



B1

ISSN: 2595-1661

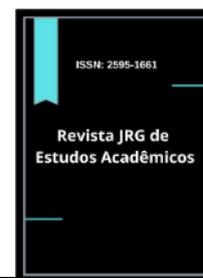
ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

# Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



## Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de tríplice fronteira

Epidemiological profile of congenital syphilis cases in a tri-border municipality

DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1521

ARK: 57118/JRG.v7i15.1521

Recebido: 31/10/2024 | Aceito: 03/11/2024 | Publicado on-line: 04/11/2024

### Danielli Friedrich<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0005-1719-7211>

<https://lattes.cnpq.br/5132113094852592>

Centro Universitário União Dinâmica Das Cataratas - UDC, PR, Brasil

E-mail: daniellifriedrich@hotmail.com

### Camila Aparecida Chagas Faleiro<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0009-0005-5733-5244>

<https://lattes.cnpq.br/3503022294073334>

Centro Universitário União Dinâmica Das Cataratas - UDC, PR, Brasil

E-mail: anamatheus@gmail.com

### Luciana Aparecida Fabriz<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-7633-0127>

<https://lattes.cnpq.br/7313249390163319>

Centro Universitário União Dinâmica Das Cataratas - UDC, PR, Brasil

E-mail: luciana.fabriz@gmail.com



## Resumo

**Introdução:** A sífilis é considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST), sendo causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, dessa maneira é considerada crônica e classificada em fases: primária, secundária, latente e terciária e quanto mais avançada a fase maior o acometimento dos sistemas do organismo. **Objetivo:** analisar os dados do perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de tríplice fronteira. **Método:** Trata-se de uma pesquisa documental transversal, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários, de domínio público e acesso irrestrito, tendo como fonte o aplicativo TABNET (tabulador) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2024 e os dados extraídos foram referentes ao período de 2017 a 2023 e analisados por meio de estatística descritiva simples. **Resultados:** Os dados possibilitaram a caracterização do perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita referentes à mãe, recém-nascido e do parceiro. A faixa etária mais afetada entre as gestantes foi entre 20 a 24 anos, com ensino médio completo e apesar da maior das mulheres terem realizado pré-natal, chama atenção o ano de 2022, com o segundo maior número de casos e o número expressivo de mães que

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC).

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC).

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná; Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, USP.

não realizaram o pré-natal. Em relação ao recém-nascido, a maior parte dos diagnósticos são realizados até o 6º dia de vida e evoluíram bem, permanecendo vivos, possivelmente pelo tratamento. Quanto ao parceiro, houve a adesão insatisfatória ao tratamento, com preocupação quanto ao ano 2023, no qual apenas 66 dos 473 parceiros realizaram o tratamento. Considerações finais: Os dados encontrados podem contribuir na tomada de decisão dos profissionais da saúde e gestores por meio de implantação de medidas preventivas.

**Palavras-chave:** Sífilis congênita. Perfil de saúde. Sistema único de saúde. Cuidado pré-natal. Infecção sexualmente transmissíveis.

### **Abstract**

*Introduction: Syphilis is considered a sexually transmitted infection (STI), being caused by the bacterium *Treponema Pallidum*, thus it is considered chronic and classified into phases: primary, secondary, latent and tertiary and the more advanced the phase, the greater the involvement of the body's systems. Objective: to analyze data on the epidemiological profile of congenital syphilis cases in a tri-border municipality. Method: This is a cross-sectional documentary research, with a quantitative approach, using secondary data, in the public domain and unrestricted access, using the TABNET application (tabulator) of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) as a source. Data collection was carried out in October and November 2024 and the data extracted referred to the period from 2017 to 2023 and analyzed using simple descriptive statistics. Results: The data made it possible to characterize the epidemiological profile of cases of congenital syphilis related to the mother, newborn and partner. The most affected age group among pregnant women was between 20 and 24 years old, with complete high school and although most women had prenatal care, the year 2022 stands out, with the second highest number of cases and the significant number of mothers who did not receive prenatal care. In relation to the newborn, most diagnoses are made until the 6th day of life and evolved well, remaining alive, possibly due to treatment. As for the partner, there was unsatisfactory adherence to treatment, with concern about the year 2023, in which only 66 of the 473 partners underwent treatment. Final considerations: The data found can contribute to the decision-making of health professionals and managers through the implementation of preventive measures.*

**Keywords:** Congenital syphilis. Health profile. Unified health system. Prenatal care. Sexually transmitted infections.

## **1. Introdução**

Segundo estudo de Silva (2021), a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que é causada pela bactéria *Treponema Pallidum* é considerada curável, exclusiva de seres humanos, classificada em estágios: primária, secundária, latente e terciária. Podendo apresentar sintomas como: feridas, úlceras, manchas sem prurido, febre, mal-estar, dor de cabeça, entre outros.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2020), a sífilis atinge mais de 12 milhões de pessoas no mundo, sendo 1,6 milhões de sífilis congênita, sendo assim, a maior medida de prevenção é o uso de preservativo em todas as relações sexuais, contudo ações de promoção e prevenção de saúde tem se mostrado uma ferramenta de grande importância para o combate a IST, conscientizando a população em relação aos agravos que a infecção treponêmica pode causar ao organismo.

É recomendado pela Secretaria de Saúde do Paraná como descrito na linha de cuidado materno infantil do Paraná (2022) o mínimo de sete consultas pré-natais para gestantes classificadas como risco habitual, podendo ser maior quando a paciente for classificada como alto risco em caso de sífilis terciária ou resistência ao tratamento medicamentoso.

Como descrito no Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Prevenção Da Transmissão Vertical De HIV, Sífilis E Hepatites Virais, (2022), a ação para prevenção da IST no recém-nascido se dá através do diagnóstico e tratamento da gestante e seus parceiros.

Assim como no estudo de Leitão, *et al*, (2010) que destacou o tratamento da sífilis como um indicador da assistência pré-natal, pois pode ser prevenida e curada com tratamento, e que em muitos casos não é seguido, provocando os agravos para a gestante e o feto.

Segundo Feitosa, *et al* (2016), a ausência de tratamento pode levar a consequências sérias como óbito fetal, perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascer, sequelas neurológicas e vasculite podendo causar principalmente necrose e fibrose, recorrente no fígado, ossos, pele, mucosas, sistema nervoso, pâncreas e pulmões.

Como estabelecido em nota técnica do ministério da saúde nº14/2023, onde o intervalo das doses do tratamento passa a ser de sete a nove dias, caso ultrapasse esse intervalo, o esquema deve ser reiniciado.

Nesse sentido, a presente pesquisa, pretende compreender o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em municípios de tríplex fronteira.

## 2. Metodologia

No presente estudo realizou-se uma pesquisa documental transversal, com abordagem quantitativa (MARCONI; LAKATOS, 2021). Utilizando dados secundários, de domínio público e acesso irrestrito, tendo como fonte o aplicativo TABNET (tabulador) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A coleta de dados aconteceu no período de setembro e outubro de 2024, as informações levantadas no TABNET foram compiladas em uma planilha do Excel versão 365, por dois pesquisadores, com dupla tabulação de dados para conferência dos resultados. Foram consideradas todas as informações referentes a mãe, parceiro e recém-nascido, de forma a possibilitar a caracterização do epidemiológico dos casos de sífilis congênita, no município de Foz do Iguaçu, Paraná. A cidade brasileira de Foz do Iguaçu, faz fronteira com os municípios de Ciudad Del Leste Paraguai e Puerto Iguazú Argentina.

Para a extração dos dados considerou-se o período de 2017 a 2023 e os resultados encontrados foram organizados na forma de novas tabelas, de forma a responder o objetivo proposto. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva simples (MORETIM; BUSSAB, 2013).

Por se tratar de dados secundários de domínio público e acesso livre, não necessitou aprovação em Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos, porém respeitou-se todos os aspectos gerais estabelecido pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, para pesquisas com seres humanos.

### 3. Resultados e Discussão

Os dados encontrados possibilitaram a caracterização do perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita referentes à mãe, recém-nascido e do parceiro, conforme demonstrado a seguir.

Em relação à mãe, considerou-se a faixa etária, escolaridade e a realização de pré-natal. No que se refere a faixa etária, podemos verificar conforme a Tabela 1, que o maior número de casos aconteceu no ano de 2021, com um total de 889 casos, o que corresponde a 22,8% do total.

Tabela 1. Caracterização da mãe em relação a idade, por ano de diagnóstico para sífilis Congênita, 2024.

<b>Ano Diagnóstico</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>Total</b>
Em branco	-	-	17	10	11	21	8	67
out/14	-	-	8	4	3	2	1	18
15-19	-	4	195	141	149	127	76	692
20-24	-	5	303	281	318	306	162	1375
25-29	1	3	183	171	211	223	120	912
30-34	-	1	99	90	119	118	67	494
35-39	-	2	59	53	53	68	26	261
40-44	-	-	13	13	22	19	13	80
45-49	-	-	2	-	3	1	-	6
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>879</b>	<b>763</b>	<b>889</b>	<b>885</b>	<b>473</b>	<b>3905</b>

Fonte: DATASUS, 2024.

Ao analisar o ano com maior prevalência de casos (2021), referentes a mãe, na Tabela 1, podemos evidenciar que o maior número de casos foi na faixa etária da mãe entre 20 e 24 anos, com um total de 318 casos notificados, representando 35,8% do total no mesmo ano.

A faixa etária materna entre 20 e 30 anos, também foi evidenciada como um período de maior incidência de casos de sífilis congênita em um estudo realizado por Delmiro, *et al*, (2019), em Recife, no Brasil, demonstrando que a média de idade entre as mulheres foi de 23,7 anos.

Ramos, *et al*, (2021), também identificaram, em seu estudo, uma maior prevalência de casos de sífilis congênita entre mães com idade entre 20 e 29 anos.

Na Tabela 2, estão apresentadas a caracterização das mães em relação ao ano em que foram realizados o diagnóstico e o nível de escolaridade.

Tabela 2. Caracterização do ano de diagnóstico de sífilis congênita em relação à escolaridade materna nos anos de 2017 a 2023.

Ano Diagnóstico	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Ign/Branco	-	2	185	162	196	232	95	872
Analfabeto	-	-	5	16	4	3	3	31
1ª a 4ª série incompleta do EF	-	1	29	29	26	26	10	121
4ª série completa do EF	-	-	29	19	15	27	9	99
5ª a 8ª série incompleta do EF	-	-	183	147	146	125	75	676
Ensino fundamental completo	-	3	117	111	134	114	61	540
Ensino médio incompleto	-	2	96	103	121	129	77	528
Ensino médio completo	1	6	190	149	209	195	114	864
Educação superior incompleta	-	-	22	9	21	15	11	78
Educação superior completa	-	1	17	12	13	17	14	74
Não se aplica	-	-	6	6	4	2	4	22
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>879</b>	<b>763</b>	<b>889</b>	<b>885</b>	<b>473</b>	<b>3905</b>

Fonte: DATASUS, 2024.

Na Tabela 2, assim como na Tabela 1, podemos notar que no ano de 2021 houve um aumento significativo nos diagnósticos de sífilis congênita e ao cruzar com a informação pertinente ao nível de escolaridade, percebe-se que grande parte das mulheres possuíam o ensino médio completo, perfazendo um total de 209 casos, ou seja, 23,5% do total de diagnósticos daquele ano.

Ao analisar a Tabela 2, chama a atenção o fato que o maior número registrado foi no ano de 2022 corresponde a 232, portanto, 26,2% do total do mesmo ano e refere-se ao campo em que a informação sobre a escolaridade foi deixada em branco ou ignorada pela mãe.

Em relação a escolaridade da mãe, observa-se na Tabela 2, que do total de 3905 do número de casos confirmados e notificados de sífilis congênita em Foz do Iguaçu, referentes ao período de 2017 a 2023, cerca de 31 (0,79%) eram analfabetas; 121 (3,10%) não haviam completado a 1ª a 4ª série do ensino fundamental; 99 (2,53%) possuíam 1ª a 4ª série do ensino fundamental completo; 676 (17,31%) da 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleto; 540 (13,82%) com o ensino fundamental completo; 528 (13,52%) não haviam completado o ensino médio; 864 (22,12%) completaram o ensino médio; 78 (1,10%) sem ensino superior completo; 74 (1,89%) apresentavam ensino superior completo e 872 (22,33%) foram ignorado/branco em relação na amostra.

O estudo recente de Correia, *et al* (2022), analisou a escolaridade de mães com sífilis durante a gestação, e identificou que a maioria dos casos ocorreu entre mulheres com menos de 8 anos de estudo. Observou-se um predomínio de casos de sífilis na gestação em mulheres com menos de 8 anos de estudo, tanto no Brasil como em outras regiões. Esse resultado contrasta do presente estudo onde a parcela significativa das mães tinha concluído o ensino médio.

Ainda em seu estudo Correia, *et al*, (2022), observou-se que a categoria do ensino superior completa apresenta índices inferiores em comparação com outras categorias, tanto no Brasil como em outras regiões do país, o que vai ao encontro dos resultados deste estudo.

Na Tabela 2, o elevado registro de notificação nos campos em Branco ou Ignorado é um dado preocupante, pois a ausência ou omissão de dados, pode

comprometer ações que poderiam ser realizadas para conscientização da prevenção da sífilis congênita, conforme nível de compreensão das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

As Políticas Públicas de atenção à mulher e à criança, prevê ações de saúde voltadas para a redução das mortalidades destes públicos, tendo o pré-natal como uma das principais formas preventivas (Marques *et al*, 2021). Neste sentido, na Tabela 3, está apresentada a caracterização da mãe em relação a realização ou não do Pré-natal, conforme ano de diagnóstico da sífilis congênita.

Tabela 3. Caracterização o ano de diagnóstico de sífilis congênita em relação à realização ou não do pré-natal da mãe.

Ano Diagnóstico	Ign/Branco	Sim	Não	Total
2017	-	-	1	1
2018	-	15	-	15
2019	7	779	93	879
2020	9	673	81	763
2021	21	784	84	889
2022	33	752	100	885
2023	16	406	51	473
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>3409</b>	<b>410</b>	<b>3905</b>

Fonte: DATASUS, 2024.

Na Tabela 3, ao analisarmos o ano de 2021, devido ao maior índice de diagnóstico, podemos perceber que 784 mães realizaram o pré-natal e apenas 84, não foram assistidas durante o pré-natal.

Em relação ao número de casos ignorados ou em branco, houve um aumento gradual até o ano de 2022, com declínio em 2023, passando de 33 para 16 registros.

Conforme o estudo de Souto, *et al*, 2023 realizado em Campina Grande, o município apresentou 55 novos casos de sífilis congênita em 2021, destes 55 casos, 10 das mães não realizaram o pré-natal.

Em uma outra pesquisa realizada por Ramos, *et al*, 2021, no estado de Minas Gerais, foi evidenciado que a qualidade na assistência realizada no pré-natal, parto e nascimento se estabelece como ponto principal para colaborar na diminuição da incidência de transmissão vertical da sífilis congênita e considerou como pontos relevantes para o controle da doença a testagem sorológica, o tratamento adequado da gestante e do parceiro (mesmo sendo opcional).

No que se refere a caracterização do perfil epidemiológico dos recém-nascidos, foram consideradas a idade do recém-nascido, conforme ano de diagnóstico da sífilis congênita, apresentados na Tabela 4 e a caracterização da evolução do recém-nascido em relação à doença, conforme ano de diagnóstico, demonstrados na Tabela 5.

Tabela 4. Caracterização de dados referentes ao ano de diagnóstico positivo para sífilis congênita em relação a idade do recém-nascido no município de Foz do Iguaçu, nos anos de 2017 a 2023.

<b>Ano Diagnóstico</b>	<b>até 6 dias</b>	<b>7-27 dias</b>	<b>28 dias a &lt;1 ano</b>	<b>1 ano (12 a 23 meses)</b>	<b>2 a 4 anos</b>	<b>5 a 12 anos</b>	<b>Total</b>
2017	1	-	-	-	-	-	1
2018	15	-	-	-	-	-	15
2019	851	12	16	-	-	-	879
2020	743	10	8	-	1	1	763
2021	856	20	13	-	-	-	889
2022	850	13	22	-	-	-	885
2023	450	7	14	1	1	-	473
<b>Total</b>	<b>3766</b>	<b>62</b>	<b>73</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3905</b>

Fonte: DATASUS, 2024.

Conforme a Tabela 4 podemos identificar que houve um aumento exacerbado de diagnósticos de sífilis congênita em recém-nascidos de até 6 dias com o somatório de 3766 casos, entre os anos de 2017 e 2023, do total de 3905 casos compreendidos nesses anos. Nesta perspectiva dos autores Guimarães, *et al*, (2018), também identificaram em seus estudos que o diagnóstico de sífilis congênita na maioria dos casos acontece com 6 dias de vida, ressaltando ainda que o diagnóstico precoce da sífilis congênita, é uma medida importante para redução dos agravos.

Os estudiosos Ramos, *et al*, (2021), também evidenciaram que o maior índice de diagnósticos por idade do neonato até 6 dias de vida, demonstrando uma correlação entre as políticas de testagem e os dados obtidos em diferentes localidades.

Os dados encontrados no presente estudo, também corroboram com Gomes, *et al* (2020), os quais constataram em uma pesquisa desenvolvida em Minas Gerais, que a idade da criança no momento do diagnóstico, registrada no campo de notificação individual, variava entre menores de um ano até 12 anos. Observou-se que (99,5 %) dos casos ocorreram em crianças menores de um ano de idade.

Tabela 5. Caracterização de dados obtidos do ano de diagnóstico de sífilis congênita em relação à evolução do recém-nascido, no município de Foz do Iguaçu entre os anos de 2017 e 2023.

<b>Ano Diagnóstico</b>	<b>Ign/Branco</b>	<b>Vivo</b>	<b>Óbito pelo agravo notificado</b>	<b>Óbito por outra causa</b>	<b>Total</b>
2017	-	1	-	-	1
2018	-	14	-	-	14
2019	12	790	16	6	824
2020	12	703	5	9	729
2021	18	791	5	7	821
2022	32	748	19	10	809
2023	7	430	7	2	446
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>3477</b>	<b>52</b>	<b>34</b>	<b>3644</b>

Fonte: DATASUS, 2024.

Nota-se na Tabela 5, uma diferença do valor total em comparação às demais tabelas, a diferença corresponde a 261, o que possivelmente se refere a abandono da mãe ao serviço, não sendo possível coletar o dado, ou pelo fato de estar em região de fronteira abrangendo a temática de cidadãos fronteiriços, ou ainda pela pandemia da COVID 19.

Observa-se na Tabela 5 que o ano de 2021 obteve o maior índice de notificações, com 791 registros e o maior número de óbitos notificados foi no ano de 2022 com 19 óbitos notificados.

Moraes (2021), identifica que a falta de diagnóstico precoce da sífilis congênita, assim como o tratamento inadequado ou a ausência de tratamento dos parceiros são parceiros, são fatores que dificultam, a erradicação da doença e contribuem para mortalidade relacionada á sífilis congênita.

O estudo de Maciel, *et al*, (2023), aponta que a falta de acompanhamento adequado no período do pré-natal é um dos principais fatores ligados a mortalidade por sífilis congênita.

Isso ocorre porque é nesse período que se realizam exames para detecção da doença, bem como a orientação sobre a importância do tratamento correto e os riscos relacionados a falta de adesão a esse tratamento.

Tabela 6. Apresentação dos dados correspondentes ao tratamento do parceiro, conforme ano de diagnóstico de sífilis congênita.

<b>Tratamento do parceiro</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>Total</b>
Ign/Branco	78	108	118	112	170	221	99	906
Sim	177	183	186	169	211	150	66	1142
Não	626	580	575	482	508	514	308	3593
<b>Total</b>	<b>881</b>	<b>871</b>	<b>879</b>	<b>763</b>	<b>889</b>	<b>885</b>	<b>473</b>	<b>5641</b>

Fonte: DATASUS, 2024.

A Tabela 6 demonstra que no ano de 2019 foram contabilizados 575 parceiros que não realizaram tratamento para sífilis e no ano de 2021 apenas 221 parceiros realizaram o tratamento. A falta de tratamento do parceiro é um grande empecilho para o controle da sífilis e principal forma de reinfecção nas mulheres.

Laurentino, *et al*, (2024) enfatizam a relevância do diagnóstico e testagem dos parceiros, destacando que essas ações são essenciais para evitar complicações e interromper a cadeia de transmissão e reinfecção. No entanto desde outubro de 2017, o Ministério da Saúde não considera mais obrigatório o tratamento dos parceiros para validar o tratamento como adequado.

No estudo de Nogueira, *et al*, (2024) é evidenciado que, com uma equipe devidamente qualificada é possível orientar os pais e parceiros sexuais das gestantes com sífilis, incentivando seu envolvimento no cuidado conjunto da mãe e do feto. Esse processo ajuda a prevenir possíveis complicações e melhorar o desfecho para ambos.

#### 4. Conclusão

O estudo possibilitou analisar e descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no município de Foz do Iguaçu, que faz fronteira com o Paraguai e a Argentina, demonstrando a realidade vivida pela saúde pública de um município de tríplice fronteira.

Observou-se que em relação aos números de casos no período de 2017 a 2023 foram registrados 3905 casos, sendo o ano de 2021 o período em que houve os maiores números de notificações de sífilis congênita.

Em relação ao perfil da mãe, notou-se que a faixa etária predominante foi entre 20 e 24 anos, indo de encontro com os dados acerca da escolaridade materna em que a maior ocorrência foi de ensino médio completo. Embora a maioria das mulheres realizaram o pré-natal, percebeu-se que o ano de 2022, foi o segundo período com maior número de casos e houve um aumento no número de mães que não realizaram o pré-natal.

Em relação a idade e evolução do recém-nascido foi demonstrado que a maior parte dos diagnósticos são realizados até o 6º dia de vida do neonato e evoluíram bem, permanecendo vivos por conta do tratamento.

Quanto ao parceiro, podemos destacar que a adesão ao tratamento foi insatisfatória uma vez que a maioria não o realiza adequadamente, destacando-se a preocupação quanto ao ano 2023, no qual apenas 66 dos 473 parceiros realizaram o tratamento, podendo esse dado ser indicativo para a infecção materna e conseqüentemente contaminação do recém-nascido.

Os dados encontrados podem contribuir na tomada de decisão dos profissionais da saúde e gestores, por meio de medidas preventivas, incluindo educação em saúde e sensibilização quanto à prevenção e tratamento, direcionadas para o perfil com maior predominância dos casos.

Este estudo tem como limitação o fato de ser realizado com fonte de dados secundários, portanto, evidencia-se a importância de outras pesquisas com abordagens qualitativas a respeito da temática para identificar os maiores desafios e possíveis intervenções a serem abordadas para melhoria dos índices relacionados à sífilis congênita.

#### Referências

AMORIM, E. K. R.; MATOZINHOS, F. P.; ARAÚJO, L. A., *et al.* Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 30 (4), 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha Nacional de Combate às Sífilis Adquirida e Congênita em 2021**. Boletim epidemiológico, Brasília, 14 de outubro de 2021.

BRASIL. **Portaria n. 264, de 17 de fevereiro de 2020**. Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264\\_19\\_02\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html) Acesso em: 20 ago 2024.

CORREIA, D. M.; SOARES, M. F.; JÚNIOR, J. N. O.; *et al.* **Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010-2019.** Saúde em Redes. 2022; 8 (3), p. 221-38. Alagoas, 2022.

FEITOSA, J. A. S.; ROCHA, C. H. R.; COSTA, F. S. **Artigo de Revisão: Sífilis congênita.** Rev Med Saude Brasilia 2016; 5(2): 286-97. Brasília, 2016.

GOMES, F. T.; LIMA, C. A.; PIRES, P. L. S.; *et al.* **Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no estado de Minas Gerais no período de 2007 a 2017.** Rev Scientia Plena, vol. 16, num. 03. 2020.

GUIMARÃES, T. A.; ALENCAR, L. C. R.; FONSECA, L. M. B.; *et al.* **Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão.** Arq. Ciênc. Saúde. 2018 abr-jun: 25(2) 24-30, Maranhão, 2018.

LAURENTINO, A. C. N.; RAMOS, B. A.; LIRA, C. S.; *et al.* **Atenção á saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa.** Cien Saude Colet 2024; 29:e12162023. Rio de Janeiro, 2023.

LEITÃO, E. J. L.; CANEDO, M. C. M.; FURIATTI, M. F.; *et al.* **Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde n.º 2 Samambaia-DF.** Com. Ciências Saúde. 2009;20(4):307-314. Brasília, 2010.

MACIEL, D. P. A.; MACIEL, G. A.; JÚNIOR, A. M. O.; *et al.* Mortalidade por sífilis congênita: revisão sistemática. **Rev. Multi. Saúde**, v.4. n.1. Brasil, 2023.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa** (9th ed.). Grupo GEN. 2021.

MARQUES, B. L. *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20200098, 2021.

MORAES, M. M. S.; FREIRE, M. R. S.; RUFINO, V. N. **Sífilis gestacional e congênita: evolução e relação com estratégia saúde da família no Sul e extremo Sul baiano.** Revista Baiana de Saúde Pública, v. 45, n. 3, p. 10-31, Bahia, jul./set. 2021.

MORETIN, P. A.; BUSSAB, W. O. **Estatística básica.** 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

NÓBREGA, W. F. S.; SANTOS, W. L.; SILVA, G. C. B.; *et al.* **Pré-natal durante a pandemia de COVID-19: uma análise dos indicadores do Previne Brasil e sua influência na incidência de sífilis congênita e em gestantes.** Vigil Sanit Debate, v.11: e02116, Rio de Janeiro, 2023.

PARANÁ, Prefeitura Municipal De Foz Do Iguaçu. Secretaria de Saúde. **Plano Municipal De Saúde 2022-2025.** Foz Do Iguaçu, 2021. Disponível em: <https://www5.pmfj.pr.gov.br/pdf-3945&publicacao>. Acesso em: 16 jul 2024.

PARANÁ. Secretaria De Estado Da Saúde Do Paraná. **Linha Guia – Atenção Materno Infantil**. 8.ed., Curitiba, 2022.

SILVA, Denise Maia Alves da et al. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, p. 278-285, 2016.

SILVA, I. M. D.; LEAL, E. M. M.; PACHECO, H. F.; *et al.* **Perfil epidemiológico da sífilis congênita**. Revista enfermagem UFPE on line. Recife, 13(3):604-13, mar 2019.

SILVA, K. C.; SOUZA, L. N. O.; XAVIER, R. R.; *et al.* **Desafio à adesão ao tratamento da sífilis pelo parceiro sexual na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-Estar, v.01, n.01, maio/julho 2022.

SILVA, L. B. **Participação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita na atenção primária: revisão narrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2021.