

SÍFILIS GESTACIONAL E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS: ANALISANDO UM MUNICÍPIO AMAZÔNICO

Resumo: A sífilis é classificada como Infecção Sexualmente Transmissível. As manifestações clínicas apresentam-se em sífilis primária, secundária, terciária e latente. Esta pesquisa possui objetivo de realizar uma análise temporal da ocorrência de Sífilis em gestantes no município de Santarém-Pará associando os determinantes de saúde. Trata-se de um estudo epidemiológico, com análise temporal e abordagem quantitativa com levantamento bibliográfico exploratório realizado no SINAN para acessar o quantitativo total de sífilis em gestantes. Entre 2016 e 2018, o Brasil apresentou 65,05% de aumento nas taxas, com diminuição a partir de 2019. No Pará, todavia, entre 2017 a 2019, o quantitativo foi de 25,21%. A partir de 2017, em Santarém, houve um aumento de 206,52%. Percebeu-se mediante o estudo, a relevância das políticas públicas na prevenção e diagnóstico precoce da sífilis gestacional. Nesse sentido, o enfermeiro destaca-se na atenção primária por meio dos projetos de gerenciamento e na educação em saúde.

Descritores: Sífilis, Treponema Pallidum, Gravidez.

Sífilis gestacional y sus determinantes sociales: analizando un municipio amazónico

Abstract: Syphilis is classified as a Sexually Transmitted Infection. Clinical manifestations present in primary, secondary, tertiary and latent syphilis. This research aims to perform a temporal analysis of the occurrence of Syphilis in pregnant women in the municipality of Santarém-Pará, associating the social determinants of health. This is an epidemiological study, with temporal analysis and quantitative approach with an exploratory bibliographic survey carried out at SINAN to access the total quantity of syphilis in pregnant women. Between 2016 and 2018, Brazil presented a 65.05% increase in rates, with a decrease as of 2019. In Pará, however, between 2017 and 2019, the number was 25.21%. As of 2017, in Santarém, there was an increase of 206.52%. It was realized through the study, the relevance of public policies in the prevention and early diagnosis of gestational syphilis in Santarém. In this sense, the nurse stands out in primary care through management projects and health education.

Descriptors: Syphilis, Treponema Pallidum, Pregnancy.

Sífilis gestacional y sus determinantes sociales: analizando un municipio amazónico

Resumen: La sífilis se clasifica como una infección de transmisión sexual. Manifestaciones clínicas presentes en sífilis primaria, secundaria, terciaria y latente. Esta investigación tiene como objetivo realizar un análisis temporal de la ocurrencia de sífilis en gestantes del municipio de Santarém-Pará, asociando los determinantes sociales de la salud. Se trata de un estudio epidemiológico, con análisis temporal y abordaje cuantitativo con una encuesta bibliográfica exploratoria realizada en el SINAN para acceder a la cantidad total de sífilis en gestantes. Entre 2016 y 2018, Brasil presentó un aumento de 65,05% en las tarifas, con una disminución a partir de 2019. En Pará, sin embargo, entre 2017 y 2019, la cifra fue de 25,21%. A partir de 2017, en Santarém, hubo un aumento del 206,52%. A través del estudio, se dio cuenta de la relevancia de las políticas públicas en la prevención y el diagnóstico precoz de la sífilis gestacional en Santarém. En este sentido, la enfermera se destaca en la atención primaria a través de proyectos de gestión y educación para la salud.

Descriptores: Sífilis, Treponema Pallidum, Embarazo.

Claudianna Silva Pedrosa

Graduanda em Enfermagem pela
 Universidade do Estado do Pará- Campus XII.
 E-mail: pedrosacaudianna@gmail.com

Emilly Ane da Mota Cardoso

Graduanda em Enfermagem pela
 Universidade do Estado do Pará- Campus XII.
 E-mail: emillyamcardoso@gmail.com

Darlei Souza de Queiroz

Graduanda em Enfermagem pela
 Universidade do Estado do Pará- Campus XII.
 E-mail: darlei.sou@hotmail.com

Getúlio José do Carmo Neves Netto

Graduando em Enfermagem pela
 Universidade do Estado do Pará- Campus XII.
 E-mail: gnetto012@gmail.com

Tatiane Costa Quaresma

Mestre em Bioengenharia pela Universidade
 Camilo Castelo Branco.
 E-mail: tatiane-quaresma@hotmail.com

Andrea Leite de Alencar Salgado

Mestre em Educação pela Universidade
 Federal do Oeste do Pará.
 E-mail: andrealeitesaude@hotmail.com

Lívia de Aguiar Valentim

Doutora em Medicina pela Universidade de
 São Paulo.
 E-mail: livia.valentim.quaresma@usp.br

Submissão: 30/04/2021

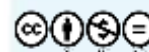
Aprovação: 17/01/2022

Publicação: 19/03/2022

Como citar este artigo:

Pedrosa CS, Cardoso EAM, Queiroz DS, Neves Netto GJC, Quaresma TC, Salgado ALA, Valentim LA. Sífilis gestacional e seus determinantes sociais: analisando um município amazônico. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(37):442-450.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.442-450>



Introdução

Os vírus, bactérias ou outros microrganismos são causadores das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Essas são propagadas, basicamente, através do contato sexual, seja ele de forma oral, vaginal e/ou anal, sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. Ademais, a IST pode ser transmitida de forma vertical sendo essa da genitora a criança durante o período gravídico, o parto ou a amamentação. Soma-se a isto, a propagação das IST por meio não sexual, como: contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções das lesões infectadas¹.

A sífilis é classificada como IST, sendo causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Essa patologia pode apresentar manifestações clínicas em diferentes estágios sendo esses: sífilis primária, secundária, terciária e latente. Em fase primária a infecção é caracterizada pela presença do cancro duro; em fase secundária há o aparecimento de lesões mucosas e cutâneas em forma de pústulas e papulo escamosas; a infecção em fase latente tem sua característica em assintomática, podendo ser precoce ou tardia; e a fase terciária apresenta lesões ósseas, cardiovasculares e neurológicas^{2,3}.

É esporádico a fase clínica em uma gestante, pois as lesões tendem a acontecer na fase primária e serem despercebidas, isso ocasiona um diagnóstico tardio da doença. E para o diagnóstico de sífilis em gestantes existem dois tipos: os exames diretos e os testes imunológicos. Os exames diretos são chamados de “exame em campo escuro” e “pesquisa direta com material corado”, feitos através da coleta de amostras das lesões primárias e secundárias ativas, e nelas há presença de espiroquetas. Os testes imunológicos são

os mais utilizados para detecção e são classificados em trepônemicos (VDRL, RPR, TRUST), detectando anticorpos específicos; e não trepônemicos (FTA-Abs, ELISA/EQL, TPHA/TPPA/MHA-TP, Teste Rápido-TR), detectando anticorpos não específicos. É recomendado que sempre faça os dois tipos de exames, mas preferencialmente iniciar pelos trepônemicos⁴.

O tratamento nas gestantes é realizado com administração da penicilina benzatina, esse medicamento consegue tratar a mãe e o feto, sendo o único meio eficaz e adequado. Vale frisar ao não uso de tetraciclina orais macrolídeos, pois são tóxicas ao feto. Se considera um tratamento adequado quando realizado o início do tratamento 30 dias antes do parto sendo com penicilina benzatina, respeitando o esquema medicamentoso de acordo com a fase de infecção que se encontra e o intervalo de doses que é recomendado. Após o término do tratamento deve ser feito os exames VDRL mensalmente^{4,5}.

Atualmente, as IST são classificadas como um infortúnio à saúde pública, além de serem consideradas patologias transmissíveis recorrentes que mais comprometem a saúde e a qualidade de vida das pessoas. Outrossim, esse impacto pode ocorrer desde as complicações no período gravídico podendo causar agravos como aborto, óbitos fetais e neonatais, para mais há riscos de possíveis implicações no desenvolvimento da criança até os dois anos, por esse motivo é essencial o rastreamento no período gravídico tanto no início quando ao final da gravidez a fim de identificar e cuidar antecipadamente⁶.

Vale frisar que as gestantes devem ser testadas na primeira consulta do pré-natal e ao iniciar o

terceiro trimestre, em torno de 28ª semana de gestação, em casos de aborto, morte após o nascimento, risco ou violência sexual e após o parto. Porém, o tratamento só deve iniciar depois de resultado positivo. A transmissão será maior quanto mais avançada for a gestação, já que a permeabilidade da barreira placentária aumenta com a idade gestacional, sendo também maior nas fases primária e secundária, pois a carga de treponema circulante é maior nessa situação⁶.

As altas taxas de infecção por sífilis podem ser associadas aos determinantes sociais de saúde (DSS), eles podem ter influência na detecção do diagnóstico, iniciativa e continuidade no tratamento. Eles dizem respeito a moradia, emprego, renda e escolaridade, e se relacionam a cultura, economia, gênero, raça/cor, além de aspectos emocionais e comportamentais. Todos esses fatores interferem no processo saúde-doença do indivíduo⁷.

O Brasil apresentou entre 2016 a 2019 uma média de 52.543 casos. Dentre as regiões, o Sudeste apresentou nesse mesmo período uma média de casos de 24.117, o Nordeste 10.846, o Sul 8.252, o Norte 5.066 e o Centro-Oeste 4.199. Além disso, na região Norte, os estados que tiveram as maiores médias foram o Pará com 1.840 notificações, o Amazonas com 1.558 e Tocantins com 544. No estado do Pará, o município de Santarém apresentou uma média de 115,5 notificações por 1000 nascidos vivos⁸⁻¹¹.

Ademais, a OMS considerou a situação da sífilis como preocupante devido a necessidade de conhecimento para controlar os casos e o aumento das infecções⁶. A importância desse estudo surge em decorrência dos números de casos de sífilis

notificados nos últimos anos, considerando a relevância de investigar o acometimento dessa infecção em gestantes. Tendo em vista a magnitude dessa patologia, o presente artigo tem como objetivo realizar uma análise temporal da ocorrência de Sífilis em gestantes no município de Santarém-Pará avaliando sua associação aos determinantes sociais de saúde.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, quantitativa e retrospectiva, constituída de levantamento bibliográfico exploratório realizada por acadêmicos do oitavo semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará-Campus XII para o componente curricular Doenças Infecciosas e Parasitárias da Amazônia.

Foram utilizadas as plataformas digitais como Google Acadêmico, Plataformas do Ministério, Boletins Epidemiológicos e Manuais da Saúde, a fim de obter como base artigos publicados entre os anos de 2016 a 2020, além disso buscou-se por descritores como: sífilis na gestação, sífilis e IST. Ademais, foram encontrados os presentes dados pela manutenção do Sistema Único de Saúde nas plataformas como: o Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) qual serviu para acessar o quantitativo total de sífilis em gestantes por período (ano), faixa etária, escolaridade, cor/raça.

É disponibilizado pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) os painéis de indicadores e dados básicos sobre HIV/Aids, monitoramento clínico do HIV, gestantes com HIV, tuberculose, hanseníase, hepatites e sífilis. Esses painéis disponibilizam a distribuição municipal dos principais indicadores

epidemiológicos e operacionais com o objetivo de ampliar a qualidade e oportunizar melhores deliberações por parte de gestões administrativas. Para sífilis constam 18 indicadores já tabulados para cada município de forma individual⁴.

Os painéis contam com informativos construídos com base nos dados referentes às notificações compulsórias do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), além dos registros das ocorrências no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), já os materiais disponibilizados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e os materiais populacionais dos censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estão disponíveis no site do DataSUS¹².

A Unidade Federativa que foi estudada é o Estado do Pará, especificando Santarém. O terceiro maior município populacional do estado com aproximadamente 306.480 mil pessoas está localizado na região Oeste e possui uma área estimada de (12,87 hab/km²)¹³.

O instrumento para registro e análise da sífilis durante a gestação é feito através da ficha de investigação que é padronizada e disponibilizada pelo SINAN. As variáveis foram analisadas através das tabelas já disponibilizadas pelo SINAN que se encontram disponíveis no modelo do Excel 2016. Posteriormente, os dados específicos foram analisados através da frequência relativa e frequência absoluta das variáveis, e o SPSS 20.0 foi utilizado para análise inferencial, através com Qui-quadrado para determinantes sociais por ano e aplicação do teste

Anova para comparação entre os anos, estabelecido nível de significância de <0,05.

Resultados e Discussão

No ano de 2016 a 2018, o Brasil apresentou 65,05% de aumento nas taxas de gestantes com sífilis por cada 1000 nascidos vivos, no entanto a partir de 2019 ocorreu a diminuição de casos notificados chegando em 2020 com uma redução de 61,72% de casos comparados a 2018. Já o estado do Pará mostrou um elevado número de casos entre os anos de 2017 a 2019 chegando a ser 25,21%. Além disso, foi notório, no município de Santarém a partir de 2017 um aumento de 206, 52% novos casos. Ademais, a média apresentada no decorrer desses anos nos casos e taxas de detecção por 1000 nascidos vivos foi de 47.318,8 no Brasil, 1654 no estado do Pará e 115,5 em Santarém, sendo que neste último não foram divulgados dados de 2020^{14-16,8,9}.

Esse aumento pode ser atribuído, em parte, à mudança no critério de definição de casos, que passou a considerar a notificação durante o pré-natal, parto e puerpério a partir de outubro de 2017⁹.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é estimado que diariamente mais de 1 milhão de pessoas sejam acometidas por casos de IST. Vale ressaltar que a presença de sífilis ou gonorreia intensifica o risco do indivíduo ser acometido pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Outro dado importante, é que anualmente a sífilis durante a gestação é responsável por mais de 30 mil mortes fetais e neonatais em contexto mundial, além disso, aumenta o risco de morte prematura em 215 mil crianças⁸.

A região Norte do Brasil sempre apresentou nos últimos anos o quarto lugar do ranking das taxas de

detecção de sífilis em gestantes. Apesar disso, foi constatado um leve aumento em 2019. Outrossim, estados dessa região como Acre, Amazonas, Amapá, Roraima apresentaram nesse período taxa de detecção em gestantes acima da taxa nacional. E algumas capitais como Rio Branco, Manaus, Boa Vista, Macapá apresentaram as maiores taxas de detecção

de sífilis em gestantes em 2018, todas superiores à taxa nacional⁸⁻¹¹.

Ao interpretar dados referentes à idade gestacional, nota-se que a média com maiores índices de detecção foram nos anos de 2017 (35,35%), 2018 (31,5%) e 2019 (34,75%). Para mais, no ano de 2017 foi notório grande quantitativo de casos comparado aos outros anos.

Tabela 1. Determinantes sociais de saúde relacionados a sífilis na gestação de 2016 a 2020.

| Determinantes/anos | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | p |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | |
| Classificação clínica | 0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | 0,33 |
| Sífilis primária | 13 | 65 | 57 | 82 | 25 | |
| Sífilis secundária | -- | 11 | 6 | 6 | 1 | |
| Sífilis terciária | 11 | 11 | 14 | 15 | 2 | |
| Sífilis latente | 11 | 30 | 24 | 12 | 3 | |
| Ignorada | 11 | 24 | 25 | 34 | 23 | |
| Faixa etária | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | 0,60 |
| 10 a 14 ANOS | 01 | 01 | -- | -- | -- | |
| 15 a 19 ANOS | 12 | 34 | 24 | 36 | 09 | |
| 20 a 29 ANOS | 28 | 77 | 73 | 89 | 35 | |
| 30 a 39 ANOS | 5 | 27 | 25 | 24 | 08 | |
| 40 ou mais anos | -- | 02 | 04 | -- | 02 | |
| Escolaridade | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | 0,09 |
| Analfabeto | -- | -- | -- | -- | -- | |
| 1º a 4ª SÉRIE INCOMPLETA | 03 | 02 | 03 | 05 | 02 | |
| 4ª SÉRIE COMPLETA | -- | 02 | 01 | 01 | -- | |
| 5ª a 8ª SÉRIE INCOMPLETA | 16 | 28 | 23 | 21 | 06 | |
| Fundamental completo | 04 | 14 | 17 | 15 | 05 | |
| Ens. Médio incompleto | 11 | 16 | 26 | 22 | 07 | |
| Ens.médio completo | 08 | 29 | 35 | 41 | 16 | |
| Superior incompleto | 02 | 01 | 02 | 09 | 01 | |
| Superior completo | 00 | 03 | 05 | 05 | 02 | |
| Ignorado | 02 | 46 | 14 | 30 | 15 | |
| Cor/raça | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | 0,91 |
| Branca | 02 | 08 | 06 | 08 | 04 | |
| Preta | -- | 05 | 04 | 03 | 01 | |
| Parda | 43 | 119 | 113 | 128 | 48 | |
| Amarela | -- | 02 | 01 | 02 | -- | |
| Indígena | 01 | -- | 01 | -- | -- | |
| Ignorada | -- | 07 | 01 | 07 | 01 | |

Fonte: Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI).

É possível observar na tabela que o terceiro trimestre de gravidez apresentou média de 39,06% de casos, o segundo trimestre 31,2%, o primeiro 26,4% e os ignorados foram 6%. Todavia, vale enfatizar que alguns índices tiveram números de detecções com valores aproximados, sugerindo que haja no pré-natal, em consultas de rotina, educação em saúde referente a saúde da mulher, e ainda durante a coleta dos exames de Papanicolau⁶.

Os resultados encontrados mostram que a incidência da infecção aconteceu no terceiro trimestre, expondo variadas hipóteses como: o início do pré-natal tardio, falhas na realização do pré-natal ou até a não utilização de preservativos durante a gravidez. Por isso, enfatiza-se a importância das consultas promovendo uma gestação e o nascimento saudável. Porém, para garantir isso, será necessário sensibilizar a importância dos diagnósticos e prevenção, principalmente durante as consultas de pré-natal para tornar as orientações eficazes¹⁷.

Ainda nesse contexto, torna-se necessário a testagem no parceiro sexual da gestante, pois é preciso sensibilizar sobre o uso de preservativo em toda relação sexual, já que é o meio de prevenção à doença^{18,19}.

De acordo com análise dos DSS disponíveis no sistema de notificação, que podem ser associados aos casos de acometimentos detectados na sífilis gestacional, a tabela I expressa esses dados disponíveis, bem como: idade gestacional, faixa etária, escolaridade e cor/raça, com resultados das notificações de 2016 a 2020.

Se tratando da classificação clínica analisada, a infecção primária se destaca nos casos de detecção em todos os anos que compõem essa análise. Isso

demonstra que as infecções estão sendo notificadas na sua maioria de forma precoce, mas os dados apresentados nos outros estágios da doença revelam que também merecem atenção na investigação na sua ocorrência, principalmente em estágios mais avançados, essa reflexão pode ser justificada por Silva & Costa²⁰ que fala sobre fatores que podem entrar o controle da doença, destacando a carência na realização de exames, carência na realização do pré-natal, a ausência do parceiro nas consultas e a qualidade da assistência ofertada.

Além disso, a infecção é mais transmissível nos estágios iniciais, e o estágio em qual a gestante se encontra tem influência para o acometimento do feto, bem como o tempo em que o mesmo foi exposto. Ademais, a transmissão para os fetos pode ser de até 80% quando está no útero, mas pode acontecer durante o parto vaginal e se a estante apresentar alguma lesão causada pela doença¹⁹.

A faixa etária com maiores casos de detecção de gestantes com sífilis foi de 20 a 29 anos, nos anos de 2017, 2018 e 2019, apresentando um aumento significativo quando comparado aos outros dois anos. Observa-se que, aproximadamente 80% das mulheres infectadas por sífilis estão em idade reprodutiva. Ademais, pode ser destacado também o aumento na multiplicidade de parceiros sexuais acompanhado do não uso de preservativo. A banalização do uso de preservativos é acompanhada de várias justificativas, como: dificuldade em sentir prazer, e isso também se relaciona com a pouca consciência das consequências do não uso e os conhecimentos envolvidos na utilização^{21, 22,19}.

Os maiores números de casos concentram-se na faixa etária de adultos jovens. Os casos detectados

em idade de 15 a 19 anos foram maiores que os de 30 a 39 anos e mais de 40 anos. Isso é sinal de alerta, uma vez que demonstra que cada vez mais adolescentes estão em atividade sexual ativa, sem preservativo, e ocasionando a gravidez precoce. Ademais, os adolescentes estão mais vulneráveis à exposição a IST's, pois se trata de uma fase caracterizada por imaturidade, onde passam por grandes descobertas e são mais influenciáveis a grupos sociais. Além da não adesão ao uso de preservativos, atividade sexual precoce e falta de informações claras e objetivas sobre conhecer seu corpo, prevenção de IST's e gravidez precoce. Mas ainda assim, essas informações não são garantia de segurança²³⁻²⁵.

De acordo com o Ministério da Saúde, desde 2011 começou a haver uma inversão no número de casos, comparando a faixa etária de 15 a 19 anos com 30 a 39 anos, passando essa a ser menor⁵.

Estudo verificou que relacionamentos com maior tempo não fazem uso do preservativo e a proposta de usá-lo gera conflitos em relação à confiança, uma vez que se defende a ideia da fidelidade entre o casal. Os participantes ainda relataram que não costumam conversar sobre riscos de contaminação por IST's e AIDS através de relações sexuais, probabilidade de relações extraconjugais ou até relações sexuais com outras pessoas, realização de exames sorológicos e até a importância do uso de preservativo²¹.

Observa-se que, em relação à escolaridade, nenhum caso se apresentou como analfabeto. Entretanto, dentre os indivíduos da 1ª a 4ª série incompleta, a média entre os anos de 2016 a 2020 foi de 3,0% dos casos. Em relação à categoria de 4ª série completa foi constatada a média de 0,8% de

indivíduos informados. Já a categoria de 5ª a 8ª incompletas apontou média de 18,8% dos casos. A categoria de fundamental completo apresentou média de 11% dos casos. A categoria de médio incompleto apresentou média de 16,4% dos casos. A categoria de médio completo apresentou média de 25,8% dos casos. As categorias de superior incompleto e completo apresentaram a mesma média de 3,0% dos casos. A categoria de ignorados apresentou média de 21,4% dos casos.

Nota-se uma redução significativa no percentual de casos em indivíduos com ensino fundamental completo e incompleto do ano de 2019 a 2020, além dos casos em indivíduos com ensino médio completo ao longo da série histórica. O baixo nível educacional está relacionado ao acesso reduzido à informação e à importância de medidas preventivas das infecções sexualmente transmissíveis no período da gestação, bem como suas consequências ao feto²⁶.

De acordo com o levantamento dos casos de sífilis segundo a raça, houve a média de 5,6% dos casos de mulheres da cor branca, entre os anos de 2016 a 2020. A categoria de raça preta apresentou média de 2,6% dos casos. A categoria de raça amarela apresentou média de 1,0% dos casos. A categoria de raça parda apresentou maior média, no valor de 90,4% dos casos. A categoria de raça indígena apresentou média de 0,4% dos casos. A categoria de casos ignorados apresentou média de 3,2% dos casos.

A Organização Mundial da Saúde aponta a região Nordeste como o segundo lugar do ranking das regiões com o maior índice de casos de sífilis em gestantes no Brasil, com o estado do Maranhão apresentando a maior taxa de incidência da região, com seis casos por mil nascidos vivos, com a maior

taxa na capital São Luís, com 6,4% dos casos. Esse fato está relacionado com a concentração de mulheres da cor parda na região, devido a miscigenação de raças na região Nordeste, havendo a maior concentração de indivíduos pardos²⁷.

A sífilis na gestação pode ser evitada através da prevenção, e ainda ser tratada de maneira adequada a fim de impedir complicações, como óbito do feto ou neonato, prematuridade, baixo peso após o nascimento, anomalias congênitas e sequelas tardias e até a sífilis congênita. Ressalta-se que o crescimento do número de casos de sífilis gestacional demonstra a ocorrência de falhas na prevenção, pré-natal, diagnóstico e tratamento²⁸.

Conclusão

Mediante o estudo feito, percebeu-se grande quantitativo de casos notificados. Ademais, isso nos leva a refletir sobre as políticas públicas em saúde já existentes para esse quadro patológico, pois há uma contradição acerca dos índices analisados e os serviços preventivos e diagnósticos ofertados.

Nesse sentido, o profissional de enfermagem consegue destacar-se principalmente no âmbito da atenção primária por atuar na frente de projetos de gerenciamento sendo capacitado para criar estratégias de educação em saúde, estabelecer uma relação de diálogo para gerar vínculos, propiciar qualidade na assistência, bem como, atuar no pré-natal contribuindo com a detecção precoce e redução do número de casos.

Diante da confirmação da sífilis gestacional é importante que os profissionais de saúde estejam capacitados e estimulem a identificação dos sinais e sintomas da sífilis, posteriormente, sendo necessário associar os estágios da doença e avaliar os exames

laboratoriais. Essas ações permitem que haja detecção precoce, e que o tratamento seja ofertado em tempo oportuno, evitando complicações, além de contribuir com o meio científico.

Referências

1. Neto NS, Belarmino AP, Nunes AD, Pires ED, Guerra VT, Tavares SC. Estudo comparativo dos casos de sífilis gestacional no Estado da Paraíba entre os períodos de 2010-2014 e 2015-2019. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2021; 25(1):101491.
2. Saback MC, Viana JFS, Adorno SS, Costa MCB, Gomes KAS, Belém GLS, Borges CL, Rocha LLS, Saback DC, Júnior, JFR. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita na Maternidade Ana Braga - Manaus, Amazonas. *Rev Eletr Acer Saúde*. 2019; 11(5):1-9.
3. Brasil. Secretaria de Saúde do Paraná. Ministério de Saúde. Sífilis. Paraná: Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Sifilis>>.
4. Brasil. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde. Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis: Onde atuamos. 2021. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/o-departamento/onde-atuamos#:~:text=O%20Departamento%20de%20Doen%C3%A7as%20de,aids%20e%20%C3%A0s%20hepatites%20virais>>.
5. Brasil. Boletim epidemiológico especial. Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde. 2020.
6. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sífilis na gravidez. São Paulo. 2018. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/700-sifilis-na-gravidez#:~:text=Como%20essa%20situa%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20frequente,confirmam%20o%20diagn%C3%B3stico%20da%20doen%C3%A7a>>.
7. Cavalli JP. A feminização na maternagem frente aos determinantes sociais: vivências de mulheres com os filhos internados para tratamento de sífilis congênita em um hospital universitário. [Dissertação] Porto Alegre. Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA). 2021.

8. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde (org.). Boletim epidemiológico de sífilis 2017. Brasília: Ministério da Saúde. 2017; 48(36).
9. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde (org.). Boletim epidemiológico de sífilis 2018. Brasília: Ministério da Saúde. 2018; 49(45).
10. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde (org.). Boletim epidemiológico de sífilis 2019. Brasília: Ministério da Saúde. 2019.
11. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde (org.). Boletim epidemiológico de sífilis 2020. Brasília: Ministério da Saúde. 2020.
12. Brasil. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde. Sistemas de Informação. Brasília: Ministério da Saúde. 2021.
13. Brasil. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Governo Federal. 2017.
14. Brasil. Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros. Ministério da Saúde. Monitoramento Sífilis - Dados estatísticos Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. 2020.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros. Monitoramento Sífilis - Dados estatísticos Pará. Brasília: Ministério da Saúde. 2020.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros. Monitoramento Sífilis - Dados estatísticos Santarém. Brasília: Ministério da Saúde. 2020.
17. Arruda LR, Ramos ARS. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. *Journal of Management Primary Health Care*. 2020; 12(12):2179-6750.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. PCDT Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais (PCDT-TV). Brasília: Ministério da Saúde. 2020.
19. Vidal IR, Mascarenhas FAN. Sífilis na gestação e sífilis congênita: relato de caso e revisão da literatura sobre suas possíveis causas e estratégias de enfrentamento no Brasil. *Brazilian Journal of Development*. 2020; 6(10):81136-81149.
20. Silva DJ, Costa OM. Sífilis Congênita: diagnóstico precoce na gestação. *UNA-SUS*. 2020.
21. Guimarães DA, Oliveira VCP, Silva LC, Oliveira CAM, Lima RA, Gama CAP. Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. *Estudos de Psicologia*. 2019; 24(1):21-31.
22. Silva TBL, Bastos IVGA, Veloso DAS, Soares AF. Ação preventiva às Infecções Sexualmente Transmissíveis e Gravidez na Adolescência entre estudantes da Educação Básica. *Experiência Rev Científica Extensão*. 2019; 6(1):81-96.
23. Caldana N, Dias CC, Wiss CR, Cruz MC, Castro VLP. Sífilis na gestação da adolescente em ribeirão preto: um Panorama da última década. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(1):926-934.
24. Leão CC, Abreu RF. Assistência de enfermagem preventiva para a sífilis na adolescência. [monografia] - Centro Universitário de Goiás - Uni Anhanguera. Goiânia. 2019.
25. Silva PG, Santos SVM, Neto JPV, Santana LBE, Filho SJB, Reis RJS, Matumoto S. Sífilis adquirida: dificuldades para adesão ao tratamento. *Rev Aladefe*. 2020; 10(1):38-46.
26. Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2017; 26(2):255-264.
27. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes para o tratamento do *Treponema pallidum* (sífilis). Genebra: QUEM. 2016.
28. Ataíde MM, Sousa LAP, Araújo RL. Sífilis Gestacional - Perfil Epidemiológico no Município de Araguaína - TO nos anos de 2016 A 2019. *JNT-Facit Business And Technology Journal*. 2021; 23(1):142-152.