

28, 29 e 30
de Outubro



XVI SENPEX

Inclusão e Diversidade Científica:
Democratizando o Conhecimento

PERFIL DE GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA REGIÃO SUL DO BRASIL: ESTUDO QUANTITATIVO

Saúde

**Djully Mattei¹; Janifer Monteiro Cardoso²; Cristiani Vavassori³;
Kassiane Dutra⁴; Lucas Corrêa Preis⁵**

¹ Centro Universitário Barriga Verde. djumattei1502@gmail.com

² Centro Universitário Barriga Verde. janifermonteiroc@gmail.com

³ Centro Universitário Barriga Verde. administrativo@hospitalsantaotilia.com.br

⁴ Centro Universitário Barriga Verde. kassidutra@hotmail.com

⁵ Centro Universitário Barriga Verde. lucas.preis@unibave.net

Resumo: No Brasil, a incidência de sífilis gestacional teve um aumento significativamente dos casos notificados, que é um grande problema de saúde pública no país. Trata-se de uma infecção sexualmente transmissível, de forma vertical, através de contato com sangue contaminado. O objetivo desse estudo foi analisar o perfil epidemiológico da infecção por sífilis em gestantes na região Sul do Brasil no período de 2012 a 2021. Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo-exploratório. Os dados da presente pesquisa foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Estabeleceu-se como recorte temporal o período de 2012 a 2021, sendo os dados organizados em planilha no software Microsoft Office Excel 365®. Os resultados da pesquisa permitiram concluir que, ao longo dos anos estudados, apresentou que no Sul do Brasil houve um aumento progressivo no número de casos de sífilis na gestação, com queda substancial nos casos notificados no último ano.

Palavras-chave: epidemiologia; sífilis; sífilis na gestação.

Introdução

A sífilis é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) pelas vias sexual e vertical, ou seja, de mãe para filho(a), causada pela bactéria *Treponema*

pallidum. A bactéria pode ser transmitida por relações sexuais desprotegidas com uma pessoa infectada, da mãe para a crianças durante a gravidez ou na hora do parto, por objetos contaminados (perfurocortantes), transfusão sanguínea etc. (Garcia, 2021).

Após a descoberta da Benzilpenicilina benzatina na década de 1940, a incidência da doença caiu significativamente. No entanto, nos últimos anos, o número de casos de sífilis ressurgiu em um ritmo de aumento em todo o país devido ao declínio do sexo seguro, apesar da rede essencial do Sistema Único de Saúde (SUS) oferecer facilidades de diagnóstico e tratamento de baixo custo (Domingues; Leal, 2016).

Atualmente, a infecção mantém-se preocupante em várias partes do mundo, inclusive no Brasil, onde houve um aumento nos casos nos últimos anos. A prevenção como a melhor forma de defesa contra a infecção, engloba uma adoção sistemática ao uso de preservativos e na realização de exames para detecção da doença (Marques *et al.*, 2022). O Ministério da Saúde (MS) destaca o aumento da doença no Brasil, sendo registrados em 2019 158.051 novos casos de sífilis adquirida, equivalendo a taxa de incidência de 75,8 para mil habitantes, com prevalência na faixa etária de jovens entre 20 e 39 anos (Brasil, 2021).

A infecção pela sífilis pode ser dividida em primária, secundária, latente recente, latente tardia ou terciária. Nas fases iniciais, os sintomas são variáveis e desaparecem, independente do tratamento realizado. A maioria das pessoas diagnosticadas com sífilis, apresentam-se assintomáticos a infecção, fazendo com que a cadeia de transmissão se mantenha ativa (Workowski; Bolan, 2015).

A doença é considerada uma patologia infecciosa e sistêmica, na maioria das vezes crônica, podendo ser adquirida a forma congênita ou crônica da doença. Podendo alterar os períodos de atividade com características clínicas, imunológicas, histopatológicas distintas e períodos de latência, divide-se em sífilis recente, nos casos que o diagnóstico é realizado até um ano depois da infecção e, sífilis tardia, quando o diagnóstico é realizado após um ano de infecção (Brasil, 2019).

Os sítios de infecção pela *Treponema pallidum* na maioria dos casos são em órgãos genitais, podendo também acontecer manifestações extragenitais, como, língua, lábios e áreas da pele (BRASIL, 2019). Os sintomas podem variar conforme o estágio da doença. Na fase inicial a infecção manifesta-se com presenças de úlcera indolor nos órgãos genitais, boca ou anus. A fase secundaria pode englobar erupções cutâneas, febre e mal-estar. Já a sífilis tardia pode afetar órgãos internos e resultar

em danos graves, como por exemplo, grandes lesões ulceradas que podem acometer a pele, ossos, órgãos internos, sistema nervoso, entre outros (Garcia, 2021).

A sífilis congênita ocorre por transmissão vertical em qualquer fase da gestação, tendo maior frequência no período intrauterino, com uma taxa de 80%, principalmente quando a gestante não realiza o tratamento ou o realiza de forma inadequada. Tendo maior transmissão pelo estágio primário e secundário levando a gerar consequências graves durante a gestação, como aborto, natimorto, parto prematuro, morte neonatal, manifestações precoces ou tardias, entre outras (Brasil, 2019).

A sífilis é uma doença diagnosticada clinicamente com sinais e sintomas que evoluem lentamente, dependendo do seu estágio. O diagnóstico atualmente é feito por dois tipos de testes sorológicos, denominados de treponêmicos e não treponêmicos. O protocolo utilizado para o diagnóstico começa com a triagem de ISTs por meio de testes não treponêmicos e depois confirma a infecção por meio de testes treponêmicos. Além disso, como a sensibilidade destes testes pode ser menor no início da infecção, o diagnóstico também inclui uma avaliação detalhada da história sexual e a exclusão de outras doenças. No entanto, resultados falsos positivos ainda podem ser encontrados (Rubin, 2019).

Na literatura científica, são encontrados artigos que denotam preocupação para com os números de casos de sífilis em gestantes, favorecendo para com a proposição desta investigação. O aumento do número de casos notificados de sífilis em gestantes observado no Sul do Brasil nos últimos anos é motivo de grande preocupação, visto que a transmissão vertical da bactéria acarreta graves acometimentos durante a gestação (Brasil, 2019).

Diante disso, é importante compreender as características epidemiológicas da infecção por sífilis em gestantes, auxiliando na elucidação da complexidade do problema e na definição de estratégias para o seu enfrentamento. A análise detalhada de dados epidemiológicos sobre essa problemática pode subsidiar o planejamento de ações e práticas de saúde nos serviços públicos, subsidiando melhores cuidados e alocação de recursos financeiros para o alcance de resultados melhores (Marques *et al.*, 2022). Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico da infecção por sífilis em gestantes na região Sul do Brasil no período de 2012 a 2021.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo-exploratório, que visa descrever o perfil epidemiológico da infecção por sífilis em gestantes nos três Estados da região Sul do Brasil. Ao todo, a região de estudo conta com uma população de 29.937.706 habitantes e com 1.191 cidades. O estado do Rio Grande do Sul conta com uma população de 10.882.965 habitantes, Santa Catarina com 7.610.361 habitantes e Paraná com 11.444.380 habitantes sendo o estado com maior número de habitantes (Brasil, 2022).

Os dados da presente pesquisa foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Ao acessar a página inicial da plataforma, o sistema TABNET foi selecionado, em seguida, selecionado o grupo de Doenças e Agravos de Notificação (SINAN), o qual fornece, dinamicamente, os dados sobre a ocorrência de várias doenças e de agravos de notificação na população brasileira. Na sequência selecionou-se a busca por Sífilis em Gestante, sendo, desta forma, direcionado aos indicadores de interesse para a pesquisa. Ressalta-se que, a busca foi realizada individualmente por Estado.

Estabeleceu-se como recorte temporal o período de 2012 a 2021, considerando este ser o último ano de disponibilização dos dados. Os dados foram coletados utilizando-se um formulário específico construído com as seguintes variáveis, para cada um dos Estados analisados: ano do diagnóstico, faixa etária, escolaridade, raça e classificação clínica.

Os dados foram organizados em planilha no software Microsoft Office Excel 365® para melhor análise dos dados. Foi utilizada estatística descritiva por meio de cálculos absolutos e relativos, assim como, de cálculo da taxa de gestantes com sífilis por ano. A obtenção da taxa de detecção de sífilis nos Estados do Sul do Brasil e os períodos analisados foi obtida através do número de casos notificados por ano, dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/local e multiplicado por 1.000. Os resultados obtidos estão apresentados no formato de tabelas nos resultados e discussão do estudo.

O presente estudo não necessitou de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ressaltando que todos os dados coletados pela plataforma não continham informações sigilosas, sendo de domínio público, com acesso irrestrito e disponível pela rede de computadores através do DATASUS.

Resultados e Discussão

A partir da coleta de dados, obteve-se um total de 60.592 mil casos notificados de sífilis na gestação no período de 2012 a 2021 nos estados de Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Desse total o Estado do Rio Grande do Sul apresentou o maior número de notificações entre os Estados analisados, com 28.224 notificações, seguido pelo Estado de Santa Catarina com 12.976 notificações e por fim o Estado do Paraná com menor número de notificações, representando um total de 19.392 notificações de sífilis no período estudado. A Tabela 1 apresenta a descrição dos casos de sífilis em gestantes notificados nos Estados analisados, conforme as variáveis estudadas.

Tabela 1 – Infecção por sífilis em gestantes na região sul do Brasil segundo variáveis analisadas no período de 2012 a 2021. Orleans, Santa Catarina, Brasil (2023)

Variável	Santa Catarina		Paraná		Rio Grande do Sul	
	n	%	n	%	n	%
Ano de Diagnóstico						
2012	319	2,5%	683	3,5%	943	3,3%
2013	523	4,0%	999	5,2%	1225	4,3%
2014	766	5,9%	1325	6,8%	1756	6,2%
2015	1235	9,5%	1851	9,5%	2914	10,3%
2016	1395	10,8%	2269	11,7%	3132	11,1%
2017	1793	13,8%	2572	13,3%	3652	12,9%
2018	2290	17,6%	2899	14,9%	4098	14,5%
2019	1977	15,2%	2885	14,9%	4625	16,4%
2020	1899	14,6%	2829	14,6%	4253	15,1%
2021	779	6,0%	1080	5,6%	1626	5,8%
Faixa Etária						
10-14 anos	121	0,9%	188	1,0%	219	0,8%
15-19 anos	3092	23,8%	4667	24,0%	6142	21,8%
20-39 anos	9513	73,2%	14178	72,9%	21271	75,4%
40-59 anos	273	2,1%	423	2,2%	590	2,1%
Ignorado	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Escolaridade						
Analfabeto	55	0,4%	52	0,3%	50	0,2%
1ª a 4ª série incompleta do EF	504	3,9%	838	4,3%	883	3,1%
4ª série completa do EF	326	2,5%	694	3,6%	641	2,3%
5ª a 8ª série incompleta do EF	2693	20,8%	4262	22,0%	5191	18,4%
Ensino fundamental completo	1729	13,3%	2214	11,4%	3253	11,5%
Ensino médio incompleto	1969	15,2%	3352	17,3%	2995	10,6%
Ensino médio completo	2952	22,7%	3871	20,0%	4080	14,5%
Educação superior incompleta	262	2,0%	423	2,2%	419	1,5%
Educação superior completa	222	1,7%	302	1,6%	284	1,0%
Ignorado	2264	17,4%	3381	17,4%	10428	36,9%
Raça						

Branca	9964	76,8%	12971	66,9%	17687	62,7%
Preta	851	6,6%	1055	5,4%	3700	13,1%
Amarela	85	0,7%	147	0,8%	157	0,6%
Parda	1689	13,0%	4610	23,8%	3619	12,8%
Indígena	70	0,5%	145	0,7%	124	0,4%
Ignorado	317	2,4%	464	2,4%	2937	10,4%
Classificação clínica						
Primária	4040	31,1%	6954	35,8%	6927	24,5%
Secundária	799	6,1%	944	4,9%	944	3,3%
Terciária	729	5,6%	1222	6,3%	1219	4,3%
Latente	4736	36,4%	7463	38,4%	7438	26,3%
Ignorado	2695	20,7%	2864	14,7%	11747	41,5%

Fonte: Brasil (2023).

Conforme os dados apresentados na Tabela 1, percebe-se que os Estados apresentam algumas características semelhantes no que diz respeito aos casos de infecção de sífilis em gestante. Os Estados de Santa Catarina e Paraná apresentaram tendência de crescimento no número de casos notificados entre os anos de 2012 e 2018, com regressão do número de casos a partir do ano de 2019. Já o Estado do Rio Grande do Sul, a tendência de crescimento dos casos de notificação desenvolveu-se até o ano de 2019, com diminuição progressiva dos casos a partir de 2020. Todos os três Estados analisados apresentaram alta regressão de casos no ano de 2021, quando comparados com o ano de 2020.

A sífilis adquirida é considerada um agravo de notificação compulsória desde 2010. Dados epidemiológicos a nível nacional apontam para uma taxa de detecção com aumento de 59,1 casos por 100.000 habitantes, em 2017, para 75,8 casos por 100.000 habitantes, em 2018 (BRASIL, 2019). No presente estudo, um incremento no número de casos também foi evidenciado entre os anos de 2017 e 2018, sobretudo no Estado de Santa Catarina.

No que diz respeito a faixa etária das gestantes notificadas com sífilis, todos os três Estados apresentaram a maior concentração de casos em gestantes com idade entre 20 e 39 anos, sendo notificados 9.513 casos em Santa Catarina, 14.178 casos no Estado do Paraná e 21.271 casos no Rio Grande do Sul. As gestantes cuja idade eram de 15 e 19 anos representaram a segunda faixa etária com o maior número de casos de sífilis notificadas também nos três Estados analisados.

Esses achados, corroboram com dados já disponíveis na literatura científica, em que sífilis na gestação é mais comum em mulheres de 20 a 35 anos (Sousa Ferreira *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2021; Conceição; Câmara; Pereira, 2020; Nunes *et*

al., 2020; Cardoso *et al.*, 2018). Segundo Oliveira *et al.* (2021), estes dados, que afetam grandemente uma população jovem, exige a realização de trabalhos de prevenção e promoção da saúde para este segmento da sociedade, enfatizando a importância de aproveitar qualquer oportunidade para a realização de testes rápidos e a prestação de cuidados às mulheres, independentemente dos motivos que as levam a procurar os serviços de saúde.

Ao analisar os dados obtidos em relação a variável escolaridade, observa-se que a maior parte dos casos notificados não está associada de forma igualitária em todos os Estados analisados. O Estado de Santa Catarina apresentou índices maiores de notificação em gestantes cuja escolaridade era de mulheres com ensino médio completo, representando um total de 2.952 casos notificados entre os anos analisados. Já os Estados do Paraná e Rio Grande do Sul, os dados apresentaram semelhança, considerando que, o maior número de gestantes notificadas com sífilis possuía escolaridade entre a 5ª e 8ª série incompleta do ensino fundamental, sendo 4.262 casos notificados no Estado do Paraná e 5.191 casos notificados no Estado do Rio Grande do Sul. Convém destacar que, para esta variável, um alto índice de casos tiveram a informação sobre a escolaridade dos casos considerada como “ignorada”, razão que pode influenciar na análise efetiva destes dados.

A literatura científica aponta que o baixo nível de escolaridade está associado a maior exposição a riscos para a saúde, uma vez que, o menor acesso à informação interfere na compreensão das doenças e suas formas de transmissão, suas manifestações e tratamentos disponíveis. Portanto, os resultados deste estudo demonstram a importância de desenvolver campanhas educativas sobre IST e direcionar abordagens de prevenção para populações sexualmente ativas (Cavalcante; Efachin, 2021; Cabral *et al.*, 2017).

No que diz respeito a raça, a maior parte dos casos notificados foram de gestantes brancas em todos os Estados analisados. As gestantes cuja raça informada é parda representou o segundo maior número de casos notificados nos Estados de Santa Catarina e Paraná. No Estado do Rio Grande do Sul, o segundo maior número de gestantes notificados com sífilis no período analisados são pretas.

Estudo de Araújo (2019) apontou para um resultado divergente daquele encontrado no presente estudo. Seus achados apontaram para uma maior incidência de sífilis em gestantes com cor/raça parda, com um total de 1.189.977 (49,2%), seguido da cor branca, com 112.857 casos (29,2%). Apesar disso, há estudos

disponíveis na literatura científica que apontam que mulheres de cor/raça preta e parda apresentam, de maneira geral, piores indicadores de atenção pré-natal e ao parto, quando comparadas a mulheres brancas, uma vez que, o acesso aos serviços de atenção à saúde demonstra-se deficiente (Bottura *et al.*, 2019; Leal *et al.*, 2017).

Em relação a classificação clínica, a fase latente foi a classificação com o maior número de notificações em todos os três Estados analisados, sendo 4.736 casos no Estado de Santa Catarina, 7.463 casos no Estado do Paraná e 7.438 casos no Estado do Rio Grande do Sul. A fase primária da infecção foi a segunda classificação com o maior número de notificações, também em todos os três Estados analisados.

A sífilis é classificada em quatro estágios, sendo latente, primário, secundário e terciário. A fase latente é caracterizada por testes sorológicos para sífilis, mesmo sem sinais clínicos de infecção por *Treponema pallidum*. O estágio primário ocorre em média três semanas após a infecção e é caracterizado por uma lesão ulcerativa indolor, com crosta dura, base plana e borda vermelha firme e elevada de 0,5 a 2,0 cm de diâmetro, localizada no local da infecção. Além disso, geralmente é acompanhada por linfadenopatia inguinal móvel, indolor, sem características flogísticas (Rac; Stafford; Eppes, 2020; Tsimis; Sheffield, 2017).

Assim, a sífilis secundária surge de três a seis semanas após o aparecimento da lesão e inclui erupções maculopapulares, lesões palmares plantares eritematosas escamosas, placas eritematosas branco-acinzentadas e lesões papila hipertróficas nas mucosas. Quase sempre é desacompanhada de febre, dor de cabeça, adinamia e linfadenopatia generalizada (Brasil, 2019). Por fim, a sífilis é o estágio terciário, que pode surgir anos após o início da infecção e se manifesta como inflamação e destruição tecidual, afetando geralmente o sistema nervoso, o sistema cardiovascular e a ortopedia e oral (Goh; Vader, 2001; Reis, 2020).

Estudos mostram, que nos anos de 2016 a 2019, apresentaram 212.405 casos notificados de sífilis na gestação no Brasil, sendo o maior número de notificações identificado na região Sudeste (98.001) e os menores índices na região Centro-Oeste (16.951). Relata um aumento de notificações de sífilis na gestação nas demais regiões no ano de 2018, exceto na região Sudeste, que se manteve com índices estáveis. Nota-se que o Brasil, assim como todas as regiões apresenta tendência crescente ou estável no número de casos, sendo que em nenhuma região apresenta-se declínio do número de casos notificados pelo DATASUS (Araújo *et al.*, 2019).

A tabela a seguir, apresenta os dados referentes à taxa de detecção de sífilis em gestantes nos estados de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul. Convém destacar que estes dados foram obtidos por meio da razão entre o número de casos notificados por ano dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/local e multiplicado por 1.000.

Tabela 2 – Taxa de detecção de sífilis em gestantes nos Estados do Sul do Brasil, no período de 2012 a 2021. Orleans, Santa Catarina, Brasil (2023).

UF	Anos analisados									
	Taxa de detecção de sífilis em gestantes									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Santa Catarina	3,59	5,81	8,21	12,70	14,63	18,23	22,98	20,16	19,39	8,07
Paraná	4,43	6,41	8,28	11,50	14,63	16,30	18,55	18,79	19,33	7,60
Rio Grande do Sul	6,78	8,66	12,25	19,64	22,14	25,79	29,26	34,36	32,52	13,06

Fonte: Brasil (2023).

Ao analisar os dados da Tabela 2, é preciso considerar os valores a cada 1.000 nascidos vivos. Percebe-se que a taxa de detecção de sífilis em gestantes no Estado de Santa Catarina apresentou tendência de crescimento entre o ano de 2012 e o ano de 2018, apresentando taxa de 3,59 casos em 2012 e 22,98 casos em 2018. A partir do ano de 2019, a taxa de detecção de sífilis regrediu no Estado, passando para 20,16 em 2019, 19,39 em 2020 e 8,07 em 2021.

No Estado do Paraná, a taxa de detecção de sífilis também apresentou progressão entre o ano de 2012 e 2020, apresentando respectivamente 4,43 e 19,33 casos. No ano seguinte, sendo 2021, acompanhado da tendência dos demais Estados analisados, o Estado apresentou também uma regressão importante na sua taxa de detecção de sífilis.

O Estado do Rio Grande do Sul representou o Estado com a maior taxa de detecção de sífilis em gestante, ao longo de todo o período analisado. Assim como Estado de Santa Catarina e Paraná, também apresentou aumento progresso ao longo do período analisado (2012-2019), apresentando uma taxa de detecção 6,78 casos no ano de 2012 e 34,36 casos em 2019.

No 2021, segundo estudos anteriores foram notificados 167.523 casos de sífilis adquirida (78,5 casos para 100.000 habitantes), sendo 74.095 casos de sífilis em

gestantes (27,1 casos para 1.000 nascidos vivos), 27.019 casos de sífilis congênita (9,9 casos para 1.000 nascidos vivos) e 192 óbitos por sífilis congênita (7,0 óbitos para 100.000 nascidos vivos). As taxas de detecção para sífilis apresentaram crescimento contínuo até o ano de 2018 e estabilizando em 2019, quando atingido 77,8 casos por 100.000 habitantes. Em 2020 com o impacto da pandemia por COVID-19 contribuiu para o declínio dessa taxa caindo para 24,1% em comparação com o ano anterior. No entanto, em 2021, a taxa de detecção de sífilis adquirida retornou a patamares no início da pandemia, com 78,5 casos por 100.000 habitante em todo o Brasil (Araújo *et al.*, 2019).

A detecção de gestantes com a infecção vem mantendo tendência crescente, porém com menor velocidade nos últimos anos. A taxa de detecção para sífilis na gestação elevou-se 3,6 vezes quando comparado aos anos de 2011 e 2017 em todas as macrorregiões do Brasil. No entanto, nos anos seguintes, o aumento médio anual foi para 1,1. Esse fato pode dever-se à manutenção da assistência pré-natal e parto, uma vez que as gestantes com sífilis podem ser detectadas e notificadas nesses dois momentos (Araújo *et al.*, 2019).

O SUS também investe em pesquisas e geração de evidências científicas relacionadas à sífilis. Essa abordagem envolve estudos epidemiológicos para monitorar a prevalência da doença, identificar grupos de risco e apoiar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao controle da sífilis. Esta informação é fundamental para orientar estratégias de prevenção e intervenção de forma mais eficaz (Araújo *et al.*, 2019).

Outro aspecto de grande importância é colaboração do SUS com diversos setores da sociedade, incluindo organizações não governamentais, movimentos sociais e comunidades. Essa parceria fortalece iniciativas integradas e promove ações de sensibilização e conscientização a nível local, com o objetivo de reduzir os índices de infecção pela sífilis. É essencial ressaltar que o combate à sífilis não recai exclusivamente sobre o SUS, mas sim sobre um esforço coletivo envolvendo toda a sociedade. A conscientização, a educação em saúde e o enfrentamento do estigma e da discriminação associados à doença também desempenham um papel fundamental nesse processo (Araújo *et al.*, 2019).

Considerações Finais

A análise dos dados do presente estudo permitiu concluir que, ao longo dos anos estudados, no Sul do apresentou houve um aumento progressivo no número de casos de sífilis na gestação, com queda substancial nos casos notificados no último ano. A maior parte destes casos foram de gestantes com idade entre 20 e 39 anos, de cor/raça branca, com ensino médio completo, assim como, com estágio clínico latente da doença.

A sífilis na gestação é um dos graves problemas de saúde pública devido à alta prevalência e desconhecimento das gestantes, dos parceiros e até mesmo a falha de assistência ofertada para população em geral, relacionado a sífilis. A sensibilização dos profissionais de saúde é necessária para que assim possa ser ofertado uma melhor qualidade da assistência prestada durante o pré-natal.

Ações preventivas, detecção precoce e tratamento apropriado são cruciais para conter a doença e diminuir seu impacto na sociedade, uma vez que, múltiplos fatores estão contribuindo para o aumento dos casos de sífilis no país nos últimos anos. Entre eles, inclui-se a falta de adoção de precauções durante a atividade sexual permanece como uma das maneiras mais eficazes de evitar tanto a sífilis quanto outras doenças de transmissão sexual.

Referências

- ARAÚJO, M. A. M. et al. **Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros**, 2019.
- BOTTURA, B. R. et al. **Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil–período de 2007 a 2016**. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, p. 69-75, 2019.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**. Brasília: IBGE, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: MS; 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas**

com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Sífilis.** Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais.** Brasília, DF; 2019.

BRAZIL. **Boletim Epidemiologia Sífilis.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2019.

CABRAL, B. T. V. et al. **Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo.** Revista ciência plural, v. 3, n. 3, p. 32-44, 2017.

CARDOSO, A. R. P. et al. **Analysis of cases of gestational and congenital syphilis between 2008 and 2010 in Fortaleza, State of Ceará, Brazil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 563-574, 2018.

CAVALCANTE, K. M.; BRÊDA, B. F.; FACHIN, L. P. **Perfil epidemiológico da Sífilis gestacional no Nordeste Brasileiro entre 2015 e 2020.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 3, p. 14055-14063, 2021.

CONCEIÇÃO, H. N.; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. **Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita.** Saúde em Debate, v. 43, p. 1145-1158, 2020.

DE SOUSA FERREIRA, F. K.; ROLIM, A. C. A.; BONFADA, D. **Perfil dos casos de sífilis congênita no rio grande do Norte: estudo de série temporal.** Revista Ciência Plural, v. 7, n. 2, p. 33-46, 2021.

DOMINGUES R. M.; Leal M. C. **Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil.** Caderno de Saúde Pública, 2016.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. ;et al. **Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.** Rev. Saúde Pública, 2016.

GARCIA L. N. D. S. A.; MORONI S.; FALK N.; GONZALEZ, N.; MOSCATELLI, G.; BALLERING, G.; GARCÍA B. F.; ALTCHER, J. M. **Congenital syphilis in Argentina: Experience in a pediatric hospital.** PLoS Negl Trop Dis. 2021.

GOH, B. T.; VADER, P. C. V. V. **European guideline for the management of syphilis.** International Journal of STD & AIDS, v. 12, n. 2_suppl, p. 14-26, 2001.

HOLANDA, R. E.; LIMA, M. J. A. de; SARAIVA, J. A.; ROUBERTE, E. S. C. **A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE**

SÍFILIS CONGÊNITA NO RECÉM-NASCIDO. Revista Expressão Católica Saúde, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 20–29, 2022.

JÚNIOR, S. H. A. S.; MOTA, J. C.; SILVA, R.S. da; CAMPOS, M. R.; SCHRAMM, J. M. de A. **Descrição dos registros repetidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2008-2009.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, vol.25, n.3, p.: 487-498, 2016.

LEAL, M. do C. et al. **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 33, 2017.

MAIA, D. A. B.; FRIAS, P. G.de; ASSUNÇÃO, R. S.; VIDAL, S. A.; VANDERLEI, L. C. e M. **Avaliação da implantação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Pernambuco, 2014.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 28, n. 1, p.: 1-13, 2019.

MARQUES, Victor Guilherme Pereira da Silva et al. **Assistência de enfermagem no tratamento de pessoas com sífilis adquirida.** Revista Multidisciplinar em Saúde, p. 72-79, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Vigilância em Saúde - Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços-** Brasília – DF • 2019

NUNES, J. P. G.; BARBOSA, V. V. **Uma série histórica da incidência de sífilis na gestante no Pará entre os períodos de 2013 a 2018.** Pará Research Medical Journal, v. 4, p. 0-0, 2020.

OLIVEIRA, E. H., et al. **Avaliação epidemiológica da sífilis congênita na região Nordeste do Brasil.** Research, Society and Development, v. 10, n. 3, p. e42410311568- e42410311568, 2021.

RAC, Martha WF; STAFFORD, Irene A.; EPPES, Catherine S. **Congenital syphilis: a contemporary update on an ancient disease.** Prenatal diagnosis, v. 40, n. 13, p. 1703-1714, 2020.

REIS, Maria Paula Lacerda et al. Sífilis na gestação e sua influência nas complicações materno-fetais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19748-19758, 2020.

RUBIN, Rita. **Why are mothers still passing syphilis to their babies?** Jama, v. 321, n. 8, p. 729-731, 2019.

SANTANA, A. L. S.; SILVA, G. R. F., da SINAN: **Instrumento de avaliação da sífilis gestacional no Brasil**, 2019.

TSIMIS, M. E.; SHEFFIELD, J. S. **Update on syphilis and pregnancy.** Birth defects research, v. 109, n. 5, p. 347-352, 2017.

WORKOWSKI, K.A.; BOLAN, G. A. **Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines**, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015 Jun cited 2020.