

CARACTERIZAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2016 Á 2020

CHARACTERIZATION OF CONGENITAL SYPHILIS IN A HOSPITAL IN THE INTERIOR OF PERNAMBUCO IN THE PERIOD FROM 2016 TO 2020

Josenilda Gusmão da Silva¹, Viviane de Souza Brandão Lima^{1,2}

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil ²Bacharel em Enfermagem

Resumo

A sífilis congênita é uma patologia resultante da disseminação do *Treponema pallidum* da gestante infectada, não tratada ou inadequadamente tratada para o concepto, por via transplacentaria ou através de lesões sífilíticas existentes no canal de parto. Objetivou-se com o estudo analisar o perfilsociodemográfico das parturientes com sífilis que pariram no HOSPAM nos anos de 2016 a 2020, como também verificar o percentual de consultas realizadas pelas gestantes e compreender as causas de contaminação do recém-nascido. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e retrospectiva com uma abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na Vigilância Epidemiológica Hospitalar do HOSPAM, foram usados 27 casos de sífilis congênita que ocorreram no período de 2016 a 2020 e notificados no SINAN. A pesquisa verificou que 44% das parturientes eram jovens, 74% se autodeclararam pardas e 67% tinham baixa escolaridade, 85% realizaram pré-natal e 59% obtiveram diagnóstico da sífilis durante a consulta de pré-natal. Em relação ao tratamento da gestante 55% foram considerados inadequado, 41% ignorado, seguido de 96% dos parceiros que tiveram o tratamento ignorado e 70% dos casos não foram tratados concomitantes. No que se refere aos recém nascidos com SC ficou constatado que 96% tiveram diagnóstico precoce, seguido de 100% dos nascidos não apresentaram sintomatologia. Conclui-se com este estudo que apesar da maioria das gestantes terem realizado pré-natal e o diagnóstico da IST ter sido durante a consulta de pré-natal os índices da sífilis mantem-se elevados pelo fato das gestantes e seus parceiros não realizarem tratamento adequado.

Palavras-chave: Pré-natal. Sífilis. Vigilância Epidemiológica.

Abstract

Congenital syphilis is a pathology resulting from the spread of *Treponema pallidum* of the infected, untreated or inadequately treated pregnant woman for the conceptus, transplacentally or through the delivery canal if there are syphilitic lesions. The objective of this study was to analyze the sociodemographic profile of parturients with syphilis who gave birth to HOSPAM in the years 2016 to 2020, as well as to verify the percentage of consultations performed by pregnant women and understand the causes of contamination of the newborn. This is a descriptive and retrospective research with a quantitative approach. The study was carried out in hospam's Epidemiological Hospital Surveillance, 27 cases of congenital syphilis that occurred in the period from 2016 to 2020 and employed in SINAN were used. The research found that 44% of the parturient women were young, 74% declared themselves brown and 67% had low schooling, 85% had prenatal care and 59% were diagnosed with syphilis during the prenatal consultation. Regarding the treatment of pregnant women, 55% were considered inadequate, 41% ignored, followed by 96% of the partners who had the treatment ignored and 70% of the cases were not treated concomitantly. With regard to newborns with CS, it was found that 96% had early diagnosis, followed by 100% of those born with no symptoms. It is concluded with this study that although most pregnant women had prenatal care and the diagnosis of STIs was during the prenatal consultation the rates of syphilis remain high because pregnant women and their partners do not perform adequate treatment.

Key words: Prenatal; Syphilis; Epidemiological Surveillance.

Introdução

A sífilis ou lues é uma patologia infectocontagiosa, capaz de infectar todo o organismo e tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*, sendo o ser humano o único hospedeiro disseminador e reservatório da doença. Apesar de existir há uns 500 anos, ainda é um problema de saúde pública até os dias atuais (SOUSA et al., 2020).

A transmissibilidade da doença ocorre através das vias parenteral e vertical, no entanto a via sexual é o principal meio de transmissão da Infecção Sexualmente Transmissível (IST), com isso é evidenciado que entre as diversas doenças que podem ser transmitidas durante a gestação e o trabalho de parto, a sífilis apresenta-se com a maior taxa de transmissão vertical, que resulta na sífilis congênita (SC), uma vez que acomete os recém-nascidos podendo causar danos severos, irreversível ou até mesmo a morte do feto se não for diagnosticada e tratada adequadamente em tempo hábil durante o período gestacional (SOUSA et al., 2020).

A sífilis congênita é a infecção do concepto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via transplacentária, em qualquer momento da gestação ou fase clínica da doença em gestante não tratada, inadequadamente tratada ou através do contato dos recém-nascidos com lesões no canal de parto (SILVA et al., 2019).

No Brasil e em outros países do mundo, nos anos de 2010 a 2017 observou-se uma alta expressiva nas incidências das sífilis gestacional (SG) e sífilis congênita. Uma vez que o percentual de incidência da sífilis congênita e o percentual de detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos tiveram uma alta significativa, sendo superior a 2,4 para 8,6 e de 3,5 para 17,2 casos por mil nascidos vivos (FIGUEIREDO et al., 2020).

A região nordeste no ano de 2018, ocupava o terceiro lugar regional com a maior quantidade de casos de SG e SC no ano, perdendo apenas para o Sudeste e Sul, na devida ordem. Ocorreram 14.705 de SG e 7.877 de SC. Pernambuco, por sua vez, apontou uma elevação no número de casos, em comparação a anos anteriores: 3.002 e 1.941, respectivamente, (SILVA et al., 2020).

A sífilis congenita é de notificação compulsoria desde 1986, no entanto existe uma subnotificação considerável dessa patologia, onde esconde valores ainda maiores (BRASIL, 2016). Apesar da alta cobertura de pré-natal no Brasil ainda é evidenciado o aumento ao longo dos anos da ocorrência da sífilis congênita podendo indica fragilidades na atenção ao pré-natal, sendo, portanto, um ponto negativo para o monitoramento da qualidade do pré-natal. Visto que a sífilis congênita insere-se no quadro de causa perinatal evitável. Uma vez que é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a oferta do diagnóstico precoce através do teste rápido para sífilis realizado no primeiro trimestre, terceiro trimestre e antes do parto, tratamento eficaz por meio da penicilina, droga de baixo custo, sem indícios de resistência, no entanto a maioria dos casos de sífilis em gestantes é inadequadamente tratada, tendo como consequência o tratamento prolongado e dispendioso com resultado desfavoráveis nas crianças (OZELAME et al., 2020).

Embora o Ministério da Saúde tenha aderido a varias estratégias para minimizar esses agravos ainda existem falhas que dificultam a implementação dessas medidas de controle e prevenção, principalmente por atingir as populações mais susceptíveis. No entanto fatores relacionados a faixa etária, baixa escolaridade, o ambiente em que e as pacientes estão inseridas, a vulnerabilidade social e tratamento inadequado da gestante e/ou seu parceiro sexual estão associados ao aumento desses agravos (OZELAME et al., 2020).

Diante do presente exposto objetivou-se com o estudo, analisar o perfil da sífilis congênita no interior de Pernambuco no período de 2016 a 2020. Teve como finalidade traçar as peculiaridades dessa patologia, tendo em vista que contribuiu com os estudos, com as ações de prevenção, controle e monitoramento das tendências da doença.

Com os resultados obtidos foi possível expor a necessidade de maior rastreamento e promoção da saúde sexual, preventiva e reprodutiva dessas gestantes e parceiro, para melhor assistência. Nesse âmbito, justifica-se a realização deste trabalho de caracterizar a sífilis

congênita, além de analisar os fatores de risco para o surgimento da doença, se foi realizado o pré-natal, diagnóstico e, tratamento da sífilis na gestação.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de natureza quantitativa em banco de dados. O estudo foi realizado com dados obtidos no Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM) que está situado na Rua Manuel Pereira da Silva, 955, Centro, no Município de Serra Talhada – PE, localizado no Sertão do Pajeú, fica a 415 quilômetros da capital estadual, faz parte da XI Gerência Regional de Saúde (GERES). A XI Regional de Saúde está localizada na Rua Antônio Alves de Oliveira, 2380, IPSEP, Serra Talhada - PE, 56912-160. O estudo foi no banco de dados do HOSPAM, no setor da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A pesquisa foi realizada com 27 casos notificados de sífilis congênita, totalizando 100% da amostra, com 95% de confiabilidade e 5% de erro amostral. Foram incluídos os 27 casos de sífilis congênita do SINAN no período de 2016 a 2020 do HOSPAM. Foram excluídas as notificações de sífilis congênita que estavam incompletas no SINAN e as que foram notificadas nos anos inferiores a 2016 e superiores a 2020. No presente estudo determinou-se como variáveis parturientes, idade, escolaridade, estado civil e raça. A coleta de dados foi realizada através do questionário (APÊNDICE A) composto por perguntas objetivas que abordaram dados sociodemográfico, realização do tratamento para sífilis da gestante e do parceiro, realização de pré-natal, momento em que foi diagnosticada com a Infecção Sexualmente Transmissível (IST), sexo do recém-nascido (RN), idade em que teve o diagnóstico e se apresentou sintomatologia. Os dados obtidos foram tabulados e apresentados em forma de tabelas, por meio de uma análise descritiva de cada variável produzido através do programa Microsoft Excel 2010 em Outubro de 2021. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador compromete-se a obedecer aos aspectos éticos legais de acordo com a Resolução N°466/2012, N°510/2016 e N°580/2018 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (CNS/MS) que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. O projeto foi encaminhado e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão – FIS, sendo aprovado na sessão do dia 15 Outubro de 2021, através do parecer de número 5.040.507.

Resultados e Discussão

Foram verificados 27 casos de Sífilis Congênita na Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) do HOSPAM nos anos de 2016 a 2020. Estes casos foram notificados pelo Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), por meio da ficha de notificação para sífilis congênita.

O Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães é um hospital regional que atende aos 10 municípios pertencentes a XI gerês e regiões circunvizinhas em diversas especialidades.

A tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos casos de sífilis congênita no HOSPAM nos anos de 2016 a 2020. Foi observado que as parturientes apresentavam faixa etária de 16 a 33 anos, tendo a prevalência da faixa etária de 16 a 19 anos com 44% (12), seguida da de 20 a 25 anos com 30% (08). Sobre a raça 74% (20) se autodeclararam pardas e 67% (18) com baixo nível de escolaridade.

TABELA 1 – Distribuição do perfil sociodemográfico dos casos de sífilis congênita no HOSPAM no período 2016 a 2020, Serra Talhada - PE.

Faixa Etária	Quantitativo	Porcentagem (%)
16 a 19 anos	12	44, %
20 a 25 anos	08	30%
26 a 33 anos	07	26%

Faixa Etária	Quantitativo	Porcentagem (%)
Raça	Quantitativo	Porcentagem (%)
Parda	20	74%
Branca	04	15%
Negra	01	4%
Ignorado	02	7%
Escolaridade	Quantitativo	Porcentagem (%)
Fund. incompleto	11	41%
Fund. completo	02	7%
Médio incompleto	05	18,5%
Médio completo	04	15%
Ignorado	05	18,5%
TOTAL	27	100%

A sífilis congênita é a infecção do concepto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via transplacentária, em qualquer momento da gestação ou fase clínica da doença em gestante não tratada, inadequadamente tratada ou através do contato dos recém-nascidos com lesões no canal de parto. Portanto foi através da portaria 542 de 22 de dezembro de 1986 que a Sífilis Congênita (SC) tornou-se uma doença de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica (SILVA et al., 2019).

De acordo com Boletim Epidemiológico de 2019, já no ano de 2018, foi possível verificar um aumento significativo nas taxas de incidência da sífilis congênita, em 11 estados, onde se mostravam superiores à taxa nacional (9,0 casos/1.000 nascidos vivos), no entanto dois estados da Região Nordeste apresentaram maior destaque na incidência da SC, sendo Pernambuco (14,3 casos/1.000 nascidos vivos) e o Rio Grande do Norte (12,5 casos/1.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2019).

Em um estudo realizado no estado de Rondônia no de município Porto Velho por Moreira et al. (2017) mostra que, a maioria das gestantes possuem faixa etária de 20 a 29 anos, se autodeclararam pardas (13,15), e apresentaram baixa escolaridade, um total de (107) mulheres (54,04%), assemelhando-se aos resultados encontrados no nosso estudo, onde mostrando que 44% das parturientes tinham idade entre 16 a 19 anos, seguindo com 66,5% possui baixa escolaridade. Levando em consideração que a SC é uma patologia que não escolhe grupos específicos para atingir, porém as mulheres mais jovens apresentam maiores chances de se infectarem com *Treponema Pallidum* pelo fato de terem vários parceiros e não usarem preservativos durante a relação sexual. Este estudo torna-se um desafio a saúde pública pois a compreensão adequada sobre a patologia, tratamento e prevenção é extremamente importante para o acompanhamento adequado das gestantes diagnosticadas com sífilis, e por se tratar de parturientes em idade jovem o que ainda se torna característico esse perfil em cidades do interior

Em um estudo realizado por Marques et al. (2018) em Sobral no Ceará, o qual evidenciou que a cor da pele parda segue o padrão nacional de população miscigenada, sendo composta por 80,3% das gestantes que se autodeclararam pardas, corrobora com o nosso estudo uma vez que, a raça/cor predominante dos casos de sífilis congênita foram parda, totalizando 74%(20). As gestantes pardas estão mais sujeitas a SG, não em decorrência da cor/raça ser um fator de risco, mas pelo fato das desigualdades sociais e as dificuldades ao acesso aos serviços de saúde torna esse público mais vulnerável.

Porém, de acordo com o Ministério da Educação (2018) para se dizer que uma pessoa tem baixa escolaridade, a mesma precisa ter apenas o ensino fundamental completo ou incompleto e o ensino médio incompleto, o que corrobora com os dados da nossa pesquisa, na qual mostra que 41% das parturientes tem ensino fundamental incompleto, 7% possui ensino fundamental completo seguido de 18,5% possui ensino médio incompleto, totalizando 67% das parturientes com baixa escolaridade. Essa relação está intimamente relacionada com o entendimento da assistência prestada. Assim, quanto maior o nível de conhecimento da mulher maior é a procura pelos serviços de saúde. Partindo do pressuposto que quanto maior o grau de

instrução dos populares maior e melhor será a adesão aos serviços e cuidados com a saúde como um todo.

A tabela 2 mostra informações referente a realização do pré-natal pelas gestantes infectadas com sífilis, totalizando um percentual de 85% das gestantes realizaram pré-natal durante a gestação, seguido de 59% receberam o diagnóstico da infecção sexualmente transmissível durante a consulta de pré-natal, no entanto 22% das pacientes só receberam o diagnóstico no momento do parto e 15% obtiveram a informação após o nascimento da criança.

TABELA 2 - Informações sobre a realização do pré-natal e do momento que a parturiente recebeu o diagnóstico da IST. HOSPAM, Serra Talhada – PE, 2016 a 2020.

REALIZOU CONSULTA DE PRÉ-NATAL	QUANTITATIVO	PORCENTAGEM (%)
Sim	23	85%
Não	04	15%
Momento que recebeu o diagnóstico da IST	Quantitativo	Porcentagem (%)
Na consulta de pré-natal	16	59%
No momento do parto	06	22%
No puerpério	04	15%
Ignorado	01	04%
TOTAL	27	100%

O programa de humanização do pré-natal e nascimento (PHPN) surgiu em 2000 e se estrutura como um conjunto de normas e portarias com estruturas de incentivos financeiros específicos, com a finalidade de assegurar um número mínimo de consultas no período do pré-natal e uma qualidade do atendimento no momento do parto (SANTOS; ARAUJO, 2016).

Segundo Mario et al. (2019) para um pré-natal de qualidade e eficaz é necessário além da adesão das gestantes ao pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação e ter no mínimo 06 consultas, é de extrema importância e muito relevante a comunicação adequada entre profissional e gestante a respeito da prevenção e promoção da saúde do trinômio mãe/RN, pai.

É primordial que toda gestante mantenha uma periodicidade nas consultas de pré-natal, pois se trata de um fator essencial para prevenção e tratamento precoce de vários danos que poderão afetar a integridade do conceito antes e após o nascimento, no entanto deve-se avaliar as ações a serem realizadas entre as consultas e o rastreamento desses danos que podem acometer o binômio (SOARES et al., 2017).

De acordo com o estudo realizado por Heringer et al. (2020) no SINAN do município de Niterói, ficou constatado que 80,8% das gestantes realizaram o pré-natal e 57,6% receberam o diagnóstico da IST durante o pré-natal, seguido de 38,3 que obtiveram ciência da infecção apenas durante o processo de internação para o parto ou no puerpério, corrobora com os dados obtidos no nosso estudo uma vez que 85%(23) das gestantes realizaram pré-natal, esse resultado aponta uma boa adesão das gestantes ao pré-natal, no entanto não foi possível analisar a quantidade de consultas realizadas pelas mesma nem quando teve início a primeira consulta. Em relação ao diagnóstico de SG 59% receberam o diagnóstico durante o pré-natal e 37% só obtiveram o diagnóstico durante o parto e pós parto, sendo evidenciado a importância de diagnóstico precoce e tratamento adequado.

A tabela 3 apresenta que 55% (15) das gestante realizaram tratamento inadequado para sífilis e, um equivalente a 41% (11) tiveram tratamento ignorado. No entanto 96% (26) dos parceiros também tiveram tratamento ignorado, seguido de 70% (19) dos casais não foram tratados juntos.

TABELA 3 - Perfil do tratamento realizado pela gestante e pelo parceiro e eficácia. HOSPAM, Serra Talhada – PE, 2016 a 2020.

Trat. da gestante	Quantitativo	Porcentagem
Adequado	01	4%
Inadequado	15	55%
Ignorado	11	41%
Trat. do parceiro	Quantitativo	Porcentagem
Adequado	01	4%
Ignorado	26	96%
Casal tratado juntos	Quantitativo	Porcentagem
Sim	04	15%
Não	19	70%
Ignorado	04	15%
TOTAL	27	100%

Com base no nosso estudo o tratamento materno foi considerado inadequado em 49%(13) uma vez que somente a gestante foi trata e na ausência de tratamento do parceiro concomitante com a gestante o tratamento materno torna-se ineficaz para evitar que o *Treponema pallidum* seja transmitido para o feto durante o processo gestacional ou trabalho de parto. Não se teve acesso ao motivo dos mesmo não realizarem o tratamento, apenas se foi realizado ou não e, nem ao tipo de medicamento usado, corroborando com o estudo realizado por Estácio et al. (2019) em uma unidade de terapia intensiva de neonatologia no Sul do Brasil, aponta em sua pesquisa que o tratamento materno foi considerado inadequado em 109 casos (55,05%) e 37 (18,69%) tiveram acesso ao tratamento adequado. Além disso, 119 parceiros (60,10%) não realizaram o tratamento para sífilis e não foi obtido acesso quanto à classificação do tratamento, apenas se foi ou não realizado.

De acordo o Ministério da Saúde o tratamento de sífilis é considerado adequado quando utilizada a penicilina, que impede a transmissão vertical do *Treponema pallidum*, para tratar a gestante e o parceiro concomitantes, bem como encerrar o esquema farmacológico 30 dias antes do parto. Considera-se tratamento inadequado aquele realizado com qualquer medicamento que não a penicilina; tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; tratamento inadequado para a fase clínica da doença ou instituído no prazo de até 30 dias antes do parto; parceiro(s) sexual(is) com sífilis não tratado(s) ou tratado(s) inadequadamente (BRASIL, 2016).

A tabela 4 apresenta informações referentes ao perfil dos recém nascidos com sífilis no HOSPAM no período de 2016 a 2020, mostrando que 44% (12) dos RNs obtiveram diagnóstico de SC com menos de 24h de nascido, seguido de 48% (13) que tiveram o diagnóstico em até 3dias de nascimento. Em se tratando do sexo 56% (15) eram do sexo masculino e 44% (12) do sexo feminino e, referente aos sinais e sintomas 100% (27) dos recém-nascidos não apresentaram sintomas.

TABELA 4 - Perfil dos recém-nascidos do HOSPAM com SC no período de 2016 á 2020.

Idade do RN	Quantitativo	Porcentagem (%)
Horas	12	44%
1 a 6 dias	14	52%
7 dias	01	4%
Sexo	Quantidade	Porcentagem
Masculino	15	56%
Feminino	12	44%
Presença de sinais e sintomas	Quantidade	Porcentagem
Assintomáticos	27	100%
TOTAL	27	100%

De acordo com o estudo realizado por Do Carmo et al. (2020) no SINAN do Pará região da Amazônia, os casos de SC em menores de um ano, foram classificados como sífilis precoce e tardia, usando como referência a faixa etária de zero a 364 dias de nascidos para fins de notificação. No entanto foram classificadas como SC precoce as notificações em crianças com idades no momento do diagnóstico de 0–6 dias e de 7–27 dias como SC tardia, foi possível observar essa semelhança no nosso estudo onde 44%(12) dos recém nascidos tinham menos de 24 horas de nascimento quando tiveram o diagnóstico da IST, seguido de 52%(14) tinham até 6 dias de nascimento, totalizando 96% de diagnóstico precoce da SC. Apesar dos diversos fatores que influenciaram na contaminação dos recém-nascido com a SC é, primordial um diagnóstico precoce, uma vez que possibilitando o tratamento adequado em tempo hábil e evita maiores danos ao neonato.

Segundo o nosso estudo a distribuição da sífilis por sexo nos recém nascidos foi semelhante sendo 56%(15) do sexo masculino e 44%(12) do sexo oposto. Observamos essa semelhança entres os sexos, no estudo de Pires (2018) realizado no Rio Grande do Sul no município de Santa Maria, onde foi evidenciado que 48,5% de meninas e 49% de meninos, no entanto é sabido que a IST não tem preferência por raça, idade ou cor uma vez que pode atingir a qualquer público que esteja susceptível a contaminação.

Segundo o estudo realizado por Domingues et al. (2021) no nascimento, cerca de 60% a 90% dos recém-nascidos com SC são assintomáticos, corroborado com o nosso estudo, onde foi possível identificar que 100% (27) dos RNs nasceram sem sintomatologia da IST de acordo com a ficha de notificação da sífilis congênita, com relação às manifestações clínicas ao nascer, a maioria dos recém-nascidos são assintomáticos, entretanto podem surgir manifestações clínicas precoces em menores de dois anos, até manifestações tardias após esta idade, sendo é, por isso, que a triagem sorológica da gestante na maternidade é importante.

Conclusão

O presente estudo mostrou que a maioria das parturientes são muito jovens, com baixo nível de escolaridade e pardas, não que essas características seja um fator de risco para a IST, mas favorece a vulnerabilidade social e por consequência a contaminação da gestante e do concepto.

Através dessa pesquisa foi possível observar que apesar de o pré-natal ter sido realizado pela maioria das gestantes e que grande parte dos diagnósticos ocorreram durante a consulta de pré-natal é evidenciado falhas durante a assistência pelo elevado número de contaminação pelo *treponema pallidum* tendo em vista que a maioria das parturientes e seus parceiros foram tratados inadequadamente ou tiveram tratamento ignorado.

Diante do exposto, torna-se cada vez mais desafiador para os serviços de saúde controlar a incidência e prevalência da sífilis gestacional e conseqüentemente da sífilis congênita. Ainda que as falhas dos serviços de saúde estejam evidentes na transmissão vertical da sífilis, não se pode ignorar a relevância das condições de vida nesse processo.

Portanto, é essencial que o planejamento em saúde leve em consideração todos esses aspectos para aprimorar a resposta ao problema. Adiciona-se aqui a importância do emprego da educação em saúde para as gestantes e seus parceiros sobre a importância da prevenção e do tratamento adequado para a sífilis, além de garantir-lhes acesso aos preservativos e a testagem de rastreio. Ao mesmo tempo, ofertar aos enfermeiros capacitações que agreguem conhecimento sobre o tema, enfatizando a abordagem do assunto durante o pré-natal

Referências

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. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 52 p.

BRASIL. Secretaria de Educação. Pesquisa mostra que aumenta a escolarização dos brasileiros. Ministério da Educação, 2018. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/escolaridade>. Acesso:12/10/2021.

DO CARMO, Bianca Alessandra Gomes et al. Sífilis congênita em região da amazônia brasileira: análise temporal e espacial. 2020.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

ESTÁCIO, Juliana Regina et al. Recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita: compreendendo o significado para os pais. 2019.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00074519, 2020.

HERINGER, Andressa Lohan dos Santos et al. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e8, 2020.

MARIO, Débora Nunes et al. Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1223-1232, 2019.

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.

MOREIRA, Kátia Fernanda Alves et al. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2017.

OZELAME, Joice Élica Espindola Paes et al. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 50487, 2020.

PIRES, Elizane Medianeira Gomes et al. Sífilis Congênita em Santa Maria, RS: série histórica, perfil epidemiológico e georreferenciamento. 2018.

SANTOS, Heliane Fernandes Lourenço; ARAUJO, Marlei Monteiro. Políticas de humanização ao pré-natal e parto: uma revisão de literatura humanization the policies prenatal and childbirth: a literature. **Revista Científica FacMais**, v. 6, n. 2, 2016.

SILVA, Isadora Maria Delmiro et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 604-613, 2019.

SILVA, Thayná Nascimento da et al. **Sífilis em gestantes no município de Recife/PE: incidência de casos de 2017 a 2019.** 2020.

SOARES, Larissa Gramazio et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 4, p. 781-789, 2017.

SOUSA, Francisco das Chagas Araújo et al. Perfil da Sífilis na Gestação no Período de 2007/2016 em Caxias – MA. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, 2020.

Recebido em: 15/02/2021

Aprovado em: 20/03/2021