

CAPÍTULO 2

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES ACOMETIDAS POR SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PACAJUS-CE ENTRE 2012 E 2021



<https://doi.org/10.22533/at.ed.3771102410122>

Data de submissão: 05/12/2024

Data de aceite: 09/12/2024

Jayne Silva Viana

Enfermeira graduada pelo Centro Universitário UniFanor Wyden
Fortaleza - Ceará
ORCID 0000-0001-9091-9472

Janaívila Brasil Barbosa

Enfermeira graduada pelo Centro Universitário UniFanor Wyden
Fortaleza- Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5829580544072821>

Rithianne Frota Carneiro

Enfermeira pela Universidade de Fortaleza. Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. Doutora em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5673793614807114>

Aléxia Cainá Lima da Silva

Acadêmica em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFanor Wyden
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5076086749033651>

Maria Vitória dos Santos Abreu

Acadêmica em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFanor Wyden
Fortaleza- Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6264100615938779>

Amanda Karoliny Lira Ribeiro

Graduada em Serviço Social pela Faculdade Terra Nordeste. Acadêmica em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFanor Wyden, Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7526483861474517>

RESUMO: A sífilis é doença infecciosa crônica, que desafia há séculos a humanidade, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem-se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais. A sífilis na gestação pode ser passada através da placenta e a doença não tratada pode desenvolver problemas de saúde para o bebê e chegando a óbito. Assim são importantes pesquisas que abordem o assunto, como esta que tem o objetivo de identificar o perfil epidemiológico de saúde relacionadas às gestantes com sífilis no município de Pacajus-CE. Trata-se de um estudo documental, com método hipotético-dedutivo, de objetivo descritivo e exploratório, e abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 75 mulheres que estiveram em período gestacional com diagnóstico positivo para Sífilis entre os anos de 2011 e 2022, residentes no município de Pacajus-CE e que foram atendidas e acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde do município de

especificado. Diante dos números apresentados, observa-se um aumento no número de casos no ano de 2021 com a maior incidência do período, somando mais de 50 casos. A partir dos dados, verificou-se que há, ainda aumento no número de casos de sífilis congênita, os quais possivelmente ocorrem devido a falhas no pré-natal, tanto por parte da equipe de saúde quanto das pacientes. Diante desses dados, é preciso avaliar a melhoria da qualidade do pré-natal e a conscientização das gestantes sobre os riscos da sífilis congênita.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita. Pré-natal. Pacajus.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREGNANT WOMEN SUFFERED BY SYPHILIS IN THE MUNICIPALITY OF PACAJUS-CE BETWEEN 2012 AND 2021

ABSTRACT: Syphilis is a chronic infectious disease that has challenged for centuries, despite having an effective and low-cost treatment, it has remained a public health problem to this day. Syphilis in pregnancy can be passed through the placenta and the untreated disease can develop health problems for the baby and even death. Thus, there are important studies that address the subject, as this aims to identify the epidemiological profile of health related to pregnant women with syphilis in the city of Pacajus-CE. This is a documental study, with a hypothetical-deductive method, a descriptive and exploratory objective, and an analysis approach. The sample consisted of 75 women² in the gestational period with a positive diagnosis for syphilis between the years of 2011 and the residents of Pacajus CE were treated and followed up in the basic health units of the municipality of 2011. highest number of cases in 2021 with the highest probability of the period, totaling more than 50 cases. From the data, the patients also occurred in the number of cases of syphilis that occurred, which can cause problems in prenatal care, both because of the health team and the occurrences. It is necessary to evaluate an improvement of these prenatal data and an awareness of pregnant women about the risks of the quality of prenatal data.

KEYWORDS: Syphilis enterprise. Prenatal. Pacaju.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo resultante da fecundação do óvulo com espermatozoide, que deve ocorrer, em situação fisiologicamente normal, dentro do útero e a partir disso começa a ser gerado um novo ser. Dentre os sinais de presunção a amenorreia é o sinal que chama mais atenção para se desconfiar de uma possível gravidez e junto dela pode ser observado alguns sintomas, como: náuseas, crescimento das mamas, hiperfagia, hipersonia, polaciúria. Entretanto, esses sintomas não ocorrem em todas as mulheres, apenas naquelas que são mais sensíveis às mudanças hormonais ou que possuem alguma condição que favorece o aumento de algum dos sintomas (Coutinho *et al.*, 2014).

A partir disso, a gestante deve procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) durante a suspeita da gravidez ou logo após a confirmação para então ser iniciado o pré-natal. As consultas serão periodicamente e contínuas, deverão ser mensalmente, até a 28^º semana; quinzenalmente da 28^º até 36^º semana e semanalmente, durante o período denominado de termo. Durante o pré-natal as gestantes podem ser acompanhadas por

seus parceiros, pois de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, que tem como objetivo facilitar o acesso dos homens às ações e os serviços de assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2020).

O pré-natal é responsável por oferecer informações e esclarecer dúvidas das gestantes e seu acompanhante. A equipe de saúde deverá estar presente no acolhimento e ofertar todo apoio a gestante no fornecimento de orientações, realização de exames, promoção de saúde, testes rápidos, imunização, garantindo uma atenção integral desde a gestação até o período puerperal (Marques *et al.*, 2020).

Diante disso, a presença das gestantes no pré-natal também é fundamental para a prevenção e/ou detecção de patologias maternas e fetais, que estavam evoluindo silenciosamente como a hipertensão arterial, diabetes, anemias, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) entre outras. O diagnóstico permite que o tratamento seja feito diminuindo os prejuízos que a mulher poderia ter na gestação e durante sua vida, possibilitando o desenvolvimento saudável do bebê e a redução dos riscos para a gestante (Brasil, 2020).

O acesso em tempo oportuno aos cuidados ofertados no pré-natal, preferencialmente ainda no primeiro trimestre da gestação, é de fundamental importância para diagnósticos e intervenções sobre circunstâncias de vulnerabilidade a saúde da gestante e a do neonato, além da redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal (Cenci; Taparello; Cattani, 2019).

Durante as consultas são feitos os exames para avaliar o desenvolvimento da gestação e se os parâmetros estão adequados, tais como: Tipagem sanguínea e Fator Rhesus (Rh) identificação do tipo sanguíneo, para futuros procedimentos em casos específicos; exames de imagem, como ultrassom (visualização do bebê); hemograma completo (identifica casos de anemia, comum durante a gravidez, mas tratável); glicemia (mede a quantidade de açúcar no sangue); testes de sífilis, *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Hepatite B e C, entre outros exames (BRASIL, 2020).

O índice de gestações a serem consideradas de alto risco varia entre 10 a 20% das gestações, pois apesar do bebê está protegido pela placenta, certos padrões de alterações morfológicas podem indicar o comprometimento da gestante e do bebê. Portanto, além do elevado índice de IST's, as síndromes hipertensivas, restrição de crescimento intrauterino (RCIU), Diabetes Mellitus (DM) e o descolamento prematuro de placenta (DPP), trazem consequências para o bebê, podendo causar até mesmo abortamento (Salge *et al.*, 2017).

As IST são transmitidas pelo contato sexual sem uso de preservativo com uma pessoa que esteja previamente infectada por vírus, bactérias, entre outros microrganismos ou por meio do contato entre mucosas, pele não íntegra que contenha secreção contaminada. Outra forma de transmissão é durante a gestação, parto ou amamentação, a mãe infectada passa para a criança, denominada de transmissão vertical (Silva *et al.*, 2018).

Um dos principais tipos de infecção sexual é a sífilis, ela poderá ser adquirida através da relação sexual sem preservativo de uma pessoa infectada ou da gestante para o feto durante a gestação ou no parto. O diagnóstico pode ser feito a partir do Teste Rápido (TR) realizado durante as consultas de pré-natal, o resultado sai em 30 minutos e em caso de TR positivo, é feito um exame laboratorial para confirmar o diagnóstico. O tratamento é feito com doses de Penicilina Benzatina e as doses devem respeitar o intervalo recomendado, para não causar complicações. Em casos de gestantes a partir do TR positivo, já é iniciado o tratamento, devido ao risco de transmitir para o bebê (transmissão vertical) podendo causar sífilis congênita (Brasil, 2019).

A sífilis é uma doença milenar, descoberta na Europa do século XVI, que vem prevalecendo sobre toda as tentativas de sua eliminação, e apesar de potencialmente evitável, permanece sendo um problema de saúde pública, com grandes repercussões para o conceito e sua mãe, razão pela qual há um esforço mundial para seu enfrentamento, através de definições de metas de redução de contaminação materna e consequente transmissão vertical (Amorim, 2019).

Treponema pallidum é o nome da bactéria considerada agente etiológico da sífilis, que foi descoberta em 1955, através de uma coleta feita a partir da pápula existente na vulva de uma mulher que estava com sífilis secundária. Morfológicamente, essa bactéria é espiralada e fina, chamada de espiroqueta, apresenta espiras regulares e pontas afiladas, podem variar o comprimento e a quantidade de espiras (Mahmud *et al.*, 2019).

Elá pode ser detectada através de testes rápidos realizados, geralmente, na primeira consulta ou através do exame laboratorial VDRL. Quando o resultado é positivo é feita a notificação, pois ela é considerada como uma doença de notificação compulsória. A notificação deve ser realizada obrigatoriamente por profissionais de saúde, e em caso de descumprimento é considerada uma infração à legislação de saúde (Lafetá *et al.*, 2016).

Com isso, a sífilis congênita é transmitida durante a gestação para a criança por via transplacentária independentemente da idade gestacional, frequentemente ocorre na fase denominada de sífilis recente (lesões primárias, lesões secundárias e sífilis latente recente até um ano) o diagnóstico geralmente é feito durante o pré-natal, para isso recomenda-se que a gestante seja testada pelo menos no primeiro e no terceiro trimestre, no momento do parto ou em casos de aborto. Sendo o aborto espontâneo, parto prematuro, má-formação do feto, surdez, cegueira, deficiência mental e morte ao nascer, são exemplos de complicações decorrentes da disseminação hematogênica do *Treponema Pallidum* em gestantes não tratada ou inadequadamente tratada (Silva *et al.*, 2019).

A diminuição da transmissibilidade da sífilis está diretamente relacionada com a queda da carga bacteriana circulante do treponema, passando de 70% a 100% na sífilis com lesões primárias ou secundárias e 30% na latente recente ou tardia. Além da alta carga de propagação, a fase recente da sífilis materna pode afetar mais gravemente o feto.

Segundo dados apresentados pelo Ministério da Saúde (2019), entre os anos de 2014 e 2018, houve crescimento no número de casos de sífilis adquirida na população adulta, sífilis em gestante e sífilis congênita entre a população brasileira. Essa ascensão no número de casos diagnosticados pode ser explicada por um lado, pela ampliação no incremento da testagem, decorrente da disseminação dos testes rápidos, e por outro devido à diminuição no uso de preservativos e redução na administração da penicilina nos serviços de atenção primária à saúde.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2019, neste mesmo ano, foram notificados 949 casos de gestantes com sífilis no estado do Ceará. Diante disso, o objetivo da realização deste estudo, é identificar o perfil epidemiológico de saúde relacionadas às gestantes com sífilis no município de Pacajus-CE.

Além disso, de forma pessoal a escolha do tema justifica-se por acompanhar o município e seus profissionais de forma indireta, tecendo dúvidas maiores acerca do tema. Com isso, o estudo traz o seguinte questionamento: Qual o perfil epidemiológico das gestantes que possuem sífilis no município Pacajus-CE?

Tanto a Sífilis gestacional quanto a congênita são agravos evitáveis, entretanto, ainda que a gestante tenha diagnóstico positivo para sífilis a transmissão vertical pode ser evitada, através do diagnóstico materno precoce e tratamento em tempo oportuno, logo, estudos que apresentem estratégias aos pacientes e profissionais são importantes e trazem discussões relevantes, haja visto ainda o aumento dos casos, sobretudo de mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Toda via, apesar de todos os esforços para controle e combate da doença, existe lacunas evidentes no cuidado, especialmente na assistência pré-natal e ainda em percorrer o caminho do itinerário pré-exposição, a partir da vida destas mulheres por meio dos dados sociodemográficos e epidemiológicos.

Diante do exposto, conhecer a magnitude do perfil da sífilis gestacional na cidade de Pacajus-CE poderá ampliar o atendimento dos acontecimentos patológicos que envolvem a mãe e o filho, bem como a qualidade dos serviços prestados a gestantes desde as ações de promoção e prevenção até a assistência especializada.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo documental, com método hipotético-dedutivo, de objetivo descritivo e exploratório, e abordagem quantitativa. A pesquisa do tipo documental utiliza-se de fontes primárias, sejam elas dados ou informações que ainda não foram retratados no campo da pesquisa científica ou analítica. Possui objetivos específicos, realizada a partir de documentos pertencentes a órgãos públicos e/ou privados de qualquer natureza, ou com pessoas: registros, atas, anais, regulamentos, circulares, ofícios e afins (Vergara, 1991).

Já as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (Gil, 2002).

AMOSTRA E PERÍODO DO ESTUDO

A amostra foi composta por 75 mulheres que estiveram em período gestacional com diagnóstico positivo para Sífilis entre os anos de 2011 e 2022, residentes no município de Pacajus-CE e que foram atendidas e acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde do município de especificado. Os critérios que serão utilizados para a inclusão na amostragem serão: Admissão ou alta da paciente no período transcorrido entre os anos de 2012 a 2021; Diagnóstico positivo para sífilis; Idade superior a 15 anos; serem residentes do município supracitado.

Em relação aos critérios de exclusão, dados fora do período de coleta serão excluídos da amostragem.

FONTE DOS DADOS

A coleta de dados para o estudo foi realizada a partir dos dados da Ficha de Notificação que podem ser encontrados no site do Ministério da Saúde, no Painel de Indicadores Epidemiológicos, especificamente por meio de consulta às seguintes bases de dados SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8 e Carga Viral) e SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>). O estudo foi realizado no período de agosto de 2022 e novembro do mesmo ano, utilizando-se dos dados coletado através da plataforma do ministério da saúde, onde estão disponíveis todos os dados necessários para a realização da pesquisa.

Os dados quantitativos foram armazenados e analisados pelo banco de dados Microsoft Office Excel (2019) e os demais analisados a partir do conhecimento das autoras e da fundamentação teórica. O Microsoft Excel é uma poderosa folha de cálculo que dispõe de inúmeras ferramentas para tratamento, simulação, análise, partilha e proteção de dados (Pinto, 2011).

ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta, os dados obtidos foram armazenados e agrupados em planilhas eletrônicas do *Microsoft Excel® for Windows*, ferramenta que contribuiu para a disposição e para melhor visualização dos resultados. Os dados foram dispostos em gráficos e tabelas, para análise com estatística descritiva para expô-los e sumarizá-los.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O gráfico abaixo mostra o número de casos distribuído entre os anos de 2011 e junho de 2022 (ano corrente):

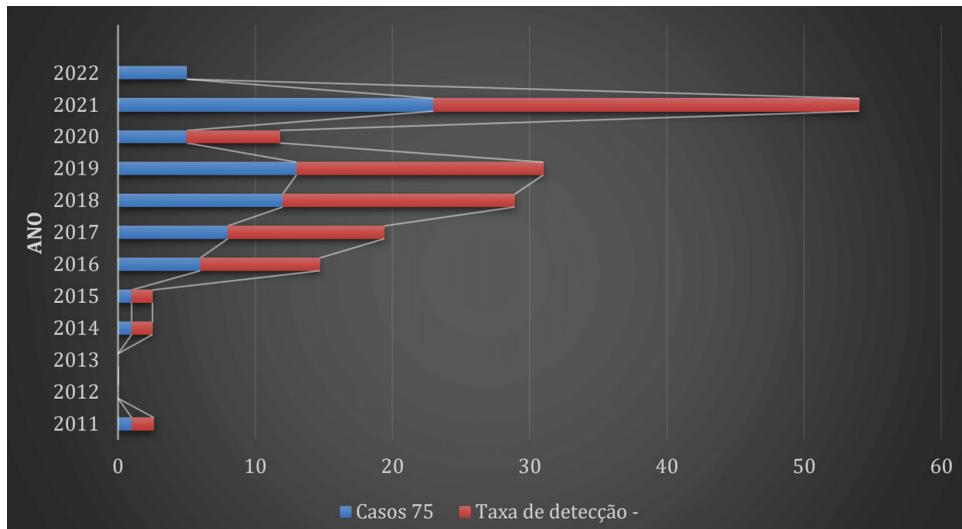


Gráfico 1 - Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico. Pacajus, 2011-2022.

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022).

Diane dos números apresentados, observa-se um aumento no número de casos no ano de 2021 com a maior incidência do período. Comparando aos dados nacionais, somente em 2020 foram registrados mais de 22 mil casos de sífilis congênita no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde. Um exemplo desse cenário foi apresentado em uma pesquisa realizada na Faculdade de Medicina da UFMG, que identificou aumento progressivo das taxas de detecção da sífilis em gestantes e a incidência em crianças. Ao mesmo tempo, também apontou falta de notificação em 40,9% dos quadros de sífilis congênita em Betim (MG), um município de referência no tratamento da doença (Monteiro et al., 2022).

Em relação ao sexo de transmissão congênita, o município de Pacajus apresenta predominância de mulheres, como apresenta o gráfico abaixo:

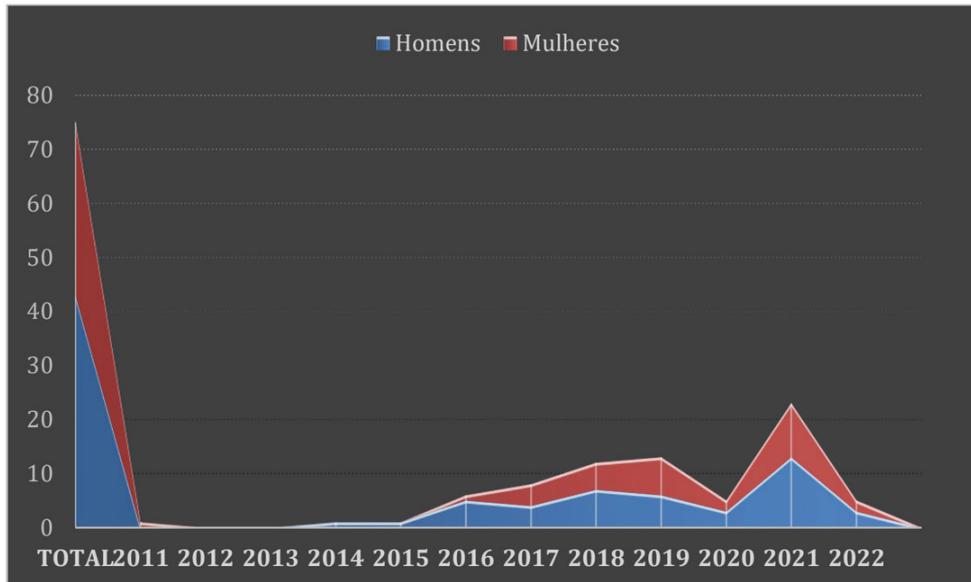


Gráfico 2 - Casos de sífilis adquirida por sexo e ano de diagnóstico. Pacajus, 2011-2022.

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022).

A frequência da sífilis no município de Macaé (RJ) também apresentou tendência crescente. Sociodemograficamente, a faixa etária de 20 a 39 anos foi a mais suscetível ao acometimento pela enfermidade, fato que corroborou os achados nacionais da infecção, como apresentados anteriormente. A detecção tardia da sífilis gestacional e a frequência da transmissão vertical da doença, apesar do acesso ao pré-natal, sugerem maior integração dos serviços envolvidos (De Oliveira Souza; Rodrigues; De Lima Gomes, 2018).

Um outro estudo que teve por objetivo identificar aspectos clínicos e evolutivos da sífilis gestacional (SG) em Sobral-CE, a partir da análise do perfil epidemiológico no período de 2012 a 2017, analisou um total de 452 casos da doença que foi notificado no período, evidenciando aumento de notificações no município em comparação com a década passada. Constatou-se que 217 mulheres (48%) tinham Ensino Fundamental incompleto, 403 (89,1%) eram pardas ou negras, 336 (74,4%) tinham entre 20 e 39 anos de idade, 377 (83,4%) moravam na zona urbana do município e 341 dos casos (75,4%) foram classificados como sífilis terciária, dados que por estarem um município também do Ceará corroboram com os deste estudo (Marques et al., 2018).

Em relação as crianças nascidas vivas e suas taxas de detecção comparadas as mães, o número também é um crescente. Como aponta os dados abaixo, especialmente entre 2017 e 2020, em que mesmo após a institucionalização de políticas de parto e nascimento, ainda há taxas como estas:

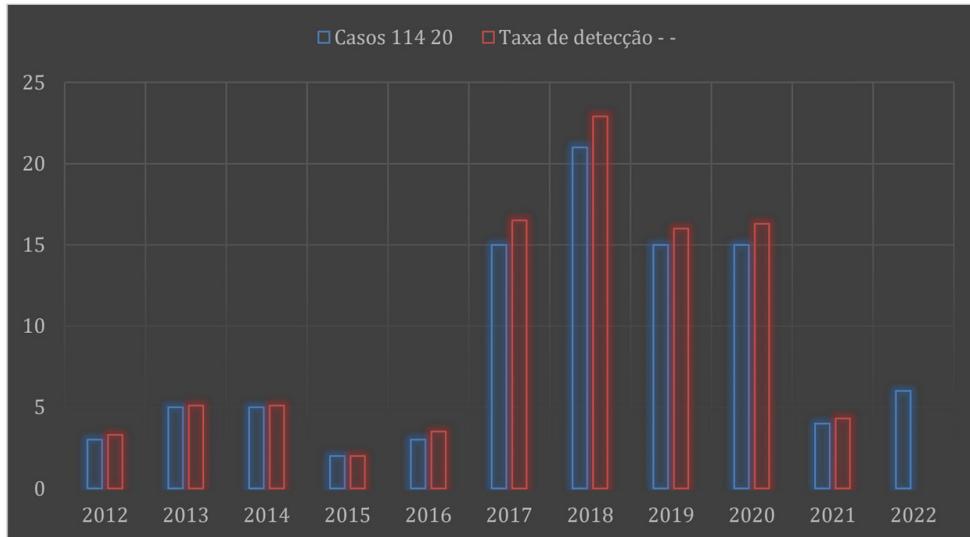


Gráfico 3 - Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico. Pacajus, 2012-2022

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022).

A partir dos dados, verificou-se que há, ainda aumento no número de casos de sífilis congênita, os quais possivelmente ocorrem devido a falhas no pré-natal, tanto por parte da equipe de saúde quanto das pacientes. Diante desses dados, é preciso avaliar a melhoria da qualidade do pré-natal e a conscientização das gestantes sobre os riscos da sífilis congênita (Padilha; Caporal, 2020).

O risco de transmissão vertical depende do estágio da infecção materna e da idade gestacional em que ocorre a exposição fetal, sendo de 70 a 100% a taxa de transmissão vertical observada em gestantes com sífilis recente e de 30 a 40% nos casos de sífilis tardia (De Oliveira Campos; Campos, 2020). Os dados de Pacajus apontam que grande parte das mulheres só foi diagnosticada no 2º e 3º trimestre, especialmente neste último:

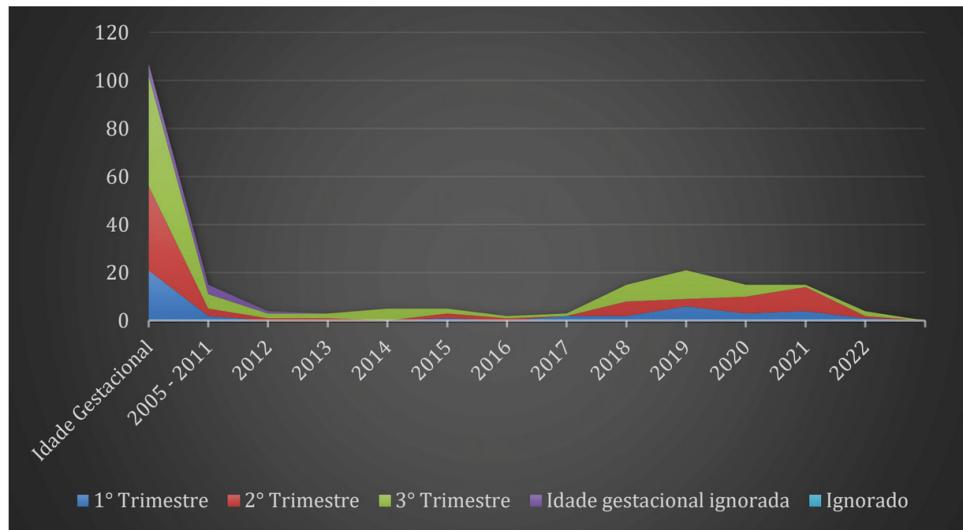


Gráfico 4 - Casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico. Pacajus, 2011-2022.

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022).

Um estudo transversal com dados nacionais apontou também que o perfil das gestantes com sífilis é semelhante em todas as regiões do país, com idade 20 a 29 anos e ensino fundamental incompleto. Os diagnósticos de sífilis gestacional foram predominantemente realizados durante o pré-natal e o de sífilis congênita no período neonatal. O pré-natal foi realizado em 80% dos casos. O tratamento inadequado da sífilis materna obteve valores extremamente baixos, devido ao não tratamento dos parceiros (Bottura et al., 2019).

Já outro estudo apenas com dados do Nordeste, identificou uma maior incidência em 2018, com 14.780 casos notificados. Com relação às características maternas, a faixa etária de 20 a 29 anos de idade foi a de maior prevalência, correspondendo a 28.447 casos (51,09%). Mulheres com o grau de escolaridade de ensino fundamental incompleto corresponderam a 35% dos casos de sífilis gestacional, enquanto as mulheres com ensino superior completo corresponderam a apenas 0,75%. Quanto à classificação clínica, a prevalência foi de sífilis primária, com 16.353 casos (29,99%) (Cavalcante; Fachin, 2021).

E em relação a idade, como já comparado com demais estudos, a grande maioria são jovens e pode-se relacionar também com o fato de não terem concluído o ensino fundamental, estando assim correlacionadas a idade, conhecimento e experiências de vida:

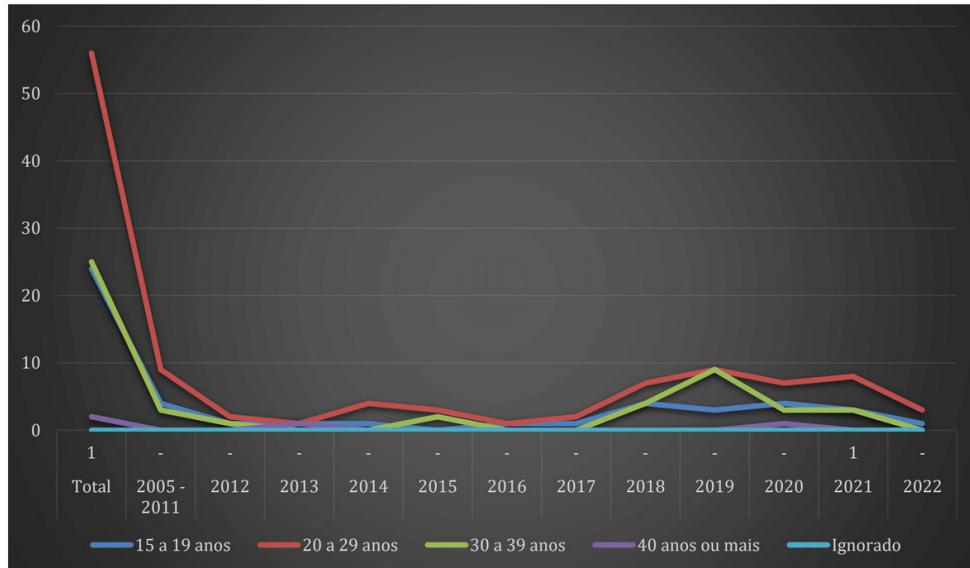


Gráfico 5 - Casos de gestantes com sífilis segundo faixa etária por ano de diagnóstico. Pacajus, 2011-2021.

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022).

Observa-se que mulheres jovens são as mais expostas às doenças sexualmente transmissíveis devido à atividade sexual cada vez mais precoce e aliada à negligência quanto ao uso de contraceptivos. Ademais, a adolescência compreende um período de mudanças físicas, mentais, comportamentais e sociais, além do amadurecimento das características sexuais e o início da atividade sexual. O pouco conhecimento dos adolescentes e jovens sobre as ISTs é corroborado pelo fato de 25% desses jovens com menos de 25 anos estarem infectados por ISTs no Brasil (Pereira et al., 2020).

Um estudo realizado no Pará, apontou que ao observar os dados sobre a escolaridade da genitora, 24,4% (1.754) não haviam completado o ensino fundamental II (quinta a oitava série). O valor de ignorado/branco para a escolaridade materna correspondeu a 26,4% (1896) da amostra. No Pará, a maior parte dos casos teve a escolaridade materna ignorada (26,4%) e as mães que não haviam completado a quinta a oitava série corresponderam a 24,4%. Torna-se visível a deficiência no sistema de notificação, devido ao grau elevado de subnotificação em relação à escolaridade das mães (Miranda et al., 2022).

Dados semelhantes ao do estudo:

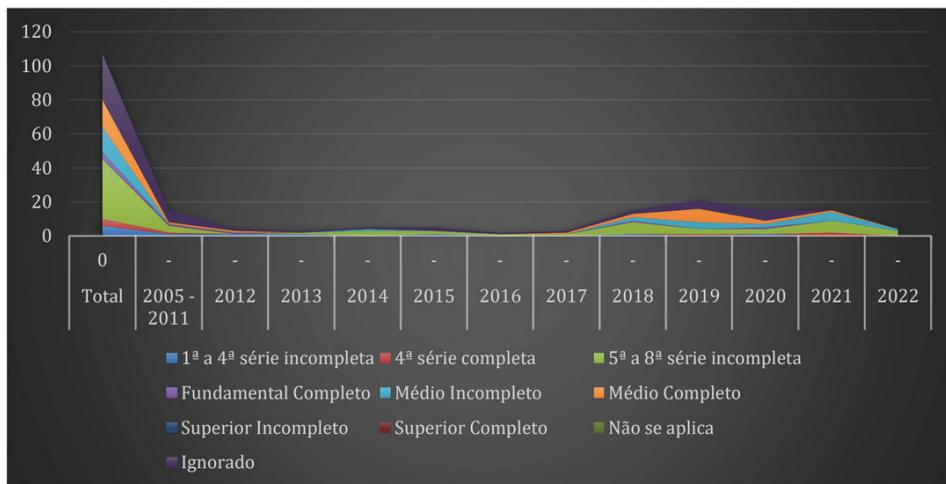


Gráfico 6- Casos de gestantes com sífilis segundo escolaridade por ano de diagnóstico. Pacajus, 2011-2021

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022).

É possível fazer uma relação entre a idade mais jovem e a baixa escolaridade, visto que estudiosos apontam que grande parte das gestações na adolescência ocorre após o abandono da escola. Além disso, em um estudo realizado na Nigéria, África, foi documentada a redução do número de alunas que abandonaram os estudos por motivo de gravidez não desejada após a implementação de atividades de educação sexual, portanto, demonstrando a importância de difundir esse ensino nas escolas. Assim, observa-se uma possível relação entre a sífilis congênita e os graus de escolaridade, devendo especialmente os profissionais de enfermagem educarem em saúde desde as escolas até o pré-natal nos casos das gestantes (Pereira et al., 2020).

Já um dos maiores inquéritos de saúde materna do país, o “Nascer no Brasil”, estudo nacional, de base hospitalar, realizado em 2011-2012 com 23.894 puérperas, por meio de entrevista hospitalar, dados de prontuário e cartão de pré-natal apontou que casos de sífilis congênita estiveram associados à menor escolaridade materna, cor da pele preta e maior proporção de fatores de risco para prematuridade, bem como ao início mais tardio do pré-natal, menor número de consultas e menor realização de exames sorológicos (Domingues; Leal, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os indicadores epidemiológicos de um município são essenciais para a execução de ações de vigilância e devem ser analisadas em diversos contextos. 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, apesar do município de Pacajus apresentar alta nos últimos anos, que pode estar relacionado a pandemia ou perca de políticas de saúde.

Um número elevado como estes 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 e também na educação em saúde prestada pelos profissionais.

A busca pela eliminação da sífilis congênita pode ser realizada pelos municípios através de projetos em consonância com as propostas desenvolvidas pela OMS. Ações de prevenção voltadas para mulheres em idade fértil, interrupção da cadeia de transmissão da sífilis adquirida, consolidação de condutas no pré-natal para a captação e seguimento das gestantes são fundamentais para o controle da doença.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. R.; MELO, A. S. O. **Avaliação dos exames de rotina no pré-natal**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, [S. l.], p. 148-155, 13 abr. 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000300008>. Acesso em: 02 dez 2024.

BOTTURA, Beatriz Raia et al. **Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil—período de 2007 a 2016**/Epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in Brazil—from 2007 to 2016. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, p. 69-75, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2019.64.2.069>. Acesso em: 02 dez 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante 2018**. Brasília: Ministério da Saúde;2020. Disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/02/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>. Acesso em: 02 dez 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis** Brasília: Ministério da Saúde;2020. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/ist/diagnostico>. Acesso em: 02 dez 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2019**. Brasília: Ministério da Saúde;2020. Disponível em https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/sifilis/boletim_sifilis_2019_internet-1.pdf. Acesso em: 02 dez 2024.

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 prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais** [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. Disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv/>. Acesso em: 02 dez 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasilia (DF);2012. Disponível em <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>. Acesso em: 02 dez 2024.

CAVALCANTE, Kalyne Moraes; BRÉDA, Beatriz Fernandes; FACHIN, L. P. **Perfil epidemiológico da Sífilis gestacional no Nordeste Brasileiro entre 2015 e 2020**/Epidemiological profile of gestational Syphilis in Northeastern Brazil between 2015 and 2020. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 3, p. 14055-14063, 2021. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/31979/pdf>. Acesso em: 02 dez 2024.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. **Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, p. 255-264, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ress/a/gkFYpgvXgSzgg9FhTHYmGqh/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02 dez 2024.

CAMACHO, Karla Gonçalves et al. **Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes.** Ciencia y enfermeria, v. 16, n. 2, p. 115-125, 2010. Disponível em https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 02 dez 2024.

CENCI, Jovana; TAPARELLO, Daniela Carla; CATTANI, Fernanda. **Prevalência de VDRL reagente em pacientes atendidos em um laboratório de análises clínicas na cidade de Veranópolis, Rio Grande do Sul.** Rev. bras. anal. clin, p. 247-252, 2019. Disponível em <https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2019/12/RBAC-vol-51-3-2019-ref-797.pdf>. Acesso em: 02 dez 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Decreto COFEN nº 94.406/87, de 30 de março de 1987.** Brasília;1987. Disponível em <https://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687/>. Acesso em: 02 dez 2024.

COUTINHO, Emilia de Carvalho et al. **Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, p. 17-24, 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sHRmhNMCs4j77gZvbYxRydC/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 02 dez 2024.

DE OLIVEIRA CAMPOS, Crislene; CAMPOS, Crislane Oliveira. **Abordagem diagnóstica e terapêutica da sífilis gestacional e congênita: revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 53, p. e3786-e3786, 2020. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3786/2308>. Acesso em: 02 dez 2024.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. **Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 32, p. e00082415, 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/nH9v3WzrWR5p8G5BLTNmtck/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 dez 2024.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em <https://docente.ifrn.edu.br/mauriciofacanha/ensino-superior/redacao-cientifica/livros/gil-a.-c.-como-elaborar-projetos-de-pesquisa.-sao-paulo-atlas-2002./view>. Acesso em: 02 dez 2024.

GUIMARÃES, Thaíse Almeida et al. **Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão.** Arquivos de Ciências da Saúde, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046449/a5.pdf>. Acesso em: 02 dez 2024.

GOMES, Celma Barros de Araújo et al. **Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 28, 2019. Disponível em https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100320. Acesso em: 02 dez 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/sao-goncalo-do-amarante.html>>. Acesso em: 02 dez 2024.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra et al. **Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle.** Revista brasileira de epidemiologia, v. 19, p. 63-74, 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dD66wTDCqQrXG3tzi6PqDYx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 dez 2024.

MAHMUD, Ibrahim Clós et al. **Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS.** Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 9, n. 2, p. 177-184, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.11820>. Acesso em: 02 dez 2024.

MARQUES, Bruna Letícia et al. **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde.** Escola Anna Nery, v. 25, 2020. Disponível em https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100211. Acesso em: 02 dez 2024.

MARQUES, João Vitor Souza et al. **Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017.** SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 17, n. 2, 2018. Disponível em <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257/665>. Acesso em: 02 dez 2024.

MARONEZZI DA SILVA, Giordana et al. **Sífilis gestacional e congênita: incidência e fatores associados à transmissão vertical.** Saúde e Pesquisa, v. 14, n. 2, 2021. Disponível em https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291003/15_8837-giordana-maronezzi_-versao-bilingue.pdf. Acesso em: 02 dez 2024.

MIRANDA, Esther Castello Branco Mello et al. **Sífilis congênita, escolaridade materna e cuidado pré-natal no Pará entre 2010 e 2020: um estudo descritivo.** Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 4, p. 12934-12945, 2022. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/50390/pdf>. Acesso em: 02 dez 2024.

MONTEIRO, Cristiane Campos et al. **Epidemiologia da sífilis congênita, sífilis em gestantes e fatores associados ao óbito infantil pela doença, Betim, Minas Gerais, 2010 A 2018.** Disponível em <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/42264/1/Epidemiologia%20da%20s%C3%ADfilis%20cong%C3%A9nita%20s%C3%ADfilis%20em%20gestantes%20e%20fatores%20associados%20ao%20%C3%B3bito%20infantil%20pela%20doen%C3%A7a%20Betim%2C%20Minas%20Gerais%2C%202010%20a%202018.pdf>. Acesso em: 02 dez 2024.

MOUTA, Ricardo José Oliveira et al. **Fatores relacionados ao não uso de medidas preventivas das infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 32, 2018. Disponível em https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502018000100348. Acesso em: 02 dez 2024.

NASCIMENTO, Maria Isabel do et al. **Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal.** Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia, v. 34, p. 56-62, 2012. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000200003>. Acesso em: 02 dez 2024.

PADILHA, Yasmin; CAPORAL, Alana Schirmer. **Incidência De Casos De Sífilis Congênita E Análise Do Perfil Epidemiológico.** Fag Journal Of Health (Fjh), v. 2, n. 1, p. 1-11, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i1.140>. Acesso em: 02 dez 2024

PEREIRA, Allana Lopes et al. **Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes.** Revista Feminina, v. 48, n. 9, p. 563-567, 2020. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122585/femina-2020-489-563-567.pdf>. Acesso em: 02 dez 2024.

PINTO, M. P. **VISÃO geral do Microsoft Excel 2010: Introdução. Microsoft Excel 2010.** 1. ed. [S. I.]: Centro Atlântico.PT, 2011. Disponível em <https://centroatl.pt/titulos/so/capas-pdfs/excerto-livro-ca-excel2010.pdf>. Acesso em: 02 dez 2024.

SALGE, Ana Karina Marques et al. **Relação entre os aspectos clínicos, placentários, obstétricos e neonatais e o crescimento intrauterino na gestação de alto risco.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 26, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/GPRXGcFz5rcD7NchqkgGbdq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 dez 2024.

SEHNEM, Graciela Dutra et al. **Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros.** Revista de Enfermagem Referência, n. 1, p. e19050, 2020. Disponível em https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000100005&script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000100005. Acesso em: 02 dez 2024.

SILVA, Jéssika Natany et al. **Impactos do diagnóstico da infecção sexualmente transmissível na vida da mulher.** Enfermagem em Foco, v. 9, n. 2, 2018. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1058/440>. Acesso em: 02 dez 2024.

SILVA, Maria Eduarda Pacaloto et al. **Rodas de conversa com gestantes como estratégias para promoção à saúde no período pré-natal.** Nursing (São Paulo), v. 23, n. 263, p. 3760-3765, 2020. Disponível em <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/673/662>. Acesso em: 02 dez 2024.

VERGARA, S. C. **Tipos de pesquisa em administração.** Disponível em <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/cc9bc564-7bd9-4ab9-ac67-630de37edc4b/content>. Acesso em: 02 dez. 2024.

VIEIRA, Verônica Cheles et al. **Vertically transmitted infections and extrauterine growth restriction in preterm neonates: a new risk factor.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, p. 107-115, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100006>. Acesso em: 02 dez 2024.