



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

SARAH FAGUNDES DE ARAÚJO

SÍFILIS CONGÊNITA EM GOIÁS E O PERFIL DAS GESTANTES: 2018-2021

Goiânia, 2023



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

SARAH FAGUNDES DE ARAÚJO

SÍFILIS CONGÊNITA EM GOIÁS E O PERFIL DAS GESTANTES: 2018-2021

Trabalho apresentado à disciplina de TCC III, como requisito para a conclusão do Curso de Enfermagem oferecido pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás.

Linha de Pesquisa: Promoção À Saúde

Orientadora: Profº Dra Paulie Marcelly Ribeiro Dos Santos

Goiânia, 2023

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar os obstáculos encontrados ao longo do curso. À minha família, por ter me possibilitado estudar em uma faculdade tão eficaz que é a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), e me dado forças para chegar onde cheguei.

Agradeço à minha orientadora e professora, Dra Paulie Marcelly, por ter caminhado e estado comigo nesse ano de 2023, mesmo sabendo que não seria fácil, mas sempre respeitando meus limites, me apoiando e me ajudando nessa minha mais nova etapa, que é me formar e ser enfermeira.

Por fim, agradeço ao meu namorado, por estar comigo nesses momentos mais conflituosos dessa reta final, e às minhas amigas de sala, por terem passado todos os momentos nessa longa jornada da universidade juntas, com medos e anseios, mas sempre uma dando a mão para a outra.

“A felicidade do corpo consiste na saúde, e a
do espírito, na sabedoria”.

(Tales de Mileto)

RESUMO

Introdução: a sífilis é uma infecção sexualmente transmissíveis curável. No entanto, continua sendo um importante problema de saúde pública, especialmente, por conta da Sífilis Congênita. **Objetivo:** identificar o perfil das gestantes goianas que transmitiram o *Treponema Pallidum* para seus recém-nascidos, bem como características do diagnóstico e desfecho da sífilis congênita. **Método:** trata-se de um estudo ecológico, descritivo. A coleta de dados foi realizada utilizando dados secundários obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio do Tabwin, durante o período de 2018-2021. Foram avaliadas as variáveis: quantidade de sífilis em Goiás, faixa etária materna, raça/cor escolaridade, realização do pré-natal, momento do diagnóstico de sífilis materna, desfecho da sífilis congênita. **Resultados:** durante o período de 2018-2021 foram notificadas um total de 1.478 casos de sífilis congênita em Goiás. Observou-se maior frequência de casos entre mulheres com idade de 20 a 34 anos (n= 967; 65,41%) e também entre 15-19 anos (n=344;23,27%). A raça parda foi predominante entre as mães (n=861;58,25%), que cursavam o ensino médio completo, incompleto e a 5ª a 8ª série incompleta. Em relação ao pré-natal, houve predomínio de sua realização (n= 1203; 81,39%), mas 194 (13,12%) mulheres não realizaram. Já o diagnóstico da sífilis materna ocorreu durante o pré-natal e no momento do parto/curetagem, em 943 (63,80%) e 388 (26,25%) dos casos, respectivamente. E 16 (21,44%) óbitos foram ocasionados pela doença no período investigado. **Conclusão:** é necessário o aprimoramento das ações desenvolvidas no pré-natal, com vistas a realização dos exames e testes de triagem para sífilis no momento do pré-natal nas unidades básicas de saúde e prevenção da sífilis congênita. **Discussão:** mesmo a sífilis congênita sendo uma doença prevenível e tratável pelo Sistema Único de Saúde, observa-se ainda a ocorrência de casos da infecção e taxas de óbitos no estado de Goiás. Nesse sentido, é de extrema importância a divulgação de informações sobre o planejamento familiar e que ações de educação em saúde sejam implementadas na atenção primária à saúde, com vistas à efetividade do pré-natal.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Pré-Natal. IST.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Sífilis congênita em Goiás segundo faixa etária materna, 2018-2021	15
Tabela 2	Sífilis congênita em Goiás segundo raça materna, 2018-2021	15
Tabela 3	Sífilis congênita em Goiás segundo escolaridade da mãe, 2018-2021	16
Tabela 4	Sífilis congênita em Goiás segundo a realização do pré-natal, 2018- 2021	16
Tabela 5	Sífilis congênita segundo momento do diagnóstico de sífilis materna em Goiás, 2018- 2021	17
Tabela 6	Óbitos causados pela sífilis congênita em Goiás, 2018- 2021	17

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	12
3 METODOLOGIA	13
4 RESULTADOS	14
5 DISCUSSÃO	18
6 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) curável, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, transmitida através do ato sexual sem o uso de preservativo, sexo oral e via vertical. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sífilis chega a atingir mais de 12 mil pessoas em todo o mundo (Brasil, 2020a; Who, 2023).

É classificada como sífilis adquirida, quando é transmitida no ato sexual desprotegido em todas as práticas sexuais ou sífilis congênita, que ocorre da mãe infectada para filho na gestação ou na hora do parto (Who, 2023; Macêdo, 2020).

De modo geral, a sífilis pode ser classificada em quatro fases: primária, secundária, latente e terciária. A primária caracteriza-se pelo aparecimento de uma única lesão ulcerada e indolor, sendo comum na região genital, que ocorre entre dez dias e três meses após o primeiro contato com a pessoa infectada com a doença. A secundária, por sua vez, pode apresentar manifestações que, geralmente, são manchas pelo corpo que não coçam, incluindo palmas das mãos e planta dos pés, febre, mal-estar, dores de cabeça e ínguas pelo corpo (Brasil, 2020a).

Já a sífilis latente ocorre no período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma clínico da doença. É dividida em latente recente, que é diagnosticada em menos de um ano, e a latente tardia, com mais de um ano de infecção, mas a pessoa continua transmitindo a doença. A sífilis terciária ocorre após o não tratamento da doença podendo seguir de 2 anos a 40 anos depois do início da infecção. Nessa fase, a sífilis agride o sistema nervoso central (SNC), provocando neurosífilis, problemas cardiovasculares e complicações ósseas (Brasil, 2020a).

Quando a sífilis é adquirida na gravidez, também conhecida como sífilis gestacional, se não tratada no princípio e adequadamente, pode resultar em graves consequências para a gestante e o feto, como abortamento, nascimento prematuro, surdez, cegueira, alterações mentais, entre outros (Who, 2023; Macêdo, 2020). Ainda, os sintomas nas crianças com sífilis congênita podem se apresentar a qualquer momento antes dos 2 anos de idade, normalmente no período neonatal. Cerca de dois terços das crianças apresentam sintomas entre três a oito semanas e raramente surgem manifestações clínicas após três a quatro meses.

Estima-se em 1,6 milhões o número de casos confirmados da sífilis congênita em todo o mundo. No Brasil, até junho de 2022, já tinham sido diagnosticadas 31 mil

gestantes infectadas com sífilis adquirida e 12 mil diagnósticos de sífilis congênita (Who, 2023; Brasil, 2022).

O diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional são feitos na atenção básica, que nos últimos anos vem apontando um aumento nos números, assimilando uma cobertura populacional, a gestante que não fez o tratamento ou fez de forma inadequada. O diagnóstico etiológico de sífilis adquirida exige correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas devidamente registradas em prontuário e investigação de exposição (Brasil, 2019).

Os testes utilizados para o diagnóstico de sífilis são divididos em duas categorias: diretos e imunológicos, com testes treponemicos e não treponêmicos (Brasil, 2022).

O teste de microscopia de campo escuro busca identificar o *T. pallidum* com base na sua morfologia e motilidade, em amostras analisadas imediatamente após a coleta. Os NAAT possuem bom desempenho para detecção em amostras de lesões, tecidos e líquido, podendo ser uma alternativa para diagnóstico. Os testes imunológicos detectam anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma e são os mais utilizados par diagnóstico (Gaspar *et al.*, 2021).

Os testes não treponêmicos detectam anticorpos pelos anticardiolipínicos (IgM e IgG) e, por não possuírem um ponto de corte para definição de sífilis, qualquer valor que apresentar deve ser investigado. Entre os não treponêmicos, o primeiro a ser padronizado foi o Veneral disease research laboratory (VDRL). Todas as amostras nessa categoria de teste são uteis para investigação de sífilis ativa e monitoramento do tratamento (Gaspar *et al.*, 2021).

Outras categorias são os testes treponêmicos, como os testes rápidos. O primeiro baseia-se na detecção de anticorpos produzidos pelo hospedeiro. Os testes rápidos são de fácil execução, não necessitam de infraestrutura laboratorial e podem ser realizados por qualquer pessoa capacitada, e são de grande utilidade na atenção primária, maternidades e locais de difícil acesso. Os resultados dos testes rápidos saem em até trinta minutos, eliminando a possibilidade de risco de perda do usuário pelo não retorno (Gaspar *et al.*, 2021).

O tratamento é simples e feito na gestante e no parceiro, sendo usado antibióticos como penicilina cristalina ou procaína e realizado o tratamento por três semanas, fazendo a aplicação de 2.4000.000UI intramuscular em cada glúteo. Apesar

dos esforços, ainda permanece como grave problema para saúde pública e evidencia lacunas especialmente na assistência de pré-natal (Brasil, 2022).

O PN consiste no acolhimento e acompanhamento de mulheres grávidas e tem como finalidade promover atenção à saúde das mesmas e do feto, através de consultas clínicas e exames laboratoriais periodicamente (Brasil, 2013). Em muitos casos, é nesse momento que ocorre o primeiro contato das mulheres com os serviços de saúde e, por essa razão, precisa ser preparado de forma que atenda às necessidades desse público. Para isso, devem ser colocados em prática conhecimentos técnico-científicos do que está sendo recomendado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de forma humanizada (Mendes *et al.*, 2020).

O PN deve ser iniciado a partir do momento em que se descobre a gestação, passando a ser recomendado no mínimo 6 consultas e abrange o acolhimento e acompanhamento das gestantes, que tem como propósito promover atenção à saúde das mesmas e do bebê, por meio das consultas e exames laboratoriais, incluindo o teste rápido de sífilis (Mendes, 2020).

As mulheres grávidas devem ser testadas para sífilis, no mínimo, na primeira consulta de pré-natal (PN), no início do terceiro trimestre e no momento da internação para o parto. As gestantes com os testes rápidos positivados para sífilis precisam ser consideradas como portadoras da infecção e deverão ser tratadas no decorrer das consultas; na ausência do tratamento deve ser realizada a documentação (Brasil, 2020b).

A Enfermagem tem um papel significativo na prevenção e no tratamento da doença, pois é o enfermeiro que faz o diagnóstico e tratamento da sífilis, e como é uma doença de notificação compulsória, deve ainda preencher a ficha com todos os dados solicitados e encaminhar para a Secretaria de Saúde (Brasil, 2022).

Diante desse contexto e considerando as recomendações do ministério da saúde para a detecção e tratamento da sífilis para as gestantes no PN, surgiu a seguinte questão de pesquisa: quais as características das mulheres goianas que não se trataram e adquiriram a sífilis congênita? Os resultados contribuirão para a disseminação e sensibilização dessa importante temática e, ainda, contribuirá para que possíveis estratégias sejam implementadas para o alcance dessas mulheres.

2 OBJETIVO

Identificar o perfil das gestantes goianas que transmitiram o *Treponema Pallidum* para seus recém-nascidos, bem como características do diagnóstico e desfecho da sífilis congênita.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo. A coleta de dados foi realizada utilizando dados secundários obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio do Tabwin.

Definiu-se como amostra do estudo mulheres residentes no estado de Goiás, diagnosticadas com sífilis gestacional e que transmitiram a infecção para seus recém-nascidos. O período selecionado foi de 2018 a 2021.

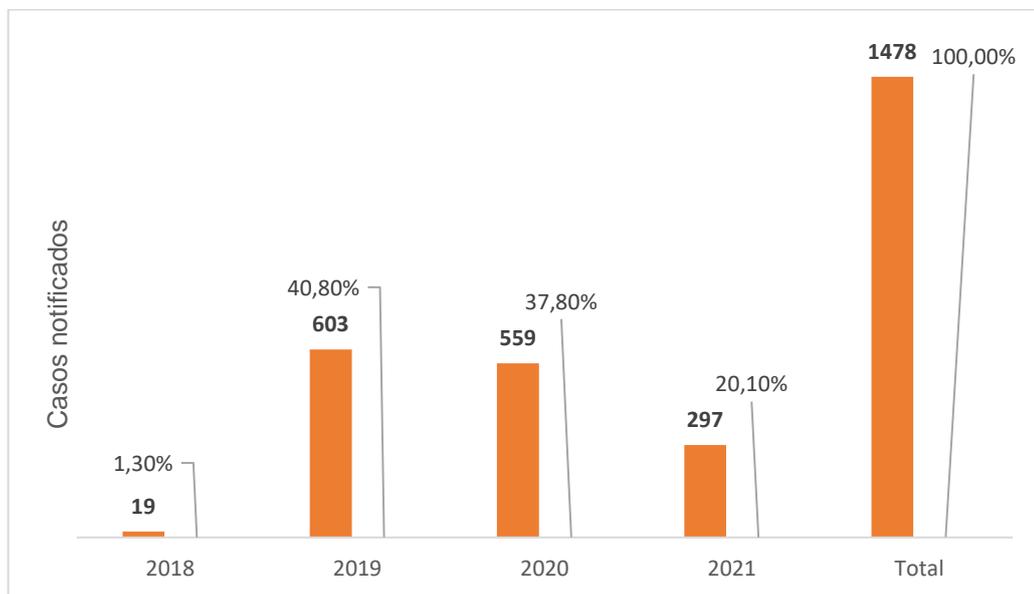
Foram utilizadas as variáveis de estudo: quantidade de diagnóstico de sífilis em Goiás, faixa etária materna, raça/cor, escolaridade, realização do pré-natal, momento do diagnóstico de sífilis materna, desfecho da sífilis congênita. Os dados coletados foram disponibilizados em planilha do Microsoft Excel para realização das análises estatísticas. A frequência absoluta e relativa dos dados foi apresentada em gráficos ou tabelas.

Por se tratar de dados secundários, não há a necessidade de aprovação do estudo pelo Comitê de ética.

4 RESULTADOS

A Figura 1 apresenta o número de casos notificados de sífilis congênita em Goiás, no período de 2018 a 2021. Durante o período, foram notificados um total de 1.478 casos. O ano de 2019 apresentou o maior número, com 603 (40,80%) casos e o ano de 2021, o menor, com 297 casos (20,10%).

Figura 1. Sífilis congênita em Goiás, 2018- 2021



Fonte: Ministério da Saúde/SVS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan Net. Acesso em: 18 out. 2023.

Em relação à variável idade materna, o maior número de casos de sífilis congênita ocorreu com as mães com idade entre 20 a 24 anos ($n= 506$; 34,2%), 25 e 29 anos ($n=300$; 20,2%) e 30 a 34 anos ($n=161$; 10,8%). Verificou-se, ainda, que 344 (23,2%) dos casos ocorreram entre as mães com faixa etária de 15-19 anos, no período de 2018 a 2021 (Tabela 1).

Tabela 1. Sífilis congênita em Goiás segundo faixa etária materna, 2018-2021.

Faixa etária	2018	2019	2020	2021	Total (%)
Em branco	4	18	7	4	33(2,23)
10/14	-	4	3	3	10(0,67)
15-19	2	142	139	61	344(23,27)
20-24	8	188	198	112	506(34,23)
25-29	2	132	98	68	300(20,29)
30-34	-	65	66	30	161(10,89)
35-39	1	40	32	16	89(5,68)
40-44	2	14	16	3	35(2,36)
Total	19	603	559	297	1478 (100)

Fonte: Ministério da Saúde/SVS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan Net. Acesso em:18 out. 2023.

Identifica-se que as mulheres da raça parda foram as mais infectadas pelo *treponema pallidum* em 861 (58,2%) casos, seguidas pelas da raça branca (212/14,3%). Em 372 casos (25,2%) a raça foi ignorada ou ficou em branco (Tabela 2).

Tabela 2. Sífilis congênita em Goiás segundo raça materna, 2018-2021

Raça	2018	2019	2020	2021	Total (%)
Ign/Branco	8	130	154	80	372(25,16)
Branca	1	81	88	42	212(14,34)
Preta	0	16	6	9	31(2,09)
Amarela	0	0	1	0	1(0,06)
Parda	10	375	310	166	861(58,25)
Indígena	0	1	0	0	1(0,06)
Total	19	603	559	297	1478

Fonte: Ministério da Saúde/SVS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan Net. Acesso em:18 out. 2023.

Com relação à escolaridade das mães diagnosticadas com sífilis durante a gravidez, observou-se que grande parte delas realizou o ensino médio completo (n=251; 3,7%), seguida pelo ensino médio incompleto (n= 244; 1%) e 5ª a 8ª série incompleta (n= 245;1%). Casos ignorados ou brancos representou 519 (35%) dos casos (Tabela 3).

Tabela 3. Sífilis congênita em Goiás segundo escolaridade da mãe, 2018-2021

Escolaridade	2018	2019	2020	2021	Total (%)
Ign/Branco	9	214	220	76	519 (35,11)
Analfabeto	-	1	3	-	4 (0,27)
1ª a 4ª série incompleta	1	26	6	1	34 (2,30)
4ª série completa	-	9	8	5	22 (1,48)
5ª a 8ª série incompleta	3	90	99	53	245 (16,57)
Fundamental completo	-	50	37	26	113 (7,64)
Médio incompleto	3	86	95	60	244 (16,50)
Médio completo	2	113	72	64	251 (16,98)
Superior Incompleto	1	4	11	4	20 (1,35)
Superior completo	-	4	5	5	14 (0,94)
Não se aplica	-	6	3	3	12 (0,81)
Total	19	603	559	297	1478 (100)

Fonte: Ministério da Saúde/SVS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan Net. Acesso em:18 out. 2023.

Dos 1478 casos confirmados de sífilis congênita, 1203 (81,3%) realizaram o pré-natal, 194 (13,1%) não realizaram e 81 (5,4%) dos casos não apresentaram resposta (Tabela 4).

Tabela 4. Sífilis congênita em Goiás segundo a realização do pré-natal, 2018- 2021

Realização do Pré-Natal	2018	2019	2020	2021	Total (%)
Ign/Branco	1	34	36	10	81(5,48)
Sim	13	499	436	255	1203(81,39)
Não	5	70	87	32	194(13,12)
Total	19	603	559	297	1478 (100)

Fonte: Ministério da Saúde/SVS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan Net. Acesso em:18 out. 2023.

Quanto ao momento de diagnóstico da sífilis materna, 943 (63,8%) casos foram identificados durante pré-natal, 388 (26,2%) no momento do parto/curetagem e 70 (4,7%) casos após o parto (Tabela 5).

Tabela 5. Sífilis congênita segundo momento do diagnóstico de sífilis materna em Goiás, 2018- 2021

Sífilis materna	2018	2019	2020	2021	Total (%)
Ign/Branco	2	24	32	9	67 (4,53)
Durante o pré-natal	12	413	332	186	943 (63,80)
No momento do parto/curetagem	3	139	157	89	388 (26,25)
Após o parto	1	20	36	13	70 (4,73)
Não realizado	1	7	2	-	10 (0,67)
Total	19	603	559	297	1478 (100)

Fonte: Ministério da Saúde/SVS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan Net. Acesso em:18 out. 2023.

A Tabela 6 apresenta a quantidade de óbitos pela sífilis congênita em Goiás, 2018-2021. Embora 1297 (17,9%) crianças permaneceram vivas, observa-se a ocorrência de 16 (21,4%) óbitos ocasionados pela doença entre período investigado.

Tabela 6. Óbitos causados pela sífilis congênita em Goiás, 2018- 2021

Desfecho da sífilis	2018	2019	2020	2021	Total (%)
Ign/Branco	-	18	-	-	18 (1,30)
Vivo	20	540	6	6	572(41,32)
Óbito pelo agravo notificado	25	473	5	6	509(36,77)
Óbito por outra causa	12	266	5	2	285(20,59)
Total	57	1297	16	14	1384 (100)

Fonte: Ministério da Saúde/SVS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan Net. Acesso em:18 out. 2023.

5 DISCUSSÃO

Embora a sífilis congênita seja uma doença prevenível e com tratamento disponível, ainda se configura como etiologia de grande impacto na morbimortalidade perinatal, que pode causar baixo peso ao nascer, nascimento prematuro, aborto, natimorto e outras manifestações clínicas precoces e/ou tardias, sendo considerada uma doença de notificação compulsória desde 1986 (Brasil, 2020c; Garbin *et al.*, 2019).

Diante disso, é fundamental que informações sobre o planejamento familiar e ações de educação em saúde sejam implementadas na atenção primária à saúde, especialmente quanto à prática sexual protegida, para a redução das IST e suas consequências relacionadas durante e após a gravidez (Maschio-lima, 2019 apud Brasil, 2013).

Neste estudo, observou-se aumento progressivo do número de sífilis congênita em Goiás entre os anos de 2018 a 2020, com pico em 2019, e importante redução em 2021. De modo contrário, no Brasil, detectou-se declínio na taxa de incidência de sífilis congênita, entre 2018 e 2020, com um novo aumento entre os anos de 2020 e 2021.

A diminuição dos números de casos de sífilis congênita nos últimos anos está diretamente ligada à diminuição dos números de casos de sífilis adquirida, decorrente do surgimento da pandemia da COVID-19, onde foram implementadas medidas de isolamento social, o que provocou a redução de números de relações sexuais desprotegidas devido ao isolamento social, o que pode ter resultado na redução das notificações de sífilis adquirida, além da diminuição das testagens nos postos de saúde (Menezes *et al.*, 2022).

Referente ao perfil das mulheres goianas que transmitiram a infecção causada pelo *Treponema Pallidum* para seus bebês, observou-se predomínio de mulheres adultas e jovens, com faixa etária entre 20 a 34 anos de idade (n= 967/1478; 65,41%). Entretanto, 344 (23,27%) dos casos de sífilis congênita, eram em adolescentes que tinham entre 15 e 19 anos.

Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007, surge como importante estratégia intersetorial para a promoção de melhor qualidade de vida aos escolares da rede pública, por meio de ações de atenção à saúde. Assim, estratégias educativas com enfoque na prevenção da gravidez indesejada e as IST's

são necessárias para a redução da vulnerabilidade dos adolescentes, com respeito às suas escolhas sexuais (Brasil *et al.*, 2019a; Macêdo, 2020).

Quanto à raça/cor da população investigada, notou-se predomínio da cor parda, seguida pela cor branca, características semelhantes à população geral brasileira, que apresentou, segundo autorrelato, 45,3% de pessoas pardas e 42,8% brancos, e apenas 10,6% pretas, segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022).

Referente à escolaridade, identificou-se que a maior parte dos casos de sífilis congênita em Goiás foi transmitida por mulheres que cursaram o ensino médio completo, ensino médio incompleto e 5^a a 8^a série incompleta. Nessa perspectiva, é fundamental que ocorra a ampliação do conhecimento sobre as IST para a população em geral, para maior cuidado e proteção na realização do ato sexual e consequente redução da propagação dessas infecções (Rocha *et al.*, 2019).

O PN foi realizado com 1203 gestantes e negligenciado para 194, o que corresponde a 81% e 13% dos casos de sífilis congênita em Goiás. De fato, apesar de se tratar de uma doença de fácil manejo, diversos fatores são apontados para a falha na assistência vinculada à rede de atenção básica como: parte das gestantes diagnosticadas não são tratadas adequadamente ou são reinfetadas por seus parceiros, mantendo a cadeia de transmissão; possuem dificuldades para acessar os testes; houve deficiência no aconselhamento; são tratadas em local diferente onde ocorreu o diagnóstico, entre outros (Rocha *et al.*, 2019).

A assistência ao PN é ofertada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e, por estar próximo das residências dos usuários, deve gerar vínculo, promover um atendimento humanizado e implementar ações de cunho individuais e coletivas, para a promoção e prevenção da qualidade de vida da população em geral, especialmente, para as gestantes. Assim, o enfermeiro, como um dos profissionais de saúde responsáveis pela realização e acompanhamento do PN, precisa dar instruções sobre as IST como a sífilis, dada a complexidade das consequências geradas com o diagnóstico tardio desse agravo. Diante das dificuldades para o acesso e captação precoce das gestantes para a realização do PN, é importante que esses profissionais criem estratégias para uma melhor assistência nesse período importante na vida de uma mulher (Brasil, 2020a; Nunes *et al.*, 2017).

Além disso, deve monitorar o estado de saúde da gestante e solicitar a realização de exames periódicos para avaliar a eficácia do tratamento, bem como

garantir que a ela receba a terapia adequada, dando suporte emocional à gestante e, quando necessário, encaminhá-la para serviços especializados (Pollo; Renovato, 2020).

Observou-se que o momento de diagnóstico da sífilis materna em Goiás ocorreu predominantemente (63,80%) durante o PN, no momento do parto/curetagem e após o parto. De fato, as gestantes devem ser testadas para sífilis pelo menos na primeira consulta de PN, em que o enfermeiro faz o teste rápido; no início do terceiro trimestre, para a verificação se houve algum contato com a doença; na admissão para o parto, para ter certeza de que ela não contraiu a doença e não ter o risco de passar para o bebê (Domingues *et al.*, 2014).

Finalmente, 16 crianças vieram à óbito em Goiás pela sífilis congênita. Entretanto, vários são os desfechos ocasionados por essa doença. A sífilis congênita precoce leva a sinais de anormalidades ósseas, esplenomegalia, icterícia, anemia e outros. Já as aparições da sífilis congênita tardia são: palato ogival, nariz em sela, perda auditiva neurossensorial, deficiência intelectual e atraso no desenvolvimento. A neurosífilis é caracterizada pela infecção no sistema nervoso central, podendo acontecer em qualquer estágio clínico da infecção sífilítica em crianças sem tratamento adequado, e até mesmo evoluir para meningite ou anormalidades dos nervos cranianos (Domingues, 2014).

6 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos possibilitaram conhecer o perfil das gestantes goianas que transmitiram o *treponema palidum para os seus bebês*, sendo elas mulheres com a faixa etária de 20 a 34 anos, de cor parda, com baixa escolaridade (ensino médio completo, incompleto e do 5º ao 8º ano do ensino fundamental). Quanto às características dos diagnósticos e aos casos que realizaram o pré-natal e tiveram o diagnóstico no momento do parto, observou-se 16 óbitos no desfecho da sífilis congênita.

Assim, é necessário o aprimoramento das ações desenvolvidas no pré-natal, com vistas à realização dos exames e testes de triagem para sífilis no momento do pré-natal, nas unidades básicas de saúde e prevenção da sífilis congênita. Portanto, é fundamental que o profissional enfermeiro tenha ciência da importância de sua atuação na realização do Pré-natal e impacto para a saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013 - 2015**. Brasília-DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. 114p.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2019**. Boletim Epidemiológico, p. 1-44, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf f. Acesso em: 22 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: entenda o que é, qual a prevenção e o tratamento disponível no SUS**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-o-que-e-qual-a-prevencao-e-o-tratamento-disponivel-no-sus#:~:text=O%20tratamento%20da%20s%C3%ADfilis%20%C3%A9,o%20resultado%20do%20segundo%20testehttps://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/114programa_dst.pdf%20https://saude.go.gov.br/noticias/13891-hemnsal-avertencia-sobre-o-risco-da-sifilis-na-gestacao. Acesso em: 22 nov. 2023.

BRASIL. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde 2022. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Ano 6, n. especial, out. 2022c.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico - Sífilis**. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2020a. Acesso

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020b.

DOMINGUES, R. M. S.; SZWARCOWALD, C. L.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B.; LEAL, M. C. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study. **Rev Saude Publica**, v. 48, n. 5, p. 766-74, 2014. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6xRq585f3KGCRtrWhCDCRNy/?lang=en#>. Acesso em: 2 mar. 2023.

GARBIN, A. J. Í.; MARTINS, R. J.; BELILA, N. M.; EXALTAÇÃO, S. M.; GARBIN, C. A. S. Reemerging diseases in Brazil: sociodemographic and epidemiological characteristics of syphilis and its under-reporting. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 52, p. e20180226:1-4, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/LzmFtpVpnH5NsfKNmbstt4s/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

GASPAR, P. C. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. esp.1, p. 13, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TfDK54RTKqfnqvB7TDFkjSD/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022**. Brasília-DF, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 22 mar. 2023.

MACÊDO, V. C. *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cad. saúde colet.**, v. 28, n. 4, p. 518-528, out./dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MENDES, R. B. *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 3, p. 793-804, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2023.

NUNES, J. T.; MARINHO, A. C. V.; DAVIM, R. M. B.; SILVA, G. G. O.; FELIZ, R. S.; MARTINO, M. M. F. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev Enferm UFPE [Internet]**, v. 11, n. 12, p. 4875-84, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23573>. Acesso em: 22 nov. 2023.

POLLO, D; RENOVATO, R. D. CUIDADOS DE ENFERMAGEM DA SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA : Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio-Humanista. *Revista enfermagem UERJ*. v. 28, p. 1-7, 2020. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/51482>

ROCHA, A. F. B.; ARAÚJO, M. A. L.; MIRANDA, A. E.; LEON, R. G. P.; SILVA JUNIOR, G. B.; VASCONCELOS, L. D. P. G. Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil - a qualitative study. **BMC Health Serv Res.**, v. 19, n. 1, p. 65, 2019. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-3910-y>. Acesso em: 12 mar. 2023.

WHO. Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). **World Health Organization**, 2023. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Acesso em: 30 abr. 2023.