

Perfil de mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional no Estado da Paraíba durante uma década

Profile of women diagnosed with gestational syphilis in the state of Paraíba over a decade

Perfil de mujeres diagnosticadas con sífilis gestacional en el estado de Paraíba en una década

Alves, Marcela Cardoso Basílio¹; Lopes, Maria Eduarda Bezerra²; Silva, Allan Batista³

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional entre os anos 2010 e 2020 no estado da Paraíba. **Método:** pesquisa ecológica, descritiva e quantitativa. Os dados são originários do DATASUS e a amostra composta pelo número de casos de sífilis gestacional, avaliados sob as variáveis: ano, grau de escolaridade, idade, etnia e classificação da sífilis. **Resultados:** foram notificados 4.685 casos de sífilis gestacional na Paraíba, havendo um declínio no ano de 2020. Evidenciaram-se em mulheres jovens (71,85%), de pele parda (72,27%) e baixa escolaridade, sendo a maioria diagnosticada com sífilis primária (35,09%). **Conclusões:** a sífilis gestacional era crescente na Paraíba até o ano de 2020. A maioria das mulheres acometidas era jovem, parda e foi diagnosticada na fase primária da doença. Também apresentavam baixos indicadores sociais como escolaridade e possível déficit no acompanhamento pré-natal.

Descritores: Sífilis; Sífilis congênita; Gravidez; Cuidado pré-natal; Epidemiologia

ABSTRACT

Objective: to describe the epidemiological profile of gestational syphilis cases between 2010 and 2020 in the state of Paraíba. **Method:** ecological, descriptive and quantitative research. The data originates from the DATASUS and the sample consists of the number of cases of gestational syphilis, evaluated under the variables: year, level of education, age, ethnicity and syphilis classification. **Results:** 4.685 cases of gestational syphilis were reported in Paraíba, with a decline in 2020. They were seen in young women (71.85%), with brown skin (72.27%) and low education, with the majority diagnosed with Primary Syphilis (35.09%). **Conclusions:** Gestational Syphilis was increasing in Paraíba until 2020. The majority of affected women were young, mixed race and were diagnosed in the primary phase of the disease. They also had low social indicators such as education and possible deficits in prenatal care.

Descriptors: Syphilis; Syphilis, congenital; Pregnancy; Prenatal care; Epidemiology

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico de los casos de sífilis gestacional entre 2010 y 2020 en el estado de Paraíba. **Método:** investigación ecológica, descriptiva y cuantitativa. Los datos provienen del DATASUS y la muestra está constituida por el número de casos de

1 Centro Universitário Maurício de Nassau. João Pessoa, Paraíba (PB). Brasil (BR). E-mail: marcelacardoso1@live.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5633-8962>

2 Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba (PB). Brasil (BR). E-mail: lopeseduarda430@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8647-0190>

3 Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba (PB). Brasil (BR). E-mail: allanobu@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8202-7212>

sífilis gestacional, evaluados bajo las variables: año, nivel de escolaridad, edad, etnia y clasificación de la sífilis. Resultados: fueron notificados 4.685 casos de sífilis gestacional en Paraíba, con disminución en 2020. Se observaron en mujeres jóvenes (71,85%), de piel morena (72,27%) y baja escolaridad, siendo la mayoría diagnosticada con sífilis primaria (35,09%). Conclusiones: la sífilis gestacional estuvo aumentando en Paraíba hasta 2020. La mayoría de las mujeres afectadas eran jóvenes, mestizas y fueron diagnosticadas en la fase primaria de la enfermedad. También tenían bajos indicadores sociales como la educación y posibles déficits en la atención prenatal.

Descriptores: Sífilis; Sífilis congénita; Embarazo; Atención prenatal; Epidemiología

INTRODUÇÃO

A sífilis pode ser entendida como uma infecção sistêmica, de gradação crônica e por séculos tem desafiado a saúde pública mundial. É uma doença de cunho bacteriano provocada pelo patógeno *Treponema pallidum*, que geralmente se dissemina durante as relações sexuais através de pequenas abrasões oriundas do coito ou de maneira vertical, onde gestantes não tratadas ou erroneamente tratadas propagam a doença para o feto através da placenta.¹

A sífilis congênita é uma das grandes causas de abortamentos, óbitos fetais, natimortalidades, malformações congênitas, prematuridade e baixo peso neonatal, tendo como principal fator de risco o não acompanhamento durante o pré-natal.²

Grande parte dos nascidos com sífilis só terão as primeiras manifestações clínicas após meses ou anos de seu nascimento. Quando os sintomas clínicos aparecem nos primeiros dois anos, classifica-se a infecção como sífilis recente, por conseguinte, quando observada após o segundo ano de vida da criança, é classificada como sífilis tardia.³

Quando observados de maneira precoce, os sinais e sintomas se apresentam como icterícia, hepatomegalia, erupção cutânea maculopapular, rinite serossanguinolenta e anormalidades esqueléticas, que serão manifestados a depender do tempo de infecção intrauterina e de seu tratamento. Já de modo tardio, a apresentação clínica está associada à inflamação cicatricial ou persistente da infecção precoce e se descreve pelo aparecimento das gomas sífilíticas, que é uma lesão nodular ou ulcerosa em diversos tecidos.⁴

A consulta pré-natal de qualidade procura fornecer um acompanhamento mais seguro e acolhedor para as mães, proporcionando intervenções de baixa complexidade para as de risco habitual e de alta complexidade para casos de intercorrências, como nos casos de infecção por sífilis.⁵ O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta diagnósticos e tratamento gratuito à população e evidencia políticas públicas voltadas para gestantes e seus companheiros, assim como, prioriza medidas preventivas para o controle de doenças infecciosas como a sífilis.⁶

O preconizado pelo Ministério da Saúde é que durante o pré-natal sejam executadas ao menos duas sorologias não-treponêmicas (VDRL e RPR) na gestante, uma na primeira consulta e a segunda no início do 3º trimestre da gestação. É de extrema importância que esse diagnóstico seja feito durante o pré-natal para evitar a sífilis congênita. De igual modo, recomenda-se que sejam feitos testes rápidos diante de internação hospitalar por parto ou aborto.⁷

Entre 2011 e 2021 foram notificados no Brasil 466.584 casos de sífilis gestacional. A detecção de sífilis em gestantes se mantém gradativa desde 2011, porém em números menos expressivos a partir de 2018. Nesta perspectiva, a doença apresentou uma taxa de incidência média de 17,6% entre 2011 e 2017 que se manteve constante até 2021, onde a incidência passou a ser 16,7%.⁸

Observa-se que mesmo com o tratamento e testes oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, não se observa uma queda relevante no número de casos de transmissões verticais. Portanto, apenas o

acesso ao diagnóstico precoce não é suficiente para melhoria da qualidade da assistência à gestante portadora de sífilis.⁹ Nesta perspectiva, a maior dificuldade frente à subtração de casos e intervenção terapêutica adequada e precoce é fruto de uma atividade preventiva ineficaz.¹⁰

Diante desse cenário e das iminentes consequências acarretadas pela propagação da sífilis, é importante investigar as taxas de crescimento dessa doença a fim de elucidar melhores caminhos para o tratamento precoce e o fortalecimento de sua adesão por parte da população mais afetada no estado da Paraíba. Para isto, faz-se necessário compreender mais satisfatoriamente o perfil das mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional notificadas no estado, bem como seus principais aspectos sociais.

Diante do exposto e com base na relevância desta temática para a saúde pública, o presente estudo tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional nas unidades de saúde da Paraíba, durante a última década (2010 - 2020).

MATERIAIS E MÉTODO

O presente estudo é do tipo ecológico, observacional e descritivo, com abordagem metodológica quantitativa. As pesquisas descritivas utilizam técnicas padronizadas de coleta de dados através de fatos já registrados, com a finalidade de caracterizar uma população ou fenômeno, bem como estudar a distribuição de variáveis de um grupo, que podem ser: sexo, idade, nível de escolaridade, entre outras.¹¹

A população em estudo foi representada pelas mulheres que se encontravam gestantes do estado da Paraíba, e em algum momento da gravidez receberam o diagnóstico de sífilis.

Portanto, a amostra é representada pelo número de casos de sífilis gestacional no período de 2010 a 2020 (N= 4.685). Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS).¹² Foram incluídos todos os casos de sífilis gestacional notificados no período

supracitado e desconsiderados, quaisquer dados relacionados a diagnóstico de outros tipos de sífilis.

O banco coletado foi tabulado e submetido à análise descritiva por meio do programa *Microsoft Office Excel*, versão 2019. O número de casos de Sífilis Gestacional foi estratificado e analisado sob as variáveis: ano, grau de escolaridade, faixa etária, etnia e classificação da sífilis.¹²

A escolha do período para estudo se deu pela inquietação de avaliar o quantitativo de casos e fluxo de notificação antes da Pandemia do COVID-19, assim como, pela indisponibilidade de dados de notificação ainda no ano 2020. A compreensão do perfil epidemiológico à priori, assim como, do declínio de casos ao longo do tempo,⁸ deverão respaldar futuras pesquisas que retratem este cenário após pandemia.

Para tanto, este estudo recorreu a dados de domínio público, disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Portanto, não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos, por estar de acordo com as Resoluções N° 510/2016 e N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Entre os anos 2010 e 2020 foram registrados 4.685 casos de sífilis gestacional no estado da Paraíba. Na Tabela 1 é possível observar a distribuição de casos na Paraíba sob uma perspectiva cronológica, assim como, uma redução no fluxo de notificações no ano de 2020. Avaliando-se o número de casos sob a variável faixa etária, identificou-se que o maior número de registros se deu entre as mulheres entre 20 e 29 anos de idade (71,85%). Na Figura 1 é possível observar os percentuais de casos para a doença no estado, segundo esta variável.

Ao analisar o nível de escolaridade das mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional na Paraíba, notou-se que a grande maioria possui baixa escolaridade. Na figura 2 é possível observar a distribuição de casos segundo esta variável, assim como, perceber que cerca de 31% das notificações tiveram essa

informação ignorada durante o preenchimento da notificação.

Nesta pesquisa também foi avaliada a etnia as mulheres pertencentes à amostra. Na figura 3 é possível observar que o maior número de casos foi registrado no grupo de mulheres autodeclaradas pardas (72,27%). Cabe ressaltar que do total geral de casos, 260 notificações não preencheram a informação relacionada à raça/cor, dificultando uma análise mais fidedigna desta variável.

Os dados coletados também caracterizaram a evolução clínica da sífilis

no momento em que foi feito o diagnóstico, sendo essa variável ordenada pelos seguintes atributos: sífilis primária, Secundária, Terciária e Latente. Na Figura 4 é possível observar que a maior parte da amostra foi diagnosticada com sífilis primária (35,09%). É importante pontuar que 1.636 notificações (34,92%) tiveram essa informação ignorada durante o preenchimento, dificultando uma análise mais fidedigna dos casos sob esta variável.

Tabela 1: Distribuição dos casos de sífilis gestacional segundo ano de diagnóstico, Paraíba - Brasil, entre 2010 e 2020

Ano de diagnóstico	Número de casos (N=4.685)	Frequência relativa (%)
2010	175	3,74
2011	302	6,45
2012	298	6,36
2013	418	8,92
2014	300	6,40
2015	370	7,90
2016	252	5,38
2017	498	10,63
2018	694	14,81
2019	740	15,79
2020	638	13,62

Fonte: DATASUS, 2023.

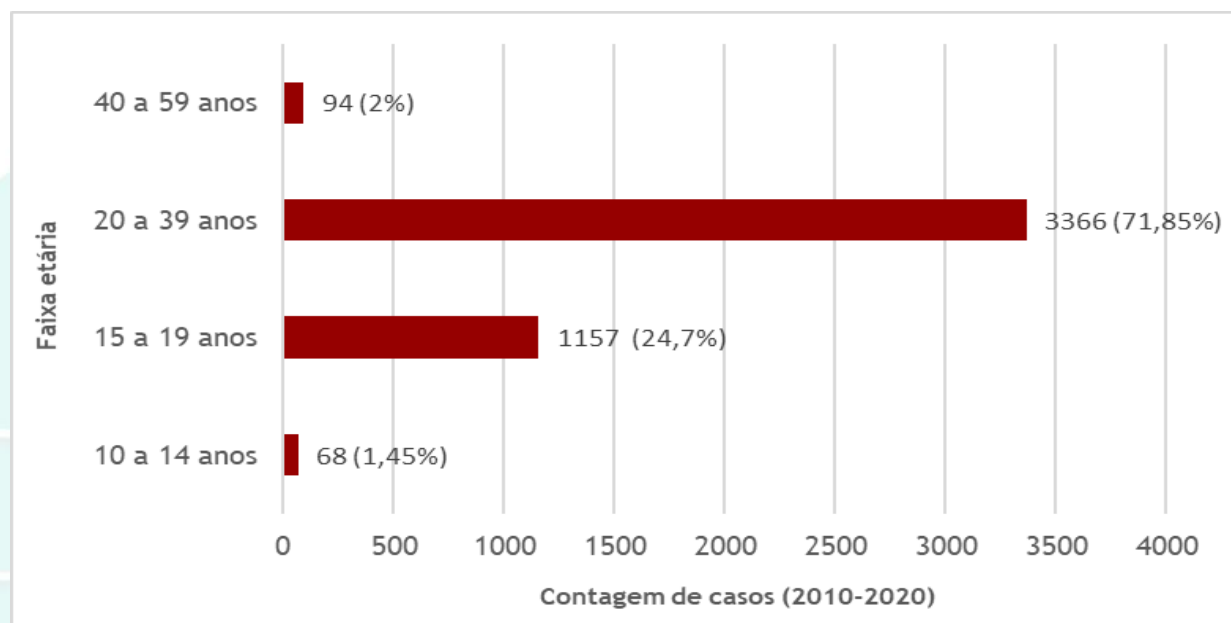


Figura 1: Distribuição dos casos de sífilis gestacional segundo faixa etária, Paraíba - Brasil, entre 2010 e 2020

Fonte: DATASUS, 2023.

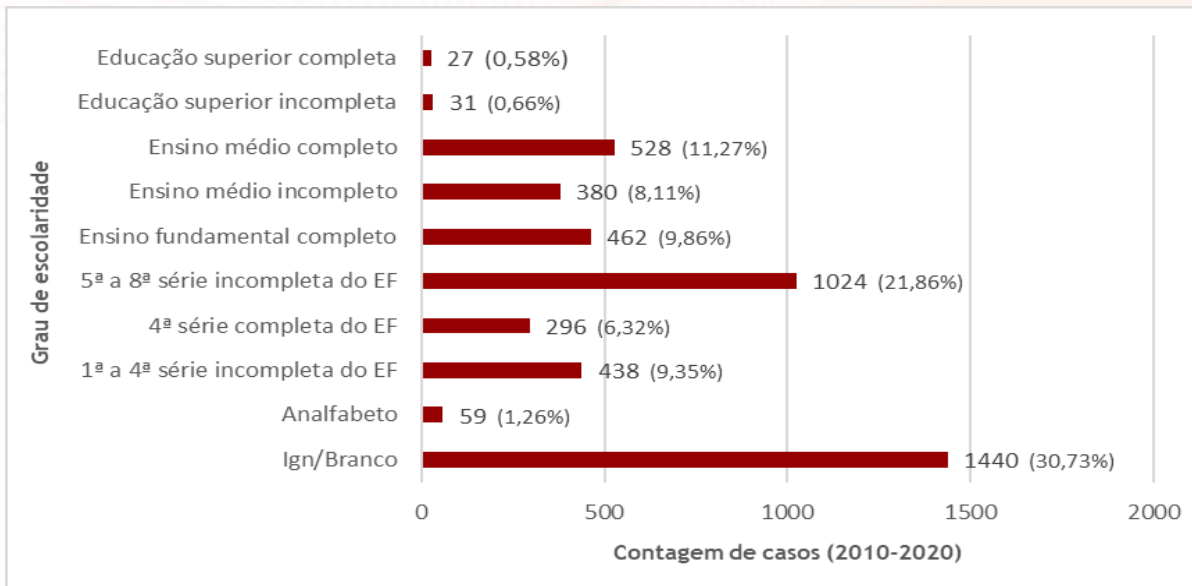


Figura 2: Distribuição dos casos de sífilis gestacional segundo grau de escolaridade, Paraíba- Brasil, entre 2010 e 2020
Fonte: DATASUS, 2023.

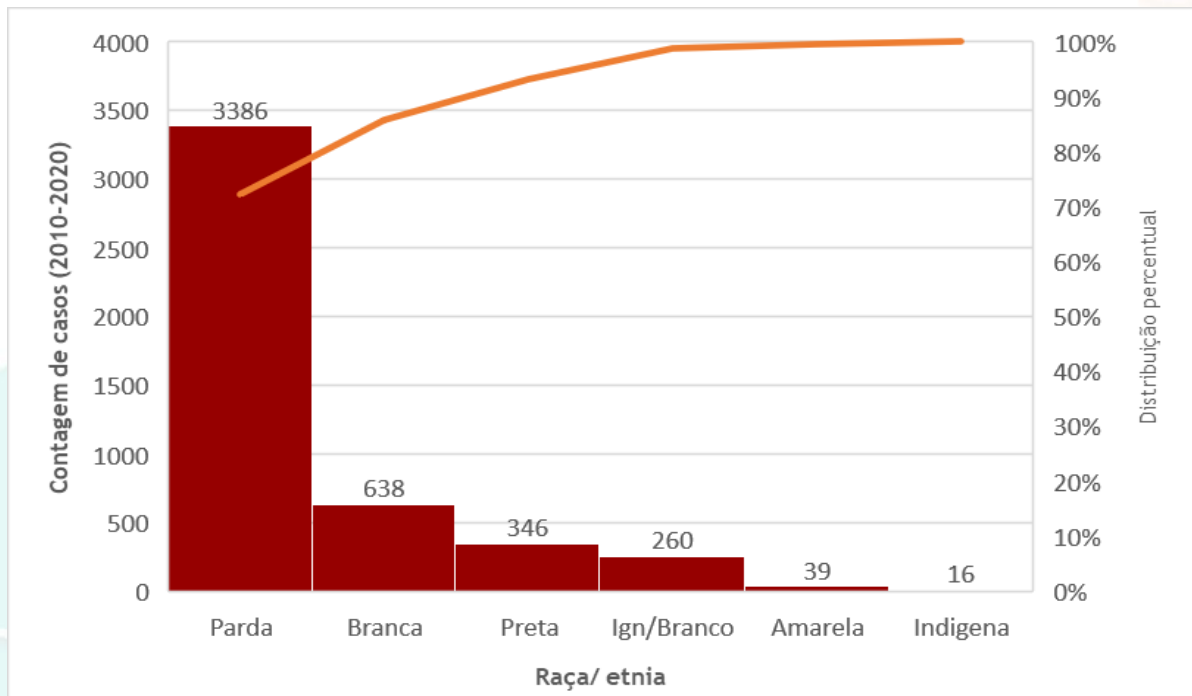


Figura 3: Distribuição dos casos de sífilis gestacional segundo etnia, Paraíba - Brasil, entre 2010 e 2020
Fonte: DATASUS, 2023.

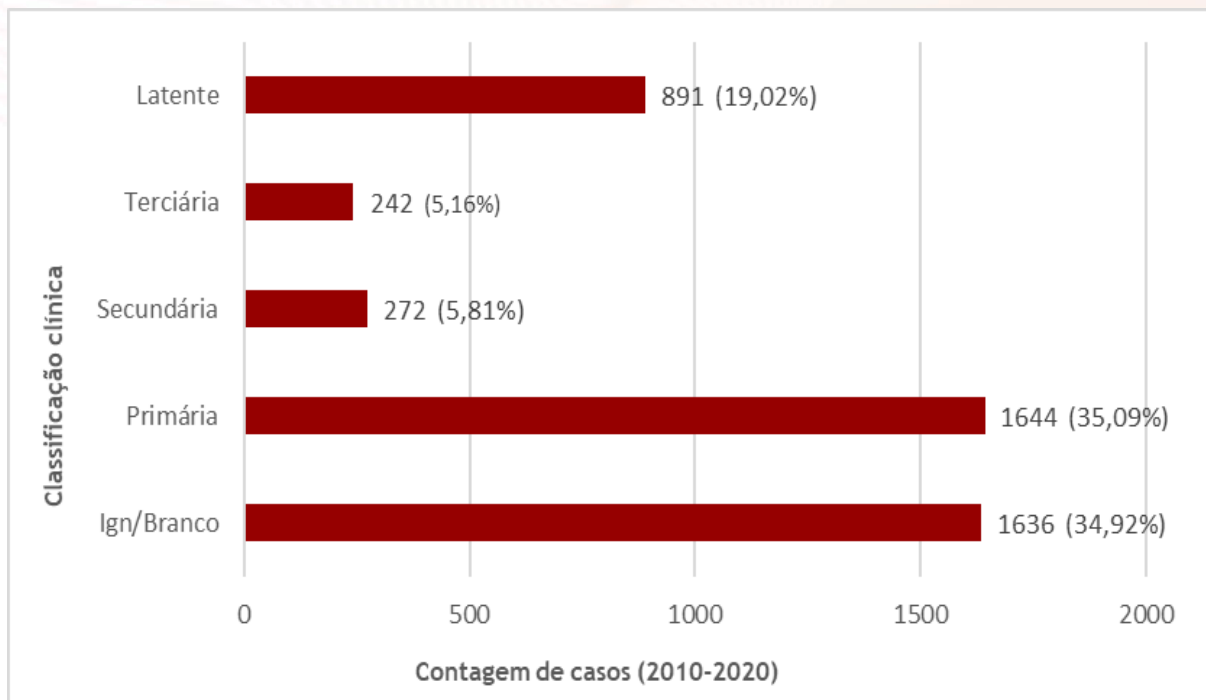


Figura 4: Distribuição dos casos de sífilis gestacional segundo classificação clínica, Paraíba - Brasil, entre 2010 e 2020
Fonte: DATASUS, 2023.

DISCUSSÃO

Com base no declínio de notificações observado na transição entre os anos 2019 e 2020, sugestiona-se que a diminuição de casos tenha se dado devido à pandemia da COVID-19, fator que contribuiu para que muitas gestantes não procurassem os serviços de saúde após terem sido incluídas nos grupos de risco pelo Ministério da Saúde em abril de 2020, portanto, desfalcando os registros de novos casos e consequentemente, o não tratamento dos mesmos.¹³

Outra hipótese é a possível subnotificação por parte das unidades de saúde devido à sobrecarga que a própria pandemia gerou. Muitas gestantes enfrentaram dificuldades para serem atendidas durante esse período devido às remarcações e aos cancelamentos de consultas. No tocante, ainda que tenham sido consultadas, não existe garantia de que as notificações foram realizadas de modo eficaz e fidedigno.¹⁴

Durante o período supracitado, também foi possível observar diminuição de casos de sífilis gestacional em outros estudos¹⁵ realizados no Nordeste, evidenciando que do total de 54.518 casos ocorridos entre 2015 e 2020 na região, o

ano de 2020 foi responsável por apenas 9,05% dos casos, salientando o impacto que a pandemia teve no acompanhamento dessas gestantes e consequentemente, na testagem e diagnóstico de sífilis gestacional.

O presente trabalho evidenciou uma maior prevalência diagnóstica de sífilis gestacional entre mulheres de 20 a 29 anos no estado da Paraíba. Em consonância, estudiosos¹⁶ identificaram que no estado do Maranhão entre os anos 2009 e 2013, 69,5% das gestantes diagnosticadas com sífilis tinham entre 20 e 39 anos, confirmando uma maior prevalência desta afecção entre mulheres jovens.

Outro estudo realizado na região metropolitana do Recife também identificou como faixa etária de maior acometimento o grupo de mulheres com idade entre 20 e 30 anos, seguido por aquelas que possuíam idade entre 15 e 19 anos, corroborando com os resultados do presente trabalho e evidenciando a influência deste agravamento entre mulheres jovens, assim como, para a região do nordeste brasileiro.¹⁷

A análise dos dados também permitiu identificar que a maior parte das gestantes com sífilis na Paraíba possuía

baixa escolaridade, dado que relaciona a incidência de infecções sexualmente transmissíveis a um menor grau de acesso à informação. Portanto, salienta-se a importância da educação sexual e o papel que o ensino exerce frente à prevenção de doenças e gravidez precoce.¹⁸

Em consonância, outros estudos reforçaram a baixa escolaridade como um marcador de risco para casos de sífilis gestacional e congênita, reiterando o papel preventivo que a instrução escolar exerce nos casos de exposição a agravos sexualmente transmissíveis. Além disso, esses estudiosos também evidenciaram uma maior prevalência de casos entre mulheres de cor parda ou de pele não branca, dado que se apoia à análise proposta por esta pesquisa.¹⁹⁻²⁰

A literatura reporta um importante histórico diagnóstico em gestantes no terceiro trimestre da gestação, período considerado tardio e que pode indicar deficiência no acompanhamento pré-natal. Essa variável foi observada por um estudo realizado em Caxias no Maranhão, onde 46,3% das gestantes da amostra obtiveram o diagnóstico também no terceiro trimestre da gravidez.²¹ Neste estudo, o período gestacional não pôde ser avaliado devido à indisponibilidade de informações no banco utilizado.

Apesar da melhora nos indicadores de cobertura e atendimento pré-natal no Brasil, sugere-se que essa assistência não tem sido feita de maneira eficaz, visto que a maior parte dos casos de sífilis gestacional é descoberta já nos últimos trimestres da gestação. Cabe ressaltar, que a ausência de um acompanhamento pré-natal de qualidade dificulta as chances de diagnóstico precoce da sífilis gestacional, assim como, aumentam os riscos de morbimortalidade infantil.²²

Ao caracterizar a apresentação clínica da doença nas gestantes paraibanas, os resultados obtidos indicaram um maior número de casos de sífilis primária (35,09%). Em dissonância, um estudo realizado em 2018 em um município do interior da Paraíba identificou que 62,96% da amostra apresentava sífilis em estágio latente ou tardio, quando não há manifestação sintomatológica e o diagnóstico só é

possível graças aos exames realizados no pré-natal.²³

A terapêutica recomendada para gestantes com sífilis recente, de período inferior a 2 anos de evolução, e as formas primária, secundária e latente é a Penicilina G Benzatina em dosagem única de 2,4 milhões de UI, via intramuscular. Já para casos em que a doença tem mais de 2 anos de evolução, e para as formas latente tardia e sífilis terciária a recomendação é a administração de 7,2 milhões de UI, dividida em três aplicações e com intervalo de sete dias entre elas.²⁴

Cabe ressaltar que mesmo existindo terapêutica para a doença, não existe garantia de que a captação e tratamento das gestantes atinja os seus parceiros sexuais, podendo vir a ser um fator de risco para reinfecção pela doença.²⁴

De modo geral, pessoas mais jovens se encontram mais propensas à exposição de doenças transmissíveis por via sexual, fazendo com que o reforço de atividades educativas seja crucial para este grupo. Ademais, é de extrema importância voltar o olhar para mulheres pertencentes a grupos sociais menos favorecidos, visto que, um menor acesso a serviços de saúde, e conseqüentemente a exames complementares e assistência pré-natal, impacta diretamente nos índices de desenvolvimento de sífilis e desfechos negativos para gestantes e seus conceitos.²⁵

O declínio de notificações sugerido pela observação dos casos ao longo de uma década (2010-2020) foi atribuído ao início da Pandemia da COVID-19. Não se sabe ao certo se os profissionais deixaram de notificar alguns casos pelo caos vivido naquele momento de crise por algo tão novo e incerto, ou se realmente as gestantes não realizaram os testes e não procuraram assistência pré-natal.

Outro ponto a ser destacado e entendido como limitação durante o desenvolvimento desta pesquisa, foram as informações omitidas durante o processo de notificação relacionadas à etnia e classificação clínica. Ressalta-se que a má alimentação de dados nos Sistemas de Informação impossibilita uma análise mais

fidedigna dos panoramas de adoecimento da população nacional.

As métricas apresentadas por esta pesquisa foram puramente descritivas e objetivaram caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional na Paraíba. Portanto, para uma melhor compreensão do impacto da pandemia nas notificações de agravos como este, assim como, da relação entre as variáveis e o número de casos da amostra, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos que lancem mão de técnicas de estatística inferencial, e permitam melhor compreender a que se deve esse comportamento.

CONCLUSÕES

O estudo do perfil epidemiológico de gestantes acometidas por sífilis no estado da Paraíba entre 2010 e 2020 evidenciou um crescimento predominante de casos entre mulheres jovens (20 e 29 anos), autodeclaradas pardas, com baixa escolaridade e diagnosticadas com sífilis gestacional em estágio primário.

O acompanhamento dos casos sugestionou um declínio de notificações em 2020, ano que se iniciava a pandemia da COVID-19. Neste estudo, não foi possível explicar estatisticamente esse declínio, dada a natureza descritiva e observacional da pesquisa. Portanto, sugestiona-se o desenvolvimento de estudos inferenciais para compreensão deste fenômeno.

Por fim, pode-se concluir que existem falhas importantes no acompanhamento pré-natal e notificações de casos, assim como, há a necessidade de intervenções mais rigorosas direcionadas à prevenção, controle, diagnóstico precoce e a informação passada durante a consulta pré-natal para sífilis e demais doenças que acometam a mulher no período gravídico.

REFERENCIAS

1 Silva WB, Andrade Junior FP. Estudo epidemiológico de sífilis gestacional na cidade de Patos-PB, entre 2009 a 2019: retrato de uma década. *Sociedade em Debate*. 2020; 2(2): 1-18. Disponível em: <https://www.sociedadeemdebate.com.br/index.php/sd/article/view/9/15>

2 Soares KKS, Prado TN, Zandonade E, Moreira-Silva SF, Miranda AE. Spatial analysis of syphilis in pregnancy and congenital syphilis in the state of Espírito Santo, Brazil, 2011-2018. *Epidemiol. Serv. Saúde (Online)*. 2020;29(1): e2018193.

DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100018>

3 Lima RKC. Perfil clínico e sorológico da sífilis congênita em hospital de referência no Maranhão [trabalho de conclusão de curso]. São Luís (MA): Universidade Federal do Maranhão; 2017. Disponível em:

<https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/2476>

4 Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbok DCN, Menezes MLB. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiol. Serv. Saúde (Online)*. 2021;30(nesp):e2020597. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>

5 Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GGO, Felix RS, Martino MMF. Syphilis in gestation: perspectives and nurse conduct. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2017;11(12):4875-84. DOI:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017>

6 Oliveira EH, Almeida ATA, Marques MCA, Silva EP, Castro IO. Impacto epidemiológico da Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a mortalidade infantil no Estado do Piauí, Brasil. *Research, Society and Development*. 2020;9(8):e856986539. DOI:

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6539>

7 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). 2022. Disponível em:

https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view

8 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções

Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico Sífilis, 2022. 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/view>

9 Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araujo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. *Rev. panam. salud pública.* 2017;41:e44. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e44/pt>

10 Lima RS. O panorama epidemiológico da sífilis em gestantes no município de Cajazeiras-PB [trabalho de conclusão de curso]. Cajazeiras (PB): Universidade Federal de Campina Grande; 2019. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/11714>

11 Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2017.

12 Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Doenças e agravos de notificação - 2007 em diante (SINAN). 2020. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>

13 Costa TP, Ferreira ES, Rodrigues DP, Neri DT, Soares EA, Ferreira GCF, et al. Os desafios da enfermagem obstétrica no início da pandemia da COVID-19 no Estado do Pará. *Research, Society and Development.* 2021;10(3):e9510313042. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13042>

14 Silva ALM, Oliveira AS, Ruas BJS, Barbosa LPLP, Landim MEP, Bruno RR, et al. Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico.* 2021; 34:e8633. DOI: <http://dx.doi.org/10.25248/reac.e8633.2021>

15 Cavalcante KM, Brêda BF, Pol-Fachin L. Perfil epidemiológico da Sífilis gestacional

no Nordeste Brasileiro entre 2015 e 2020. *Brazilian Journal of Health Review.* 2021;4(3):14055-63. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-339>

16 Guimarães TA, Alencar LCR, Fonseca LMB, Gonçalves MMC, Silva MP. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. *Arq. ciênc. saúde.* 2018; 25(2): 24-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.1023>

17 Silva IMD, Leal EMM, Pacheco HF, Souza Júnior JG, Silva FS. Epidemiological profile of congenital syphilis. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2019; 13(3):604-13. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236252/31535>

18 Pereira AL, Silva LR, Palma LM, Moura LCL, Moura MA. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. *Femina.* 2020; 48(9):563-7. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122585/femina-2020-489-563-567.pdf>

19 Vieira ISA, Caldas MLLS, Medeiros HRL, Lima TNFA, Berezin EM Características epidemiológicas dos casos de sífilis congênita no Estado da Paraíba. *Research, Society and Development.* 2021;10(4):e46910413511. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13511>

20 Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Palmas, Tocantins State, Brazil, 2007-2014. *Epidemiol. Serv. Saúde (Online).* 2017; 26(2):255-64. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000200003>

21 Conceição HN, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde Debate.* 2019;43(123):1145-1158. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313>

22 Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MS, Frota MA, Melo SP. Analysis of cases of gestational and congenital syphilis between 2008 and 2010 in Fortaleza, State of Ceará, Brazil. *Ciênc. Saúde Colet. (Impr.).* 2018;23(2):563-574. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.01772016>

23 Tenório LV, Azevedo EB, Barbosa JCG, Lima MKS, Pereira MMBS, Barbosa HCV. Fatores que dificultam o diagnóstico precoce da sífilis na gestação. *Research, Society and Development*. 2020;9(9):e377997225. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7225>

24 Machado I, Silva VAN, Pereira RMS, Guidoreni CG, Gomes MP. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? *Saude e pesqui. (Impr.)*. 2018;11(2):249-55. DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p249-255>

25 Araújo MAL, Andrade RFV, Barros VL, Bertoncini PMRP. Factors associated with unfavorable outcomes caused by Syphilis infection in pregnancy. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. (Online)*. 2019;19(2):421-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200009>

Recebido em: 16/05/2022
Aceito em: 30/11/2023
Publicado em: 15/12/2023

JONAH