheiro – MA, todas as fichas de notificação foram registradas no período estudado (2013-2022), sendo possível observar o ano de 2022 foi o ano com o maior número de notificação 34,48% seguido pelo ano de 2017 com 20,69% das notificações, os anos de 2018 e 2021 apresentaram o mesmo número de registros 13,79%, vale ressaltar 10,34% dos casos foram notificados no ano de 2015, destaca-se que no ano de 2019 não houve nenhum caso notificado e apenas 3,45% dos casos foram notificados em 2020, o que pode-se dizer que essa redução é uma das consequências que sucedeu pela pandemia do COVID-19. (**Figura 1**).

Figura 1 – Série histórica de casos de SC no Município de Pinheiro, Maranhão, 2013-2022.

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

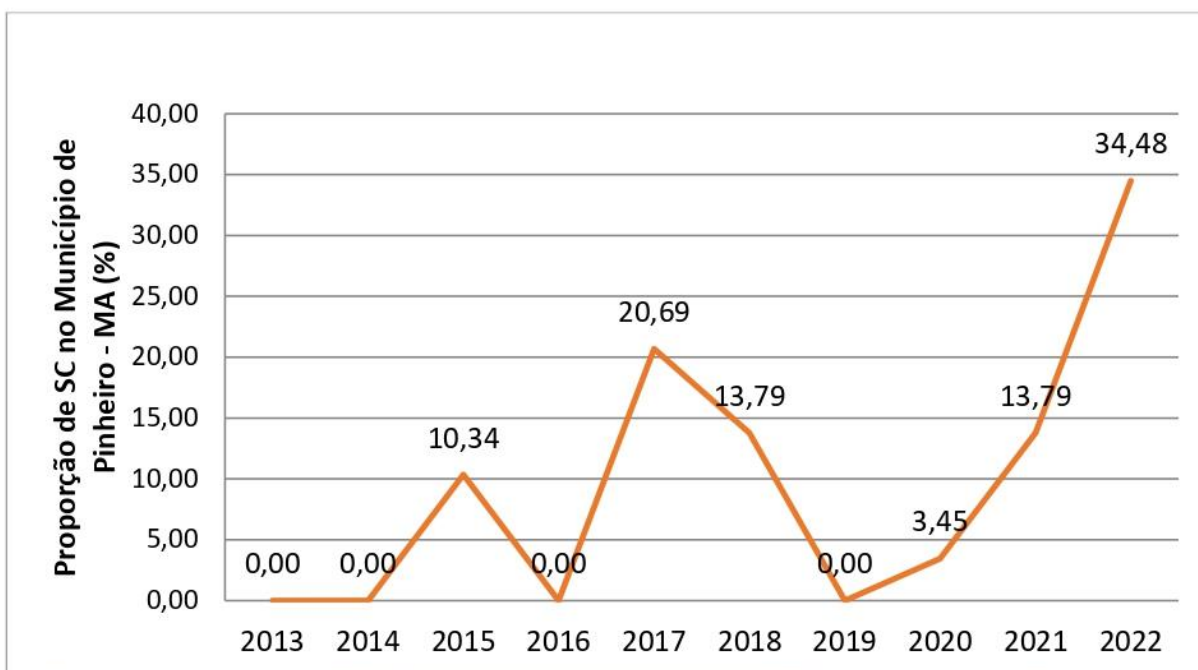
¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestre em Saúde do Adulto UFMA; Doutora em Ciências da Saúde UFMA. dayanne.freitas@ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br



Fonte: Sinan (2023)

Quanto as características sociodemográficas dos casos notificados no município, observou-se que a maioria era composta por mulheres grávidas, adultas na faixa etária de 20 a 34 anos, correspondendo a 65,52% (n=19), pardas 75,86% (n=22), residentes em zona urbana 65,52% (n=19), com ensino médio completo 27,59% (n=8). Destaca-se na variável escolaridade o importante percentual do estrato “ignorado/branco” 41,38% (n=12) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de assistência pré-natal dos casos de sífilis congênita notificados, no Município de Pinheiro - MA, 2013-2022.

Características	N	%
Faixa etária (em anos)		
10-14	1	3.45
15-19	6	20.69
20-34	19	65.52
35-49	1	3.45
Ignorado/branco	2	6.90
Raça/cor		
Branca	2	6.90
Preta	4	13.79
Parda	22	75.86

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestre em Saúde do Adulto UFMA; Doutora em Ciências da Saúde UFMA. dayanne.freitas@ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

Ignorado/branco	1	3.45
Escolaridade		
Analfabeto	2	6.90
Ensino fundamental incompleto	2	6.90
Ensino fundamental completo	1	3.45
Ensino médio incompleto	2	6.90
Ensino médio completo	8	27.59
Não se aplica	2	6.90
Ignorado/branco	12	41.38
Local de residência		
Zona Urbana	19	65.52
Zona Rural	9	31.03
Ignorado/branco	1	3.45
Unidade de Saúde Notificante		
Hospital Municipal Materno Infantil Nossa Senhora das mercês	26	89,66
Hospital Regional da Baixada Maranhense DR Jackson Lago	1	3.45
Unidade de Saúde da Família Kiola Sarney	2	6.90
Realizou pré-natal		
Sim	22	75.86
Não	5	17.24
Ignorado/branco	2	6.90
Tratamento do parceiro		
Sim	9	31.03
Não	12	41.38
Ignorado/branco	8	27.59

Fonte: Sinan (2023)

Em relação a Unidade de Saúde Notificante foi possível observar que o Hospital Municipal Materno Infantil Nossa Senhora das Mercês foi a unidade com o maior número de casos notificados 89,66% (n=26). No que tange às características da assistência pré-natal, verificou-se que 75,86% (n=22) realizaram o pré-natal. No que se refere ao tratamento do parceiro concomitantemente à gestante, a maioria não realizou o tratamento, correspondendo a 41,38% (n=12), destaca-se na variável tratamento do parceiro o importante percentual do estrato “ignorado/branco” 27,59% (n=8) (**Tabela 1**).

DISCUSSÃO

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestre em Saúde do Adulto UFMA; Doutora em Ciências da Saúde UFMA. dayanne.freitas@ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

Os resultados desse estudo indicam a intensidade do problema da SC no município de Pinheiro - MA, entretanto, a diminuição aparente das notificações de SC entre os anos de 2019 e 2020 onde nenhum caso de SC foi notificado no município no ano de 2019 e apenas (1) caso de sífilis congênita foi notificado no ano de 2020. Se compararmos com os anos anteriores a estes, no qual foram notificados (4) casos no ano de 2018 e (6) casos em 2017, a queda é significativa pois estatisticamente temos 90% menos de notificações, por outro lado se compararmos com os anos posteriores a estes, onde foram notificados (4) casos em 2021 e (10) casos em 2022 é possível observar que houve um aumento significativo pois estatisticamente temos 92,85% a mais de notificações. Este impacto tem grande efeito, visto que o país enfrentava uma pandemia e essa realidade é uma das consequências que sucedeu pela pandemia do COVID 19. Para Furlam et al⁽²⁷⁾, a diminuição nas respectivas taxas de incidência, levanta a hipótese do isolamento em virtude da pandemia da Covid-19 que possa ter influenciado na redução do número de casos ou se houve aumento das subnotificações.

O perfil dos casos de sífilis congênita no município de Pinheiro – MA é predominantemente composto por mulheres grávidas, adultas jovens, pardas, com ensino médio completo, residentes em zona urbana. Adicionalmente destaca-se na variável escolaridade o importante percentual do estrato “ignorado/branco.

Em um estudo realizado em Alagoas, 49,12% das participantes tinham idade entre 20 a 29 anos⁽¹⁴⁾. Perfil semelhante também foi encontrado em estudo conduzido no estado do Maranhão⁽¹⁵⁾. Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis, em 2022, foi observado um número elevado de casos de SC envolvendo mães na faixa etária entre 20 e 29 anos⁽¹³⁾. É importante ressaltar que nessa faixa etária ocorre também maior número de gestações⁽¹⁶⁾.

Outro dado semelhantes pode ser encontrados em um estudo realizado Leódido et al.⁽¹⁷⁾ que ao pesquisar sobre o perfil epidemiológico e fatores associados a sífilis congênita em um hospital de referência em Parnaíba-PI observaram que no grupo SC, na variável idade materna, 36,8% estavam na faixa de 25-29 anos, no que se refere a cor autodeclarada, 78,9% do grupo SC eram pardas. Os resultados desse estudo assemelham-se a de outros, como os realizados no Ceará⁽¹⁸⁾ e Maranhão⁽¹⁵⁾, nos quais predomina a população parda.

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestre em Saúde do Adulto UFMA; Doutora em Ciências da Saúde UFMA. dayanne.freitas@ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ érica.cruz@discente.ufma.br

Outro estudo epidemiológico sobre sífilis gestacional realizado em Minas Gerais demonstrou que a faixa etária com maior prevalência está entre 20 e 29 anos ⁽¹⁹⁾. Rocha JAM, et al. ⁽²⁰⁾ também enfatizam o nível de escolaridade como um dos fatores associados ao desenvolvimento da sífilis gestacional. Além disso, o estudo de Saback MC, et al. ⁽²¹⁾ destaca a associação entre sífilis gestacional e condição educacional, uma vez que muitas mulheres desconhecem a doença, mesmo apresentando sinais e sintomas. Portanto, é necessário desenvolver ações que promovam a educação em saúde, visando orientar cada vez mais a população, especialmente as mulheres em condição de vulnerabilidade educacional ⁽²²⁾. O estudo aponta que maioria dos diagnósticos da SC se deram durante a realização do pré-natal, cerca de 75,86 % (n=22), apresentando um aumento progressivo dos números de casos diagnosticados ao longo dos anos, onde o menor índice referente a 2015, foi de apenas 10,34% (n= 03) e o maior em 2022 com 34,48% (n=10). Em relação ao pré-natal, mesmo a maior parte das mulheres tendo realizado o seguimento da forma correta e terem sido diagnosticadas, houve muitos casos de transmissão vertical – o que pressupõe uma falha considerável na assistência primária à gestante. Entretanto, é válido enfatizar que a maioria dessas mães recebem o diagnóstico da sífilis durante o período gestacional ^{(23),(28),(29)}.

Diante das altas ocorrências no cenário nacional, o Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolveu planos e estratégias, como por exemplo a rede cegonha e a implantação dos testes rápidos para a triagem da sífilis na atenção básica, tais estratégias tiveram grande impacto no diagnóstico e na elevação da taxa de detecção da sífilis em gestante ⁽²³⁾. Embora 75,86% (n = 22) das gestantes tenham realizado o pré-natal na cidade de Pinheiro MA e tenham sido diagnosticadas de SC durante a realização do mesmo, foram notificados 29 casos de sífilis congênita no município de Pinheiro – MA nos anos estudados. Dessa forma, a falta do tratamento do parceiro sexual e das gestantes com sífilis, pode ter contribuído muito para as possibilidades de reinfecção e falhas na adequabilidade do tratamento das mulheres ⁽²⁴⁾. Para Maraschin MS, et al. ⁽²⁵⁾, o pré-natal tem um papel importante na redução dos desfechos perinatais negativos, ao monitorar o desenvolvimento da gravidez, diagnosticar e tratar intercorrências clínicas e obstétricas com repercussão para a saúde materna e fetal, realiza ações profiláticas específicas e reduzir a exposição da gestante e do feto a fatores de risco. Vale ressaltar

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestre em Saúde do Adulto UFMA; Doutora em Ciências da Saúde UFMA. dayanne.freitas@ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

que as ações preventivas da SC, estão ligadas diretamente aos cuidados com a gestante durante as consultas de pré-natal, com a realização dos testes sorológicos para sífilis durante a gestação, tratamento preciso e oportuno da infecção diagnosticada, instituída o mais precoce, tanto para a mulher como para o parceiro. Apesar do MS orientar a realização de testes diagnósticos dessa patologia, a alta taxa de incidência da SC pode estar associada a não realização desses testes e ainda a condutas impróprias como o não-comparecimento do parceiro ao tratamento. A SC pode decorrer por inúmeras razões como o acesso tardio para evitar um evento adverso por parte das mulheres, a não solicitação do teste treponêmico, ou mesmo aquelas mulheres que foram tratadas podem ter sido reinfetadas pelos parceiros sexuais não tratados ⁽²⁶⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou o perfil dos casos de sífilis congênita no município de Pinheiro – MA demonstrando um crescimento nas taxas de incidência ao longo da série temporal. Os resultados indicam que a SC é mais prevalente mulheres grávidas, adultas jovens, pardas, com ensino médio completo, residentes em zona urbana. A maioria das mulheres deste estudo realizaram o pré-natal, porém em relação ao tratamento do parceiro observou-se que grande parte não realizou o tratamento. Foi possível observar que a SC é uma doença considerada negligenciada e durante a pandemia da COVID 19 foi ainda mais esquecida. Desse modo espera-se que os resultados obtidos contribuam para o planejamento de intervenções adequadas, estratégias de prevenção e ampliação das políticas de ações em saúde, com o intuito de reduzir as taxas de incidência de SC, sugere-se a realização de mais estudos acerca de SC visando o diagnóstico e planejamento de ações voltadas para o município de estudo.

REFERÊNCIAS

1. REINEHR SGM, COUTINHO RE. **Consumo alimentar e estado nutricional de crianças de 0 a 7 anos beneficiárias do programa bolsa família de uma unidade básica de saúde de porto alegre**. Porto Alegre 2017

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestre em Saúde do Adulto UFMA; Doutora em Ciências da Saúde UFMA. dayanne.freitas@ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Ministério da Saúde. **Protocolo para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
4. Ministério da Saúde. Dados epidemiológicos Aids. **Boletim Epidemiológico. Aids e DST 2005**; 2(1):26-31.
5. SARACENI V, LEAL MC. **Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal**. Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cadernos de Saúde Pública* 2003; 19(5):1341-1349
6. NORONHA ACC, ISRAEL MS; ALMEIDA DCF, MOREIRA GM, LOURENÇO SQC, DIAS EP, et al. **Sífilis secundária: diagnóstico a partir das lesões orais**. *DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis* 2006; 18(3):190-193.
7. LIMA LHM, GURGEL MFC, MOREIRA-SILVA SF. **Avaliação da sífilis congênita no Estado do Espírito Santo**. *DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis* 2006; 18(2):113-116.
8. Portaria nº 542, de 22 de Dezembro de 1986. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília**, p. 1982-1987, 24 Dezembro 1986. seção 1.
9. DRS, MADI JM. **Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria* 2001; 23(10):647-652.
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Estados e Cidades**. 2022.
11. SINAN, 2015 BRASIL. **Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. *Boletim Epidemiológico*. Número Especial, Out. 2023
13. BRASIL. Ministério da Saúde **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. 2022. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/ptbr/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acessado em: 10 de Março de 2023.
14. OLIVEIRA, T. F. DE, FELIX, I. C. G., SOUZA, C. D. F. DE, & MACHADO, M. F. (2019). **Perfil epidemiológico da Sífilis congênita em Alagoas (2008-2017)**. *Saúde E Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar*, 8, 237–247. <https://doi.org/10.24302/sma.v8i0.2259>

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestre em Saúde do Adulto UFMA; Doutora em Ciências da Saúde UFMA. dayanne.freitas@ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

15. CONCEIÇÃO, HAYLA NUNES DA; CÂMARA, JOSENEIDE TEIXEIRA; PEREIRA, BEATRIZ MOURÃO. **Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita.** Saúde debate ; 43(123): 1145-1158, out.-dez. 2019. tab, graf Artigo em Português | LILACS-Express | LILACS | ID: biblio-109449
16. FERREIRA AG, et al. **Perfil dos Casos de Sífilis Congênita no Município de Natal / RN no Período de 2007 a 2015.** Revista Saúde em foco, 2018; 5(1):4-27.
17. LEÓDIDO A. C. M., ARAÚJO A. R. DE, FERNANDESH. F., ARAÚJO G. S. DE, NOLÊTO R. P., RABELO A. C. M., ARAÚJO A. C. DE, FRANÇA L. F. DE C., & SOUZA FILHO M. D. DE. (2023). **Perfil epidemiológico e fatores associados à sífilis congênita em um hospital de referência em Parnaíba-PI.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 23(5), e12689. <https://doi.org/10.25248/reas.e12689.2023>
18. RODRIGUES MI, et al. **Perfil e distribuição espacial da sífilis congênita em Sobral-CE no período de 2007 a 2013.** Ciência & Saúde, 2018;11(2):70-76.
19. SANTOS SS, et al. **Análise epidemiológica da Sífilis Gestacional no estado de Minas Gerais.** Revista Eletrônica Acervo Saúde,2021; 13(3):e6701
20. ROCHAJAM, et al. **Prevalência de sífilis gestacional no estado de Rondônia no período de 2016 a 2021.** Revista Eletrônica Acervo Saúde,2022;15(11): e11198
21. SABACK MC, et al. **Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita na Maternidade Ana Braga –Manaus, Amazonas.** Revista Eletrônica Acervo Saúde,2019; 11(5): e299
22. ALVES SCF, et al. **Aspectos epidemiológicos dos casos de sífilis em gestantes no Brasil de 2015 a 2020.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(2):e9673.
23. MASCHIO-LIMA T, et al. **Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, [s.l.], 2019; 19(4): 865-872
24. CARDOSO ARP, et al. **Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Ceará, 2018; 23(2): 563-574
25. MARASCHIN MS, et al. **Sífilis materna e sífilis congênita notificados em um hospital de ensino.** Revista Nursing, 2019; 22(257): 3209-3213.
26. FAVERO MLDC, et al. **Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal.** Arch. Health. Sci, Maringá, 2019; 26(1): 2-8.
27. FURLAM, T. DE O. et al. **Side effect of the COVID-19 pandemic in Brazil on the number of diagnostic and treatment procedures for syphilis.** Revista Brasileira de Estudos de Populacao, v. 39, p. 1–15, 2022.
28. MEDEIROS, J. A. R. et al. **Spatiotemporal dynamics of syphilis in pregnant women and congenital syphilis in the state of São Paulo, Brazil.** Scientific Reports, v. 12, n. 1, p. 1–13, 2022.

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestre em Saúde do Adulto UFMA; Doutora em Ciências da Saúde UFMA. dayanne.freitas@ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

29. REGINA MARQUES BARBOSA, D. et al. **Perfil Epidemiológico Dos Casos De Sífilis Gestacional Epidemiological Profile of Cases of Gestational Syphilis Perfil Epidemiológico De Los Casos De Sífilis Gestacional.** Rev enferm UFPE on line, v. 11, n. 5, p. 1867, 2017.



² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ martins.caroline@discente.ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestra em Saúde Pública e Saneamento Ambiental UFPA. joelma.veras@ufma.br

¹ Docente do departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ Mestre em Saúde do Adulto UFMA; Doutora em Ciências da Saúde UFMA. dayanne.freitas@ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ iara.azevedo@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ gabriela.nazar@discente.ufma.br

² Discente do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão/ tiago.araujo@discente.ufma.br

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis Congênita apresentou um aumento de casos no decorrer do período em estudo, com prevalência em mulheres jovens, pardas, com ensino médio completo residentes em zona urbana. E os indicadores epidemiológicos de um município são essenciais para a execução de ações de vigilância e devem ser analisadas em diversos contextos. E apesar deste estudo apresentar um número baixo de casos de sífilis congênita não indica necessariamente o controle da transmissão vertical, uma vez que a doença pode estar ocorrendo, mas não há notificação. A maioria das mulheres deste estudo realizaram o pré-natal, porém em relação ao tratamento do parceiro observou-se que grande parte não realizou o tratamento o que pode sugerir falhas no processo assistencial, tais como obstáculos para o acesso aos serviços de saúde e abordagem deficiente no tratamento das gestantes e dos parceiros.

Este estudo é uma ferramenta para mudar o cenário atual, uma vez que é possível identificar a necessidade de investimentos em saúde pública na área, favorecendo o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da gestante e do parceiro para reduzir as complicações da sífilis congênita. Ressalta-se a importância da vigilância epidemiológica da SC em nível da atenção básica, papel da Estratégia Saúde da Família. Desse modo espera-se que os resultados obtidos contribuam para o planejamento de intervenções adequadas, estratégias de prevenção, implementação de políticas de saúde pública com o intuito de reduzir as taxas de incidência de SC, sugere-se a realização de mais estudos acerca de SC visando o diagnóstico e planejamento de ações voltadas para o município de Pinheiro - Ma.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico.** Número Especial, Out. 2023

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Departamento de dst, aids e hepatites virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis** / ministério da saúde, secretaria de vigilância em saúde, departamento de dst, aids e hepatites virais. Brasília: ministério da saúde, 2022.

BRASIL. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis. Ministério da Saúde,** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em: 23 Jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Sífilis 2020.** Brasília, DF, out 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSfilis2020especial.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023

BRASIL (2019). **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de hiv, sífilis e hepatites virais.** 1^oth ed. Brasília, DF; 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.** Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.** Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/gestores/diretrizes-para-organizacao-e-funcionamento-dos-cta-no-ambito-daprevencao-combinada>. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de sífilis.** Brasília, DF; 2017. (v. 48. n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico]. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Diretrizes para organização e funcionamento dos CTA do Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_829_cta2010-01-web.pdf. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Protocolo para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis.** Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Dados epidemiológicos Aids. Boletim Epidemiológico. Aids e DST 2005;** 2(1):26-31.

CARR, S. **Missed and delayed diagnoses of non-COVID conditions – collateral harm from a pandemic.** Improve Dx Newsletter, (7), 1-5. (2020).

CAVALCANTE PAM, Pereira RBL, Castro JGD. **Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Palmas,** Tocantins State, Brazil, 2007-2014. *Epidemiol Serv Saude.* 2017; 26(2): 255-264.

CONASS. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Casos de sífilis estão subnotificados devido à baixa testagem no período da pandemia.** www.conass.org.br/casos-de-sifilis-estao-subnotificados-devido-a-baixa-testagem-no-periodo-da-pandemia/.(2020).

GASPAR, P. C. et al. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*,v. 30, n. spe1, p. 1–13, 2021.

GUIMARÃES TA, ALENCAR LCR, FONSECA LMB, et al. **Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão.** *Arq. Cienc. Saúde.* 2018; 25(2):24-30.

LAZARINI FM, BARBOSA DA. **Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis.** *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2017; 25:e2845.

LIMA, T. M. et al. **Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo.** *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, Recife,* v. 19, n. 4, p. 873-880, out-dez, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3pCKZ5sv6CBCBtzCYgCHP3s/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2023

LORENZI DRS, MADI JM. **Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2001; 23(10):647-652.

MOREIRA, K. F. A., OLIVEIRA, D. M. DE, ALENCAR, L. N. DE, CAVALCANTE, D. F. B., PINHEIRO, A. DE S., & Orfão, N. H. (2017). **PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA.** *Cogitare Enfermagem*, 22(2), Article 2. <https://doi.org/10.5380/ce.v22i2.48949>

NASCIMENTO RG, SOUSA RCM, PINTO DS. **Aspectos sociodemográficos e comportamentais dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/AIDS da Rede Municipal de Belém, Pará, com sorologia positiva para o HIV.** Rev Epidemiol Control Infect. 2014;4(2):132-138. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.17058/reci.v4i2.4210](http://dx.doi.org/10.17058/reci.v4i2.4210)

OMS. **Mother-to-child transmission of syphilis.** OMS, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/stis/prevention/mother-to-child-transmission-of-syphilis>. Acesso em: 25 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (2019). **Países avançam em direção à eliminação da transmissão vertical do HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas** [Internet]. Brasília, DF. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5936:países-avancam-em-direcao-aeliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-hepatite-b-e-doenca-de-chagas&Itemid=812

PAULA, M. A. DE et al. **Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 8, p. 3331–3340, 2022.

PEREIRA RM DA S, SELVATI F DE S, TEIXEIRA LGF, LOUREIRO LH, CASTRO RBC, SILVA LR. **Sífilis em homens: representação social sobre a infecção.** Brazilian J Heal Ver [Internet]. 2020 [acesso em 03 de fevereiro 2021];3(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n1-0356>.

PEREIRA SS DA S, COUTO PLS, RODRIGUES MMAS, DOS SANTOS NT, PEREIRA B DA C, FLORES T DA S. **Caracterização de usuários dos Centro de Testagem e Aconselhamento no Brasil: uma revisão integrativa.** Revista Pró-UniverSUS [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 20];11(2). Disponível Holzmann et al. 7 em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2371>

PIRES, E. M. G. (2018). **Sífilis Congênita em Santa Maria, RS: Série histórica, perfil epidemiológico e georreferenciamento.** <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/18523>

RONCALLI, A. G. et al. **Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil.** Revista de Saúde Pública, p. 1–10, 2021.

SINAN, 2018 BRASIL. **Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2018.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

SOUZA, L.A.deet al. **Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica.** Revista de Iniciação Científica da Libertas, v. 8, n. 1, p. 108-120, ago. 2018.

ULIAN, G. C. et al. **Atuação do enfermeiro na Sífilis Congênita.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, ano 04, ed. 11, v. 06, p. 101-114, nov.2019.