

Perfil epidemiológico de sífilis gestacional e congênita no município de Teresina, Piauí

Epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in the municipality of Teresina, Piauí
Perfil epidemiológico de sífilis gestacional y congénita en el municipio de Teresina, Piauí

*Girzia Sammya Tajra Rocha*¹

ORCID: 0000-0002-1624-3838

*Rebeca Natacha Barbosa Vieira*¹

ORCID: 0000-0001-8306-5771

*Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes*¹

ORCID: 0000-0001-7414-999X

*Herla Maria Furtado Jorge*¹

ORCID: 0000-0001-9706-5369

*Carlos Manuel Dutok-Sánchez*²

ORCID: 0000-0001-6712-3185

¹Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

²Universidade Federal do Amapá, Macapá, Amapá, Brasil.

Autor correspondente:
Girzia Sammya Tajra Rocha
E-mail: girziatajra@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de sífilis gestacional e congênita no município de Teresina/Piauí, no período de 2015 a 2019. **Métodos:** Estudo de corte transversal, com dados secundários referentes aos casos de sífilis gestacional e congênita notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Sistema de Informação de Mortalidade e no Sistema de Informação de Nascidos Vivos. **Resultados:** Foram notificadas 1.191 gestantes com sífilis e 1.021 casos de sífilis congênita, entre 2015 e 2019. O ano de 2019 apresentou maior taxa de detecção de gestantes com sífilis, sendo de 32,07% dos casos. A sífilis congênita teve comportamento semelhante nos anos de 2015 a 2018, com destaque para 2015 com 21,94% dos casos. A faixa etária mais notificada foi entre 20 e 29 anos, de nível fundamental incompleto e cor de pele parda. 48,19% dos diagnósticos da sífilis ocorreram durante o 3º trimestre gestacional e 77,47% de esquemas de tratamento foram realizados de forma inadequada no pré-natal. **Conclusão:** Este estudo revelou uma tendência crescente no número de casos de sífilis gestacional identificados, além de deficiências no diagnóstico e tratamento da doença. Assim, destaca-se a necessidade de reforçar ações para prevenção, identificação precoce e acompanhamento das gestantes e recém-nascidos.

Descritores: Gravidez; Sífilis Congênita; Notificação de Doenças; Perfil de Saúde.

O que se sabe?

As sífilis gestacional e congênita representam problemas graves para a gestante, o feto e o recém nascido quando não são diagnosticadas e tratadas precocemente, resultando em um problema de saúde pública.

O que o estudo adiciona?

Informações para ajudar a identificar áreas de melhoria nas políticas públicas, direcionar esforços de prevenção e tratamento e embasar a implementação de medidas efetivas de controle da sífilis gestacional e congênita.



Como citar este artigo: Rocha GST, Vieira RNB, Fortes AKMR, Jorge HMF, Dutok-Sánchez CM. Perfil epidemiológico de sífilis gestacional e congênita no município de Teresina, Piauí. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2023 [citado em: dia mês abreviado ano];12:e4234. DOI: 10.26694/reufpi.v12i1.4234

Abstract

Objective: To analyze the epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in the municipality of Teresina/Piauí, from 2015 to 2019. **Methods:** A cross-sectional study conducted with secondary data referring to the gestational and congenital syphilis cases reported in the Notifiable Diseases Information System, the Mortality Information System and the Live Births Information System. **Results:** A total of 1,191 cases of pregnant women with syphilis and 1,021 congenital syphilis cases were notified between 2015 and 2019. 2019 presented the highest detection rate of pregnant women with syphilis: 32.07% of the cases. Congenital syphilis had a similar behavior from 2015 to 2018, especially in 2015, with 21.94% of the cases. The age group with the most notifications was between 20 and 29 years old, in individuals with incomplete Elementary School and brown-skinned. 48.19% of the syphilis diagnoses were made during the 3rd trimester of pregnancy and 77.47% of the treatment schemes were carried out inadequately during prenatal care. **Conclusion:** This study revealed an increasing trend in the number of gestational syphilis cases identified, in addition to deficits in diagnosis and treatment of the disease. Thus, the need to reinforce actions targeted at prevention, early identification and monitoring of pregnant women and newborns stands out.

Descriptors: Pregnancy; Syphilis; Congenital; Disease Notification; Epidemiologic Methods.

Resumen

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de sífilis gestacional y congénita en el municipio de Teresina/Piauí, entre 2015 y 2019. **Métodos:** Estudio de corte transversal realizado con datos secundarios referentes a los casos de sífilis gestacional y congénita notificados al Sistema de Información de Problemas de Salud de Notificación Obligatoria, al Sistema de Información sobre Mortalidad y al Sistema de Información de Nacidos Vivos. **Resultados:** Se notificaron 1191 casos de embarazadas con sífilis y 1021 casos de sífilis congénita entre 2015 y 2019. 2019 presentó la tasa de detección de embarazadas con sífilis más elevada: 32,07% de los casos. La sífilis congénita tuvo un comportamiento similar entre 2015 y 2018, destacándose 2015 con el 21,94% de los casos. El grupo etario con mayor cantidad de notificaciones fue el de 20 a 29 años, en persona con escuela primaria incompleta y piel morena. El 48,19% de los diagnósticos de sífilis se realizaron durante el 3er trimestre de embarazo y el 77,47% de los esquemas de tratamiento no se implementaron correctamente en el período prenatal. **Conclusión:** Este estudio reveló una tendencia en aumento en la cantidad de casos de sífilis gestacional identificados, además de déficits en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. En consecuencia, se destaca la necesidad de reforzar acciones destinadas a la prevención, detección temprana y control de mujeres embarazadas y recién nacidos.

Descriptoros: Embarazo; Sífilis Congénita; Notificación de Enfermedades; Perfil de Salud.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma patologia infectocontagiosa sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua principal característica é uma úlcera indolor semelhante a uma afta na região do órgão genital.⁽¹⁾ Essa doença persiste como um grave problema de saúde pública no âmbito nacional e internacional. No mundo, ocorrem anualmente até 11 milhões de casos novos, com maior destaque nos continentes americano, africano e asiático.⁽²⁾

A sífilis congênita decorrente da transmissão vertical ocorre em geral intraútero, mas também pode acontecer durante a passagem do feto pelo canal do parto, caso exista a presença da lesão ativa do estágio da sífilis na mãe e a depender da duração da exposição no momento do trabalho de parto.⁽³⁾ Dados epidemiológicos mundiais chegaram a indicar mais de meio milhão de casos de sífilis congênita no mundo em 2016, que resultou em 200 mil natimortos.⁽⁴⁾

No Brasil, diversas iniciativas governamentais têm sido propostas para eliminação da sífilis congênita.⁽⁵⁾ Embora em 2020, o cenário fosse alarmante, com a taxa de detecção de sífilis em gestantes de 21,6/1.000 nascido-vivos, a incidência de sífilis congênita permaneceu em 7,7/1.000 nascido-vivos e a taxa de mortalidade por sífilis congênita em 6,5/100.000 nascido-vivos.⁽⁶⁾ Os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio propostos pela Organização Mundial da Saúde estipulam como meta para erradicação da sífilis alcançar taxa de incidência 0,5 caso por 1000 nascido-vivos.^(7,8)

Diante da magnitude dessa problemática para a saúde pública, é de extrema importância conhecer e atualizar constantemente o perfil epidemiológico a nível municipal, pois diante do conhecimento da realidade local, podem ser traçadas estratégias que alcancem os cenários regional, nacional e internacional para o controle dessa doença. Assim, definiu-se como objetivo analisar o perfil epidemiológico de sífilis gestacional e congênita no município de Teresina/Piauí, no período de 2015 a 2019.

MÉTODOS

Estudo de corte transversal por meio da análise de dados secundários referentes aos casos de sífilis notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informação de Nacidos Vivos (SINASC) acessados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes às notificações compulsórias dos casos

de sífilis em gestantes e congênita de Teresina, Piauí, Brasil.^(9,10) capital do estado do Piauí, com uma população estimada em 868.075 habitantes em 2020.⁽¹¹⁾

Os dados coletados foram referentes aos casos de sífilis gestacional e congênita no município de Teresina, Piauí, Brasil, entre os anos de 2015 e 2019. Justifica-se o período identificado as taxas de incidência da sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos tiveram um crescimento significativo entre os anos de 2010 e 2017, passando de 2,4 para 8,6 e de 3,5 para 17,2 casos por mil nascidos vivos, respectivamente.⁽¹²⁾

Definiu-se como população do estudo, todos os casos confirmados de sífilis gestacional e sífilis congênita no Estado do Piauí, com diagnóstico entre os anos de 2015 e 2019, e que foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A sífilis na gravidez é uma doença de notificação compulsória conforme a Portaria nº33/2005.⁽¹³⁾ E a sífilis congênita conforme a Portaria Nº 542/1986, onde existe a obrigatoriedade de comunicar à autoridade de saúde quando existir a confirmação deste agravo.⁽¹⁴⁾

A coleta de dados ocorreu em agosto de 2021. As fontes de dados foram as informações das fichas de notificação sobre os casos de sífilis gestacional e congênita. Foram selecionadas para o estudo, variáveis sociodemográficas, assistenciais maternas e clínicas. As variáveis sociodemográficas foram: "idade", "raça ou cor" e "nível escolar". As variáveis assistenciais maternas e clínicas: "trimestre gestacional", "classificação clínica", "gestante tratada", "diagnóstico final", "realização do pré-natal", "momento do diagnóstico da sífilis materna" e "esquema de tratamento materno".

Foi utilizado como critério de inclusão: todos os casos notificados de sífilis congênita e sífilis gestacional na cidade de Teresina disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), extraídos da base pública e nacional do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).⁽⁹⁾ E foram excluídas as notificações com registro fora do período determinado e as variáveis não analisadas no estudo.

A tabulação dos dados foi realizada pelo aplicativo *TabNet Win32 3.0*, que é um tabulador de dados de domínio público, utilizado para obter dados epidemiológicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).⁽¹⁰⁾ O *software Microsoft Excel 2010* também foi utilizado para organização, agrupamento e análise de dados, no qual foi realizada a análise estatística descritiva (frequência absoluta e relativa).

Ademais, foram calculados a taxa de detecção da sífilis em gestantes pelo número de casos notificados por ano dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/local e multiplicado por 1.000. Para o cálculo da taxa de incidência da sífilis congênita, foi utilizado o número de casos novos por ano, dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/local e multiplicado por 1.000 e para o coeficiente de óbitos por sífilis congênita em menores de um ano foi calculado o número de óbitos neonatais detectados por sífilis dividido pelo número de nascidos vivos multiplicado por 1.000.⁽¹⁵⁾

Como este estudo utilizou dados secundários de domínio público e gratuitos indexados no "DATASUS",⁽⁹⁾ no qual não há possibilidade de identificação das participantes, a tramitação no Comitê de Ética em Pesquisa (segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, e as normativas éticas vigentes) não foram necessárias.

RESULTADOS

No quinquênio de 2015 a 2019, foram registrados 1.191 casos de sífilis em gestantes, o maior número de registros identificados foi em 2019, com 382 (32,07%), o menor em 2015 com 129 (10,83%). As taxas de detecção de sífilis em gestantes apresentaram o mesmo comportamento, com 9,2/1.000 nascido-vivos em 2015 e em destaque 27,1/1.000 nascido-vivos no ano de 2019.

No tocante à sífilis congênita, foram identificados 1.021 casos, com comportamento relativamente próximo entre os anos de 2015 e 2018 sendo de 224 (21,94%), 204 (19,98%), 205 (20,08) e 223 (21,84%) respectivamente; destacando-se como anos mais preocupantes os anos de 2015 e 2018, com redução para 165 (16,16%) em 2019. As taxas de detecção de forma semelhante regrediram de 16/1.000 nascido-vivos em 2015 para 11,7/1.000 nascidos vivos em 2019, sendo o ano mais alarmante o ano de 2015. Entretanto, a taxa de incidência exibiu uma progressão de 9,79/1.000 nascido-vivos em 2015 para 10,36/1.000 em 2018, seguido de regressão para 7,83/1.000 nascido-vivos em 2019. O número de óbitos por sífilis congênita teve destaque em 2018 com 4 (28,4%), seguido pelo ano de 2017 com 3 (21,3%), ressaltando-se que nos anos de 2016 e 2019 não foram registrados casos de óbitos por esta doença (Tabela 1).

Tabela 1. Comportamento dos indicadores epidemiológicos relacionados à sífilis em gestantes e sífilis congênita segundo o ano de diagnóstico no quinquênio de 2015 a 2019. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

VARIÁVEL	2015	2016	2017	2018	2019
SÍFILIS EM GESTANTES					
Casos registrados de sífilis em gestantes por ano	129	139	184	357	382
Percentual a partir do total de casos registrados no quinquênio	10,83	11,67	15,46	29,97	32,07
Taxa de detecção da sífilis em gestantes/1.000 nascidos-vivos	9,2	10,3	13,1	25,4	27,1
Total de casos registrados no quinquênio: 1191					
SÍFILIS CONGÊNITA					
Casos registrados de sífilis congênita por ano	224	204	205	223	165
Percentual a partir do total de casos registrados no quinquênio	21,94	19,98	20,08	21,84	16,16
Taxa de detecção sífilis congênita /1.000 nascidos vivos	16	15,1	14,6	15,8	11,7
Taxa de incidência sífilis congênita /1.000 nascidos vivos	9,79	9,59	9,52	10,36	7,83
Casos de óbitos por sífilis congênita em menores de um ano	1	0	3	4	0
Coeficiente de óbitos por sífilis congênita em menores de um ano	7,2	0	21,3	28,4	0
Total de casos no quinquênio: 1021					
	22.877	21.266	21.538	21.529	21.074

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Em relação ao perfil epidemiológico das gestantes notificadas com sífilis, predominou a faixa etária entre 20 e 29 anos 626 (52,60%), cor de pele parda 833 (69,94%), com ensino fundamental incompleto 352 (29,55%). O diagnóstico de sífilis na gestação predominou no terceiro trimestre com 574 (48,19%), seguido do segundo 311 (26,11%) sendo menos frequente no primeiro trimestre 263 (22,08%). Dentre as classificações clínicas, a sífilis latente foi a predominante em 590 (49,54%), seguida pela sífilis terciária 180 (15,11%) e primária 175 (14,69%).

Sobre o tratamento, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação registrou apenas os dados entre os anos 2016 e 2019, até o momento da coleta de dados, sendo assim o total de casos registrados foi de 1062 gestantes. A penicilina foi o antibiótico mais utilizado em 960 casos (90,40%), optando-se por outro tratamento em 9 (0,85%) dos casos, sendo que 81 (7,63%) das gestantes não receberam tratamento (Tabela 2).

Tabela 2. Características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas de gestantes notificadas com sífilis no quinquênio de 2015 a 2019. Teresina, Piauí, Brasil, 2021, N=1191.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
Idade		
Menor ou igual a 19 anos	277	23,28
Entre 20 e 29 anos	626	52,60
Mais de 30 anos	287	24,12
Raça ou cor		
Branca	94	7,89
Preta	153	12,85
Amarela	24	2,02
Parda	833	69,94
Indígena	3	0,25
Ignorado/Em branco	84	7,05
Nível escolar		
Analfabeta	6	0,50
Ensino fundamental incompleto	352	29,55
Ensino fundamental completo	103	8,65
Ensino médio incompleto	243	20,40
Ensino médio completo	271	22,75
Educação superior incompleta	28	2,35
Educação superior completa	17	1,43
Não se aplica	1	0,08
Ignorado/Em branco	170	14,27
Trimestre gestacional		
1º trimestre	263	22,08
2º trimestre	311	26,11
3º trimestre	574	48,19
Idade gestacional ignorada	43	3,61
Ignorado/Em branco	0	0,00

<i>Classificação clínica</i>		
Sífilis Primária	175	14,69
Sífilis Secundária	39	3,27
Sífilis Terciária	180	15,11
Sífilis Latente	590	49,54
Ignorado/Em branco	207	17,38
<i>Gestante tratada (Dados de 2016-2019 / N=1062)</i>		
Penicilina	960	90,40
Outro esquema	9	0,85
Não realizado	81	7,63
Ignorado/Em branco	12	1,13

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

As notificações de sífilis congênita mostraram-se semelhantes ao perfil identificado nas fichas de notificação das gestantes com sífilis. A faixa etária predominante das mães oscilou entre 20 e 29 anos em 502 casos (49,17%), cor de pele parda 742 (72,67%) e ensino fundamental incompleto 354 (34,76%). O diagnóstico de sífilis congênita recente ocorreu em 934 casos (91,48%), seguido por 49 (4,80%) abortos e 38 (3,72%) natimortos por sífilis. Houve realização do pré-natal em 816 casos (79,92%), entretanto, 179 gestantes (18,71%) não realizaram este acompanhamento. O diagnóstico da sífilis materna foi realizado majoritariamente durante a realização do pré-natal, 558 (54,65%), seguido do momento do parto/curetagem, 370 (36,24%). Sobre o esquema de tratamento materno, foi inadequado em 791 (77,47%), seguido daqueles casos em que não foi realizado tratamento algum, 162 (15,87%) (Tabela 3).

Tabela 3. Características sociodemográficas e relacionadas ao pré-natal, tratamento da gestante, aspectos clínicos e evolução dos casos de sífilis congênita no quinquênio de 2015 a 2019. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

CARACTERÍSTICAS	N	%
<i>Idade da mãe</i>		
Menor ou igual a 19 anos	240	23,51
Entre 20 e 29 anos	502	49,17
Mais de 30 anos	259	25,37
Ignorado/Em branco	20	1,96
<i>Raça ou cor da mãe</i>		
Branca	92	9,01
Preta	107	10,48
Amarela	11	1,08
Parda	742	72,67
Indígena	0	0,00
Ignorada	69	6,76
<i>Nível escolar da mãe</i>		
Analfabeta	8	0,78
Ensino fundamental incompleto	354	34,67
Ensino fundamental completo	100	9,79
Ensino médio incompleto	206	20,18
Ensino médio completo	196	19,20
Educação superior incompleta	22	2,15
Educação superior completa	7	0,69
Não se aplica	11	1,08
Ignorado/Em branco	117	11,46
<i>Diagnóstico Final</i>		
Sífilis congênita recente	934	91,48
Sífilis congênita tardia	0	0,00
Aborto por sífilis	49	4,80
Natimorto por sífilis	38	3,72
<i>Realização do pré-natal</i>		
Sim	816	79,92
Não	191	18,71
Ignorado/Em branco	14	1,37
<i>Momento do diagnóstico da sífilis materna</i>		
Durante o pré-natal	558	54,65
No momento do parto/curetagem	370	36,24

Após o parto	66	6,46
Não realizado	16	1,57
Ignorado/Em branco	11	1,08
Esquema de tratamento materno		
Adequado	34	3,33
Inadequado	791	77,47
Não realizado	162	15,87
Ignorado	34	3,33

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

DISCUSSÃO

Este estudo apresenta dados sobre as características epidemiológicas da sífilis gestacional e congênita no município de Teresina/Piauí com potencial para dimensionar a problemática de saúde pública e reforçar ações de prevenção, detecção, tratamento e segmento da sífilis. Bem como, estimula estratégias de educação contínua aos profissionais de saúde responsáveis pelas condutas em combate à infecção.

Durante o quinquênio de 2015 a 2019, houve aumento no número de casos registrados de sífilis em gestantes no Brasil e no âmbito internacional.^(12,16) Padrões crescentes de incidência foram encontrados em estudos anteriores na região Nordeste do Brasil. No Maranhão, município de Caxias, entre 2013 e 2017, identificou-se um crescimento de 73% na incidência dos casos de sífilis gestacional, sobretudo em 2016 e 2017.⁽¹⁷⁾ No Piauí, entre 2010 e 2013, o maior coeficiente de incidência de sífilis em gestante foi em 2012 (8,2/100.000 habitantes).⁽¹⁸⁾ Em âmbito internacional, estudo global também apontou aumento dos casos de prevalência de sífilis gestacional e congênita, na Região das Américas e no Mediterrâneo.⁽²⁰⁾

Durante a assistência ao pré-natal, o principal objetivo é assegurar o desenvolvimento da gestação segura tanto para mãe quanto para o feto.⁽²⁰⁾ Políticas públicas por meio da Vigilância Epidemiológica⁽²¹⁾ têm ampliado a disponibilização de testes rápidos diagnósticos de sífilis, além do acompanhamento das notificações, embora, ainda haja maior detecção tardia de sífilis no pré-natal.⁽²²⁾

O controle da sífilis se faz pela atenção a grupos populacionais mais expostos, como seria o caso das famílias com baixa escolaridade e de baixa renda. Além de outros fatores comportamentais como não adesão aos preservativos, início precoce da vida sexual e não possuir parceiro sexual fixo. Os fatores relacionados à assistência à saúde, como a falta de acesso/qualidade do atendimento no sistema de saúde para realização do pré-natal, implicam em uma correlação entre pobreza e vulnerabilidade.^(16,20,22) Além de elevar os riscos de aborto, natimorto ou óbito neonatal.⁽²³⁾ Estudo apontou que menos de 50% dos serviços de atendimento ao pré-natal dos municípios brasileiros não disponibilizavam a aplicação de penicilina pela equipe de saúde.⁽²²⁾

Acerca da sífilis congênita, verificou-se o aumento da incidência aproximadamente semelhante em outros estudos, com 8,6 casos de sífilis congênita para cada 1.000 nascido-vivos.⁽²⁵⁾ Esse contexto gera a consequência de aumento dos custos ao sistema de saúde com hospitalizações, exames, medicamentos e acompanhamento à criança em longo prazo.⁽²⁰⁾ Assim, o aumento da cobertura de pré-natal não tem sido suficiente para impedir a transmissão materno-fetal^(7,8,20), indicando a necessidade de cursos de capacitação dos profissionais de saúde para reforçar as ações de promoção da saúde e o preenchimento completo na ficha de notificação epidemiológica.^(16,20)

Este estudo apresenta como limitação ter se utilizado de dados secundários, por isso pode haver subnotificação de casos ou informações incompletas, que talvez não revelem com exatidão a magnitude dessa problemática. Porém, é importante ressaltar que a partir dos dados apresentados é possível traçar metas e estratégias de controle da sífilis, visto que está relacionada a falhas na assistência ao pré-natal, capacitação dos profissionais de saúde, fortalecimento de políticas e programas para educação sexual e saúde íntima na população mais jovem e ao controle rigoroso do preenchimento das fichas de notificação.

CONCLUSÃO

Este trabalho demonstrou a necessidade de fortalecer ações de prevenção e controle da sífilis gestacional e congênita. Por meio de ações no planejamento familiar, rastreamento da sífilis durante o pré-natal da gestante e captação dos parceiros sexuais. A incidência de sífilis gestacional e congênita esteve relacionada à idade e grau de instrução das gestantes notificadas. Revelou-se uma tendência crescente no número de casos de sífilis gestacional identificados, além de deficiências no diagnóstico e tratamento da doença, sendo necessário fortalecer e reestruturar a assistência nos serviços de atenção primária em saúde,

adotando medidas que visem intensificar estratégias de prevenção de saúde, construir materiais educativos e tecnologias que promovam novas práticas de saúde à população, divulgar a importância dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) para a cobertura de diagnóstico precoce, permitindo assim a monitorização rigorosa dos dados epidemiológicos pelos profissionais de saúde.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Rocha GST, Vieira RNB, Jorge HMF, Dutok-Sánchez CM. Coleta dos dados: Rocha GST, Vieira RNB, Jorge HMF, Dutok-Sánchez CM. Análise e interpretação dos dados: Rocha GST, Vieira RNB, Jorge HMF, Dutok-Sánchez CM. Redação do artigo ou revisão crítica: Rocha GST, Vieira RNB, Jorge HMF, Dutok-Sánchez CM. Aprovação final da versão a ser publicada: Rocha GST, Vieira RNB, Jorge HMF, Dutok-Sánchez CM.

REFERÊNCIAS

1. Silva IMD, Leal EMM, Pacheco HF, Souza Júnior JGD, Silva FSD. Perfil Epidemiológico da Sífilis Congênita. *Rev enferm UFPE online*. [Internet]. 2019;13(3):604-13. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i3a236252p604-613-2019>
2. Maschio-Lima T, Machado ILL, Siqueira JPZ, Almeida MTG. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet]. 2020;19:865-872. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>
3. Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbok DCN, Menezes MLB. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. *Epidemiol. Serv. Saude*. [Internet]. 2021;30(Esp.1):e2020597. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100002.esp1>
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Organização mundial da saúde pública novas estimativas sobre sífilis congênita. [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita>
5. Ministério da Saúde (BR). Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis. Brasília, DF. [Internet]. 2021;(ed.2):48. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_certificacao Eliminacao_trasmissoa_vertical_hiv_sifilis.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Sífilis. Brasília, BR. [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>
7. Almeida AS, Andrade J, Fermiano R, Jamas MT, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2021;30:e20200423. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0423>
8. Organização Mundial da Saúde. 29ª Conferência sanitária pan-americana: 69ª Sessão do comitê regional da OMS para as Américas. Washington, D.C., EUA. CSP29/6, Rev. 3. [Internet]. 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34460/CSP29-6-p.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Banco de dados do sistema único de saúde-DATASUS. Painel de monitoramento da mortalidade infantil. Brasília; DF. [Internet]. 2017. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>
10. Ministério da Saúde (BR). Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. TABNET. Brasília; DF. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2020. Rio de Janeiro: IBGE. Rio de Janeiro; RJ. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/> .
12. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública*. [Internet]. 2020;36(3):e00074519. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 33, de 14 de julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Brasília; DF. [Internet]. 2005. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 542 de 22 Dezembro de 1986. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília; DF: Seção 1, p. 19827. [Portaria nº. 33, de 14 de julho de 2005]. 1986. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/portaria-no-542-de-22-dezembro-de-1986/>
15. Gordis L. *Epidemiologia*. 4. ed. São Paulo: Revinter; 2010.
16. Benítez J, Yépez MA, Hernández-Carrillo M, Martínez DM, Cubides-Munevar Á, Holguín-Ruiz JA, et al. Sociodemographic and clinical characteristics of gestational syphilis in Cali, 2018. *Biomedica*. [Internet]. 2021;41(Sp. 2):140-152. doi: <https://doi.org/10.7705/biomedica.6003>
17. Conceição HN, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde em Debate*. [Internet]. 2019;43(123):1145-1158. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313>
18. Barbosa DRM, Almeida MGD, Silva AO, Araújo AA, Santos AG. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. *Rev. Enfer. UFPE*. [Internet]. 2017;11(5):1867-1874. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23335>
19. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS S, Guy, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes-estimates for 2016 and progress since 2012. *PLoS One*. [Internet]. 2019;14(7):e0219613. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>
20. Soares MAS, Aquino R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. [Internet]. 2021;37(7):e00209520. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209520>
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília; DF. [Internet]. 2011. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
22. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2020;36(3):e00074519. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>
23. Lima TM, Machado ILM, Siqueira JPZ, Almeida MTG. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. [Internet]. 2019;19(4):873-880. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>
24. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília; DF. [Internet]. 2021. Disponível em:

http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210422_Relatorio_PCDT_IST_SECRETARIO_588_2021.pdf

25. Toldo MKS, Menegazzo LS, Souto AS. A recrudescência da sífilis congênita. *Arq. Catarin Med.* [Internet]. 2018;47(1):02-10. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1629>

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2023/26/04
Revisão: 2023/05/05
Aceite: 2023/30/06
Publicação: 2023/28/08

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Jaqueline Carvalho e Silva Sales

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.