



CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2017 A 2021

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE STATE OF TOCANTINS FROM 2017 TO 2021.

Andressa Cristina Pereira ARRUDA

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: dessa.cristina777@gmail.com

Orcid: <http://orcid.org/0009-0001-3581-5619>

Leyane Noletto FÉLIX

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: noletoleyane@gmail.com

Orcid: <http://orcid.org/0009-0007-3989-3415>

Karina Maria Mesquita da SILVA

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: karina.mesquita@unitpac.edu.br

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-4123-7915>

Miguel Emilio Sarmiento GENER

Centro Universitário do Maranhão (CEUMA)

E-mail: fmttocantins@gmail.com

Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-0683-7066>

RESUMO

Introdução: A sífilis é a principal desencadeadora de patologias neurológicas e cardiovasculares, assim como a infertilidade, dificuldades na gestação, natimortos, além do alto risco de contração do HIV. **Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas da sífilis congênita no estado do Tocantins no período de 2017- 2021. **Metodologia:** Esta pesquisa percorrerá o caminho da pesquisa de natureza básica, de abordagem quanti-qualitativa, do tipo descritiva e explicativa, de procedimento técnico a pesquisa experimental, documental e bibliográfica. Utilizou-se o DataSus como instrumento de coleta de dados e o Microsoft Excel como aplicativo principal para filtrar, organizar e unificar os dados colhidos pelas autoras. **Resultados:** Os indicadores que retratam bem a SC, no estado do Tocantins, no período entre 2017 a 2021, como o sexo masculino ser o mais acometido (53%), no qual as gestantes

costumam realizar o pré-natal (93%), em 60% dos casos é identificado durante o pré-natal, 68% dos parceiros não realizam o tratamento adequado e 97% esses casos evoluem para a progressão da vida, contudo, fica o alerta que 1% dos casos morrem devido ao agravo mencionado. **Conclusão:** A equipe de Enfermagem tem um papel fundamental na conscientização desde a atenção primária numa consulta, até a atenção secundária e terciária, durante o parto e pós-parto.

Palavras-chave: Sífilis Congênitas. Epidemiologia. Notificação. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is the main trigger of neurological and cardiovascular pathologies, as well as infertility, difficulties in pregnancy, stillbirths, in addition to the high risk of contracting HIV. **Objective:** To understand the importance of notification and intervention by the nursing team in cases of congenital syphilis in the municipality of Araguaína, between the years 2017 to 2021. **Methodology:** This research will follow the path of research of a basic nature, with a quantitative and qualitative approach, of the descriptive and explanatory type, from technical procedure to experimental, documental and bibliographical research. DataSus was used as a data collection instrument and Microsoft Excel as the main application to filter, organize and unify the data collected by the authors. **Results:** The indicators that portray CS well, in the state of Tocantins, in the period between 2017 and 2021, such as the male gender being the most affected (53%), in which pregnant women usually undergo prenatal care (93%), in 60 % of cases are identified during prenatal care, 68% of partners do not receive adequate treatment and 97% of these cases progress to life progression, however, it is important to note that 1% of cases die due to the aforementioned condition. **Conclusion:** The Nursing team plays a fundamental role in raising awareness, from primary care in a consultation, to secondary and tertiary care, during childbirth and postpartum.

Keywords: Congenital Syphilis. Epidemiology. Notification. Nursing.

INTRODUÇÃO

Andressa Cristina Pereira ARRUDA; Leyane Noletto FÉLIX; Karina Maria Mesquita da SILVA e Miguel Emilio Sarmiento GENER. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2017 A 2021. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO – MÊS DE MAIO. Ed. 42. VOL. 01. Págs. 129-146. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

As IST são um problema de saúde pública, não só no Brasil como no restante do mundo, onde tais infecções provocam agravos na saúde das crianças, adolescentes e adultos. Uma das infecções que terá o destaque principal neste trabalho será a sífilis que conseguiu atingir o marco de infecção de mais de 12 milhões de pessoas no mundo, onde 1 milhão foram apenas gestantes (VALADÃO, 2022; AMORIM; FREITAS; CRUZ, 2021; QUEIROZ et al., 2021).

A sífilis é a principal desencadeadora de patologias neurológicas e cardiovasculares, assim como a infertilidade, dificuldades na gestação, natimortos, além do alto risco de contração do HIV. Mais de 25% da sífilis gestacional que não foi tratada desencadeia óbitos fetais de forma precoce ou tardia, cerca de 300 mil natimortos são registrados no mundo devido a esta patologia (MALVEIRA et al, 2021; GUSMAO, 2021; RESENDE et al., 2021).

Essa incidência elevada relaciona-se diretamente com a vulnerabilidade social, baixa escolaridade, faixa etária, falta de conhecimento, raça, falta ou início tardio do pré-natal, serviços ofertados de forma precária, dificuldades de acesso ao atendimento e aos serviços de planejamento familiar e pré-natal, assistência precária, poucas consultas e ausência de exames sorológicos (BRITO et al., 2021; COSTA; AANHOLT; CIOSAK, 2021; GOMES et al., 2022).

SÍFILIS CONGÊNITA E SEU DESDOBRAMENTO

Para conceituar a SC é necessário fazer um esclarecimento sobre a diferença entre a SC e a SG, em que a sífilis gestacional ocorre durante a gestação, onde a mulher é infectada pela bactéria *Treponema Pallidum* durante o pré-natal, parto e/ou puerpério. Na SC, decorre pela infecção vertical da bactéria, ou seja, quanto a gestante não é tratada ou seu tratamento foi inadequado e o bebê tem contato direto (ALVES et al., 2019; GUIMARÃES et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2021).

Em ambos os casos, representam agravos de notificação compulsória no território nacional devido a sua relação direta no deslanchar da mortalidade fetal, neonatal precoce e sequelas irreversíveis e graves. Mediante isso, a necessidade de se intervir de forma imediata para minimizar a possibilidade dessa transmissão vertical. Esse risco varia entre 70 a 100% dos casos quando não tratadas as gestantes, o que

reduz drasticamente para 1 a 2% se forem tratadas (ANDRADE et al., GUIMARÃES et al., 2018; REIS et al., 2018).

Quando esse tratamento não acontece, é estimado que 30% dos casos progridem para o óbito do feto, 10% evoluem para óbito neonatal e 40% possuem indicativo de comprometimento cognitivo. Vale ressaltar que a SC é uma patologia completamente tratável e de forma gratuita pelo SUS, desde que seja diagnosticada e tratada precocemente de forma adequada e qualificada por parte do profissional de saúde (ALVES et al., 2019; GUIMARÃES et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2021).

Esses dados demonstram um comprometimento nos serviços de saúde pública, principalmente a nível de atenção básica, mais precisamente no pré-natal em que é o primeiro contato para a gestante verificar essa infecção, já que é um exame solicitado pois é preconizado pelo MS. Deve-se refletir que além de ter tratamento de fácil acesso e gratuito garantido pelo SUS, existe uma complexidade nos fatores que corroboram na cadeia de transmissão (ANDRADE et al., ALVES et al., 2019; REIS et al., 2018).

A DESORDEM CAUSADA PELA SÍFILIS CONGÊNITA

As manifestações clínicas visíveis e identificáveis característicos da SC, são as erupções vesiculobolhosas, exantema macular nas mãos e pés, lesões papulares ao redor do nariz, da boca e das áreas das fraldas, petéquias, linfadenopatia generalizada e hepatoesplenomegalia (LEITE, ARAGÃO, 2020; ROCHA et al., 2020; TESINI, 2020).

Existem relatos e casos de um grupo pequeno de crianças progredirem para uma meningite, coroidite serpiginos, hidrocefalia, convulsões no parto ou após dois anos de idade. Complicações essas que tem uma chance alta de ocorrer um aborto espontâneo, um parto prematuro, surdez, cegueira, alterações ósseas, comprometimento cognitivo, óbito ao nascer (LEITE, ARAGÃO, 2020; ROCHA et al., 2020; GADELHA, SIQUEIRA, 2022).

Em casos de SC precoce é comum ocorrer comprometimento hepático e renal, disfunções hematológicas, ósseas e neurológicas, danos a nível mucocutâneo como é o caso de exantemas maculares e bolhosos, rinite persistente e comprometimento oftalmológico. Já na SC tardia é notório verificar nariz em sela, dentes de Hutchinson, fissuras periorais, articulação de Clutton, tibia em sabre, escápulas aladas, atraso

mental, surdez e hidrocefalia (LEITE, ARAGÃO, 2020; ROCHA et al., 2020; TESINI, 2020).

EPIDEMIOLOGIA A NÍVEL NACIONAL E ESTADUAL

De acordo com o MS (2021), por meio do Boletim Epidemiológico de Sífilis, entre os anos de 2018 a 2021 o perfil das gestantes com sífilis no Brasil permaneceu o mesmo. Pegando apenas nos dados de 2021, de acordo com a idade gestacional que mais foi afetada tem-se o 1º trimestre em que registrou 11677 casos. A faixa etária mais prevalente foi entre 20 a 29 anos de idade com 15649 casos, quanto à escolaridade das gestantes com Sífilis a mais prevalente foi o ensino médio completo com 6286 casos. A raça com maior incidência foi a parda registrando 14859 casos.

Foi registrado também se essas gestantes estariam realizando o pré-natal, e desde 2010 as gestantes estão realizando o pré-natal. Em 2017 foi registrado 20.456 casos, 2018 por sua vez com 21.693 registros, 2019 com 20.242 casos, em 2020 com 17.909 casos notificados e em 2021 com 9.066 casos. É possível identificar uma redução gradativa com o passar dos anos esses casos de SC (MS, 2021).

Os diagnósticos de SC materna, em 2017 o maior número de casos registrados foi durante o pré-natal com 14.425 casos, nos anos subsequentes não foram diferentes em relação à quando foram diagnosticados, o que difere são os números de casos, como em 2018 foram 15.250 casos, 2019 com 14.266 casos, 2020 por sua vez 12.197 casos e em 2021 com 5.271 casos notificados (MS, 2021).

Foi pesquisado ainda se o esquema terapêutico adotado era adequado, inadequado ou se não foi realizado. O mais espantoso é que desde 2010 até o ano de 2021, todos os dados coletados apontaram maior incidência no esquema terapêutica materno inadequado, em 2021 foi registrado 5.424 casos, um número bastante expressivo para um tratamento que foi realizado e não foi apropriado para essas gestantes com SC (MS, 2021).

DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Epidemiologicamente, os tratamentos que as parceiras sexuais realizam não são incluídos como sífilis congênita, contudo, o tratamento torna-se imprescindível para que não ocorra uma reinfeção. Entretanto, todas as mães que são diagnosticadas com SC

durante o pré-natal é necessário um acompanhamento mais rigoroso dos bebês no curso do parto, sendo realizado uma anamnese, o exame físico e o teste não treponêmico (RIBEIRO et al., 2022; OLIVEIRA FILHO et al., 2022; VOLPATTO; 2022).

Existem dois tipos de SC, a precoce que é realizado uma avaliação clínica, através da microscopia em câmara escura é avaliado as lesões da placenta ou do cordão umbilical, é solicitado testes séricos tanto da mãe como do neonato e em alguns casos mais é realizado a punção líquórica para verificação do líquido cefalorraquidiano. A SC tardia é apenas realizada uma avaliação clínica e os testes sorológicos de ambos, sem nenhuma busca por mais detalhes ou uma avaliação continuada (BOMFIM et al., 2021; LOPES et al., 2021; MELZ; SOUZA, 2022).

A sorologia materna é primeiro critério a ser verificado no início da gestação, durante as consultas da gestante sendo mais frequente no 3º trimestre e no parto. Quando esses RN nascem de mãe com a confirmação sorológica de sífilis, devem ser avaliadas as lesões na pele e mucosas e verificado os testes sorológicos como o VDRL e o RPR. Ressalta-se que o sangue do cordão umbilical não poderá ser utilizado para esse fim, uma vez que esses resultados são mais resistentes e menos específicos (TESINI, 2020; MALVEIRA et al., 2021; HOLANDA et al., 2022).

Assim que a punção lombar é realizada desses RN confirmados por meios de sinais clínicos ou dos próprios testes sorológicos, ainda deve-se realizar a punção lombar para análise detalhada do líquido cefalorraquidiano para a contagem das células, VDRL e proteínas, hemograma completo com a contagem das plaquetas, alguns testes hepáticos, radiografia de ossos longos, dentre outros (BOMFIM et al., 2021; LOPES et al., 2021; MELZ; SOUZA, 2022).

Essa avaliação mais criteriosa deve-se às anomalias que esta patologia provoca nos ossos longos, como as reações periosteais, osteíte difusa ou localizada e a metafisite, A cada 2 ou 3 meses deve-se estar repetindo os exames para avaliar o VDRL ou RPR até que os lactentes se tornem não reagentes ou que os valores decresçam (TESINI, 2020; MALVEIRA et al., 2021; HOLANDA et al., 2022).

SÍFILIS CONGÊNITA E SEU TRATAMENTO

Para o tratamento adequado da gestante com sífilis é necessário seguir alguns passos, primeiramente é realizado a administração de Benzilpenicilina benzatina como

tratamento 30 dias antes do parto, devendo finalizá-lo antes do parto. Deve-se atentar ao intervalo entre as doses, avaliar os riscos de reinfecção, verificar a resposta imunológica adequada, comprovação em documentos da queda da titulação do teste não treponêmico (BRASIL, 2022; LOBATO et al., 2021; CASELLI et al., 2022).

Contudo, essa resposta imunológica poderá não ser eficaz e rápida como o esperado durante a gestação, devido a estágios mais recentes da infecção ou títulos não treponêmicos mais altos no início do tratamento. Esse tratamento com Benzilpenicilina benzatina é realizado de imediato após o resultado reagente para sífilis, intramuscular, tanto em gestantes como em mulheres que sofreram violência sexual, pessoas com chance de não retornarem ao serviço de saúde, com sinais e sintomas de sífilis primária ou secundária, e com diagnóstico prévio de sífilis (BRASIL, 2022; DOMINGUES et al., 2021; CAVALLI, 2021).

O primeiro teste reagente a sífilis não exclui a necessidade de se realizar o segundo teste, é necessário estar monitorando os exames laboratoriais e o tratamento dos parceiros sexuais para o cessamento dessa cadeia de contaminação (ROCHA et al., 2021; LOBATO et al., 2021; CASELLI et al., 2022).

MANEJO CLÍNICO DA CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA

Inicialmente é realizado a coleta de sangue da periferia para a análise de VDRL onde as suas mães apresentaram VDRL reagente durante a gestação, no parto ou quando suspeita de sífilis. Sob nenhuma hipótese deve-se fazer a coleta do sangue pelo cordão umbilical, devido ao risco de falso-positivo ou falso negativo (VERAS; ALMEIDA, 2021; MONTESANTO, 2021; LIMA, 2021).

Os anticorpos IgG da mãe poderão passar de forma passiva a ponto de interferir no soro do RN e acusar positivo, neste caso deve-se comparar os resultados de ambos, na mãe será levado em consideração o exame colhido no momento do parto, e do RN se for 4 vezes superior à titulação da mãe. Contudo, se o mesmo der negativo deve-se ao fato da mãe ter sido infectada recentemente ou não tratada durante a gestação (HOLZMANN et al., 2022; LOPES et al., 2021; DOMINGUES et al., 2021).

Para que o diagnóstico seja definido como SC é necessário ter um histórico progresso clínico-epidemiológico da mãe, dos exames clínicos e laboratoriais, e de imagem do RN para que possa determinar o melhor tratamento. Nenhum deles deverá

receber alta até que o exame VDRL da mãe seja colhido e analisado (SANTOS et al., 2020; COLODEL et al., 2020; MELZ; SOUZA, 2022).

Nos RN que forem sintomáticos, eles apresentarão de forma precoce nas primeiras semanas lesão mucocutânea, coriza sanguinolenta, lesões plantares e palmares que poderão ser altamente contaminantes. No tocante aos ossos, poderá apresentar metafisite, osteocondrite e periostite, a nível de SNC poderá surgir alterações do LCR, VDRL reagente e um aumento da proteína e das células. A nível sanguíneo poderá surgir anemia hemolítica e trombocitopenia, em relação o sistêmico demonstrará icterícia, hepatoesplenomegalia, pneumonite, dentre outros. Na placenta apresentará vasculite e vilosite (SANTOS et al., 2020; COLODEL et al., 2020; SILVA; VIEIRA, 2018).

Nas manifestações tardias da SC, no sistema ósseo e articular poderá ter a tibia em formato de sabre ou articulações de Clutton. Na dentição, será possível identificar dentes de Hutchinson e molares de Mulberry. Nos olhos a ceratite intersticial, a coriorretinite e demais lesões na córnea será possível verificar. Nas orelhas poderá apresentar surdez, já na face poderá ter a mandíbula mais proeminente e o nariz em sela. No tocante ao SNC, as complicações já são mais graves, como retardo mental, hidrocefalia, convulsões, paresia juvenil dentre outras, e na pele rágades (SANTOS et al., 2020; COLODEL et al., 2020; MELZ; SOUZA, 2022).

A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM EM CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA

Algumas ações deverão ser desenvolvidas para a prevenção da SC, no âmbito da atenção primária, deverão ser solicitados exames durante o pré-natal para o rastreamento, como os testes rápidos e o VDRL. Importante ressaltar a necessidade de reuniões para que seja informado sobre a relevância da solicitação de exames e o acompanhamento dessas gestantes, assim como o tratamento mais adequado e a prevenção para a quebra da transmissão vertical (SILVA; VIEIRA, 2018; ALELUIA ET AL., 2021; LEITE et al., 2021).

O profissional da enfermagem deverá recepcionar essa gestante de forma a proporcionar não só um ambiente acolhedor e de confiança para ela, como também de informações pertinentes a necessidade de se realizar exames e ser acompanhada

periodicamente durante a gestação. Para que essa assistência de enfermagem durante o pré-natal seja eficiente é necessário que se promova uma gestação saudável para a gestante e o bebê, por meio da educação em saúde, ajuda psicossocial, exames preventivos e investigativos (PINTO et al., 2021; GONÇALVES; ZEFERINO; OLIVEIRA, 2021; SOUZA et al., 2022).

É através da ESF que se realiza os diagnósticos necessários e preventivos precoces da gestação, durante o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, deve-se nesse momento da consulta realizar as orientações e o apoio necessário para que seja diminuído as chances da contração da SC (SANTOS et al., 2020; COLODEL et al., 2020; MELZ; SOUZA, 2022).

Essa falta de adesão deve-se pelo fato de os parceiros possuírem medo da medicação ser dolorida e não poder trocar por outra, uma vez que possuem o conhecimento que a medicação para o tratamento da sífilis ser a penicilina. Ademais, os parceiros não possuem o comprometimento de dar seguimento ao tratamento, acarretando uma transmissão vertical para o RN (ALELUIA ET AL., 2021; SANTOS et al., 2020; PINTO et al., 2021).

OBJETIVOS

Objetivo Geral: Descrever as características epidemiológicas da sífilis congênita no estado do Tocantins no período de 2017- 2021.

Objetivos Específicos: Apresentar o quantitativo de casos de sífilis congênita de acordo com o sexo e evolução; caracterizar o percentual da relação da sífilis congênita de acordo com o pré-natal realizado no Tocantins e de casos de sífilis materna; caracterizar o percentual de parceiros que realizam o tratamento da sífilis, compreender a importância da notificação e intervenção da equipe de enfermagem diante os casos de sífilis congênita.

METODOLOGIA

Esta pesquisa percorrerá o caminho da pesquisa de natureza básica, de abordagem quanti-qualitativa, do tipo descritiva e explicativa, de procedimento técnico a pesquisa experimental, documental e bibliográfica. Pretende-se utilizar o

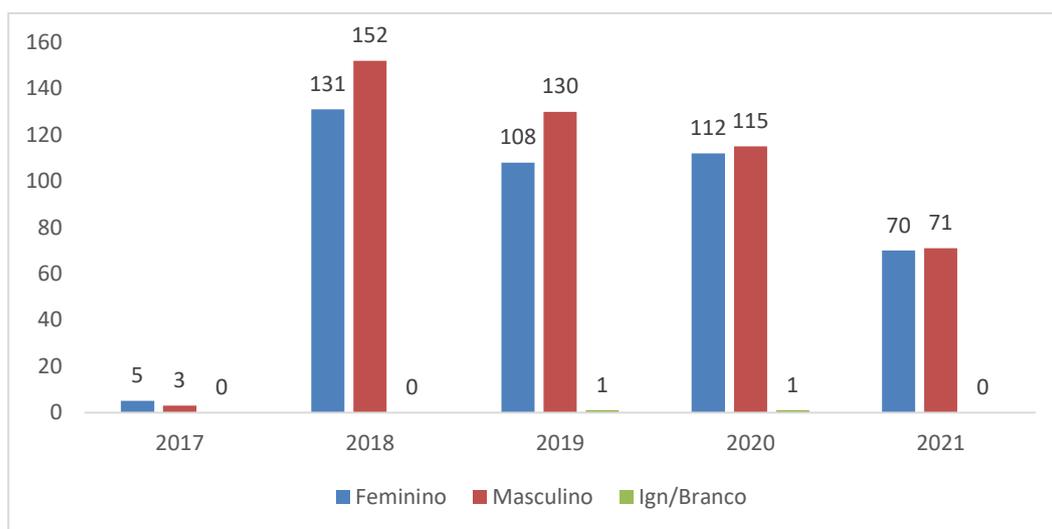
DataSus como instrumento de coleta de dados e o Microsoft Excel como aplicativo principal para filtrar, organizar e unificar os dados colhidos pelas autoras.

Serão inclusos todos os dados contidos no DataSus sobre mulheres com SC, dentro do período de 2017 a 2021 do município de Araguaína. Excluindo assim todas as outras informações não pertinentes à temática e dentro dos critérios que a pesquisa delimitou, além disso, será excluído e desconsiderado os que não forem obtidos do DataSus.

RESULTADOS

No presente trabalho foram observados registros de acometidos pela sífilis congênita no estado do Tocantins no período de 2017 a 2021. Na **figura 1**, pode-se constatar que a maioria dos casos foram no ano de 2018 do sexo masculino, contudo, vale frisar que os casos em mulheres não ficam muito atrás.

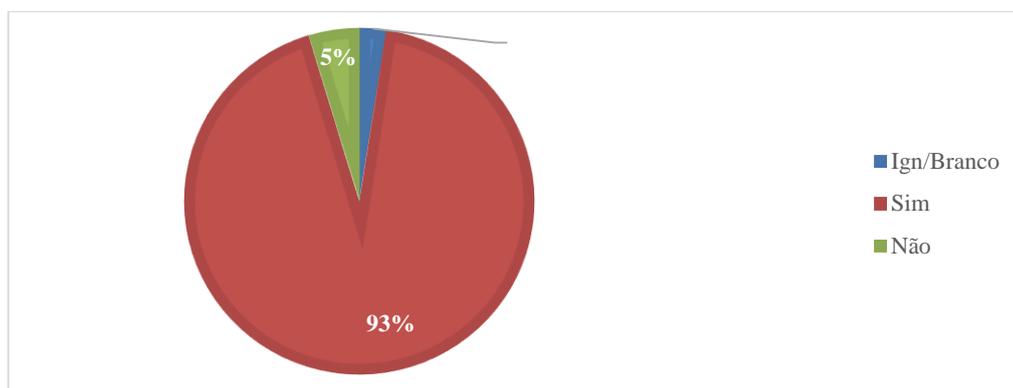
Figura 1. Quantidade de casos de Sífilis Congênita de acordo com o sexo no estado do Tocantins no período de 2017 a 2021.



Fonte: DATASUS (2023).

À vista disso, torna-se evidente um maior quantitativo no sexo masculino, representando 53% dos casos, no entanto o sexo feminino não fica muito atrás, tendo sido notificado 47%. Importante ressaltar que esses casos foram bem expressivos no ano de 2018, em contrapartida, o ano que menos notificou foi 2017, com 8 casos.

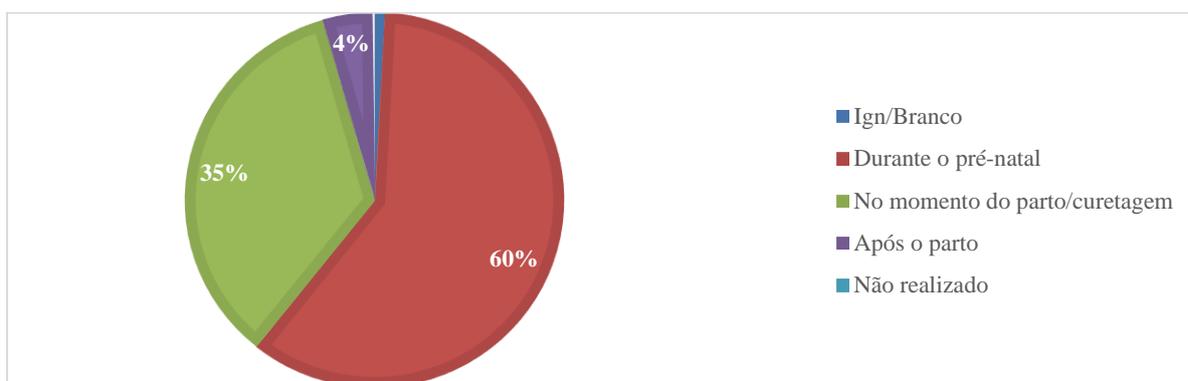
Figura 2. Quantidade de casos em percentagem de Sífilis Congêntia de acordo com o pré-natal ter sido realizado ou não no estado do Tocantins no período de 2017 a 2021.



Fonte: DATASUS (2023).

Não obstante dos altos casos de sífilis que foram ocorrendo ao longo dos anos, verifica-se que as adesões às consultas de pré-natal vêm sendo bem-recebidas e realizadas, onde o mínimo de consultas que se deve realizar durante esta fase são 6, para que o acompanhamento seja realizado de forma eficiente na identificação de algumas complicações que podem surgir durante a estação. Pela **figura 2**, verifica-se que 93% das mulheres realizam o pré-natal em contrapartida 5% não realizaram, apesar de parecer pouco, foram 42 mulheres que não realizaram, indicando uma falha na assistência e instrução correta sobre a importância não só para a mulher como para o bebê.

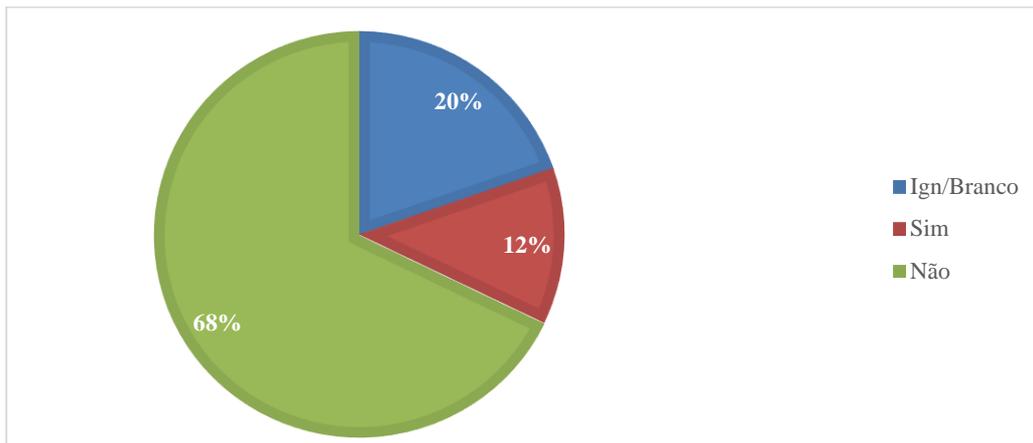
Figura 3. Relação de casos de Sífilis Materna no estado do Tocantins no período de 2017 a 2021.



Fonte: DATASUS (2023).

Constata-se diante da **figura 3**, que surge mais casos de sífilis durante o pré-natal (60%) do que no pós-parto (4%). Durante o parto 35% das mulheres são acometidas pela sífilis, entendendo assim a importância não só do pré-natal bem feito com profissionais capacitado, como também a realização dos testes rápidos e os demais exames que são solicitados durante as consultas.

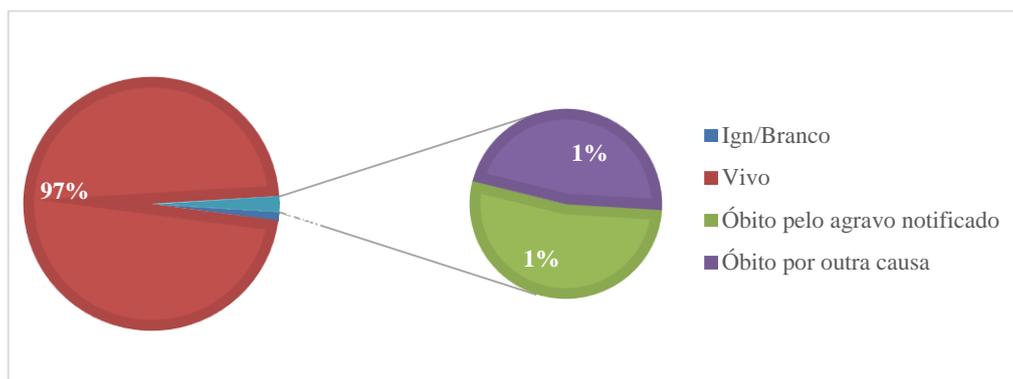
Tabela 4. Quantificação de parceiros que realizam o tratamento de Sífilis no estado do Tocantins no período de 2017 a 2021.



Fonte: DATASUS (2023).

A priori, os homens são mais relutantes em relação a consultas e exames laboratoriais, alguns por medo do resultado deles, outros por falta de interesse mesmo. Na figura 4, verifica-se que 68% dos homens não fizeram o tratamento adequado da sífilis, o que já é um quantitativo muito expressivo e preocupante, já que analisamos na figura anterior que mesmo durante e após parto/curetagem, essas mulheres são diagnosticadas com sífilis. Apenas 12% realizaram o tratamento e 20% não foi obtido nenhuma resposta.

Tabela 5. Evolução dos casos de Sífilis Congênita no estado do Tocantins no período de 2017 a 2021.



Fonte: DATASUS (2023).

Os casos de SC são graves, mas verifica-se que 97% dos casos conseguiram realizar o tratamento adequado, contudo, 1% dos casos evoluíram para óbito devido aos agravos que essa patologia causa. Vale ressaltar a importância de se procurar ajuda e tratamento logo de início e não desistir do tratamento.

CONCLUSÃO

A Sífilis Congênita ainda é um assunto pouco falado e explorado, diante disso, este trabalho veio para conscientizar sobre a importância de abordar o assunto em rodas de conversa com outros profissionais da saúde, como no meio acadêmico e em palestras para a comunidade entender como prevenir e como tratar.

Ao longo deste trabalho, pode-se citar alguns indicadores que retratam bem a SC, no estado do Tocantins, no período entre 2017 a 2021, como o sexo masculino ser o mais acometido (53%), no qual as gestantes costumam realizar o pré-natal (93%), em 60% dos casos é identificado durante o pré-natal, 68% dos parceiros não realizam o tratamento adequado e 97% esses casos evoluem para a progressão da vida, contudo, fica o alerta que 1% dos casos morrem devido ao agravo mencionado.

A equipe de Enfermagem tem um papel fundamental na conscientização desde a atenção primária onde acontece o primeiro contato com as gestantes, e durante todo o pré-natal orientar sobre a necessidade da continuidade das consultas periódicas, dos exames e principalmente dos testes rápidos, onde o resultado sai em poucos minutos.

Com isso, conclui-se que o objetivo geral e os específicos foram devidamente confirmados.

REFERÊNCIAS

ALELUIA, E. dos S.; et al. Repercussion of sphilis during pregnancy: Possibilities of nursing performance. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16944>. Acesso em: 29 oct. 2022.

ALVES, P.I.C. et al. Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015. *Rev. enferm. UFPE on line*, FIOCRUZ+BR / Instituto de Desenvolvimento Educacional/BR / Ipojuca (PE). Secretaria Municipal de Saúde/BR / UFCSPA+BR, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n8/2949-2960/pt>. Acesso em: 29 set. 2022.

AMORIM, L. C. I; FREITAS, M. F. P.; CRUZ, F. M. Sífilis: Um Estudo do Cenário Epidemiológico do Brasil e dos Municípios de Barra do Piraí e Valença (RJ). *Episteme Transversalis*, v. 12, n. 1, abr. 2021. Disponível em: <http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/episteme/article/view/2382>>. Acesso em: 31 out. 2022.

ANDRADE, A.L.M.B. et al. Diagnóstico Tardio De Sífilis Congênita: Uma Realidade Na Atenção À Saúde Da Mulher E Da Criança No Brasil. *Rev Paul Pediatr*. 2018;36(3):376-381, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/YW89sPHsznkK7m7fwvBFXJn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2022.

BOMFIM, V. V. B. da S.; et al. A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 7, p. e7969, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7969>. Acesso em: 27 out. 2022.

BRASIL. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais*. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites](#). Acesso em: 27 out. 2022.

BRITO, R. C.; et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis na gestação no Brasil. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.9, p. 90808-90822, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/mzr3bpxrajcsfjsjvlqszucmiy/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/36142/pdf>. Acesso em: 31 out. 2022.

CASELLI, V.; et al. Revisão Bibliográfica Sobre A Sífilis Congênita. *Perspectivas em Medicina Legal e Perícia Médica*, São Paulo, vol. 7, 2022. Disponível em: <http://ojs.perspectivas.med.br/index.php/perspectivas/article/view/revisao>

Andressa Cristina Pereira ARRUDA; Leyane Noletto FÉLIX; Karina Maria Mesquita da SILVA e Miguel Emilio Sarmiento GENER. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2017 A 2021. *JNT Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO – MÊS DE MAIO. Ed. 42. VOL. 01. Págs. 129-146. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

bibliografica-sobre-a-sifilis-congenita/revisao-bibliografica-sobre-a-sifilis- congenita. Acesso em: 27 out. 2022.

COLODEL, J. M. V.; et al. Sífilis Congênita: Um Olhar Sobre A Assistência De COSTA, D. F.; AANHOLT, D. P. J. V.; CIOSAK, S. I. A realidade da sífilis em gestantes: análise epidemiológica entre 2014 e 2018. *REVISA*. 2021; 10(1):195-204. Disponível em:<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/700>. Acesso em: 31 out. 2022.

CRUZ, L.Z. et al. Conhecimento dos adolescentes sobre contracepção e infecções sexualmente transmissíveis. *Revista Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 7-18, abr/jun 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v15n2a02.pdf>. Acesso em: 29 set. 2022.

DOMINGUES, C.S.B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Revista Epidemiológica Serv. Saúde*, Brasília, 30(Esp.1):e2020597, 2021. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2022.

FREITAS, B. D.; SANTANA, K. M. do C.; FREITAS, N. L. de; ABREU, J. A. C. de; BRANDÃO, F. Sífilis Congênita No Brasil: Panorama Atualizado Da Incidência E Fatores De Influência. *Revista Unimontes Científica*, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 01-16, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/4503>. Acesso em: 29 set. 2022.

GOMES, L. N. L.; et al. Análise Epidemiológica Da Sífilis Congênita Na Cidade De Salvador-Bahia Nos Anos De 2013 A 2018. *Revista Saúde UNIFAN*, 2022, 2(1), p. 74-82. Disponível em: <https://saudeunifan.com.br/wp-content/uploads/2022/08/Artigo-8-ANA%CC%81LISE-EPIDEMIOLO%CC%81GICA-DA-SI%CC%81FILIS-CONGE%CC%82NITA-NA-CIDADE-DE-SALVADOR-BAHIA-NOS-ANOS-DE-2013-A-2018.pdf>. Acesso em: 31 out. 2022.

GONÇALVES, L. A.; ZEFERINO, M. G. M.; OLIVEIRA, I. B. Perfil De Mulheres Com Sífilis No Período Gestacional. *Saúde (Santa Maria)*, v. 47, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/64163>. Acesso em: 29 out. 2022.

GUIMARÃES, T.A. et al. *Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão*. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2018 abr-jun: 25(2) 24-30, Universidade Federal do Maranhão-São Luís-MA-Brasil. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046449/a5.pdf>. Acesso em: 29 set. 2022.

GUSMAO, L. S. Aumento Da Incidência De Sífilis Em Gestantes No Município De São Paulo. *Tese - Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de São Paulo*, Universidade Federal De São

Andressa Cristina Pereira ARRUDA; Leyane Noletto FÉLIX; Karina Maria Mesquita da SILVA e Miguel Emilio Sarmiento GENER. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2017 A 2021. *JNT Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO - MÊS DE MAIO. Ed. 42. VOL. 01. Págs. 129-146. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

Paulo Universidade Aberta Do Sus, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/26609>. Acesso em: 31 out. 2022.

HOLANDA, R. E.; et al. Importância Da Atuação Do Enfermeiro Frente Ao Diagnóstico De Sífilis Congênita No Recém-Nascido. *Revista Expressão Católica Saúde*, v. 7, n. 1, p. 20-29, 2022. Disponível em: <http://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recs/article/view/15>. Acesso em: 27 out. 2022.

HOLZMANN, A. P. F.; et al. Perfil Clínico Epidemiológico Da Sífilis Gestacional E Sífilis Congênita: Um Estudo De Coorte Retrospectivo. *Revista Unimontes Científica*, v. 24, n. 1, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/5481>. Acesso em: 29 out. 2022.

IBGE. Tabela 8015 - Pessoas de 18 anos ou mais de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses e que não usaram camisinha na última relação sexual, por sexo e motivo de não ter usado camisinha. *Pesquisa Nacional de Saúde*, 2019. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/8015>. Acesso em: 29 set. 2022.

LEITE, AC; et al. Prevalência de casos de sífilis em gestantes no Brasil: análise de uma década. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 9, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17932>. Acesso em: 29 out. 2022.

LIMA, Erica Viviane Antunes. Fatores relacionados à assistência das gestantes com Sífilis e recém-nascidos com Sífilis Congênita na região de saúde de Unaí- Minas Gerais no período de 2014 a 2019. 2021. 108 f. *Dissertação* (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde), Escola Fiocruz de Governo, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50221>. Acesso em: 29 out. 2022.

LOBATO, P. C. T.; et al. Sífilis congênita na Amazônia: desvelando a fragilidade no tratamento. *Rev enferm UFPE*, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245767/37548> #. Acesso em: 27 out. 2022.

LOPES, A. B.; et al. Ampla abordagem sobre a sífilis congênita: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 37, p. e9075, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/9075>. Acesso em: 27 out. 2022.

MALVEIRA, N. A. M.; et al. Sífilis Congênita no Brasil no período de 2009 a 2019. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.8, p. 85290-85308, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Julia-Maria-Dias/publication/354369312_Sifilis_Congenita_no_Brasil_no_periodo_de_2009_a_2019_Congenital_Syphilis_in_Brazil_from_2009_to_2019/links/61f82ab8aad5781d41c153eb/Sifilis-Congenita-no-Brasil-no-periodo-de-2009-a-2019-Congenital-Syphilis-in-Brazil-from-2009-to-2019.pdf. Acesso em: 31 out. 2022.

Andressa Cristina Pereira ARRUDA; Leyane Noletto FÉLIX; Karina Maria Mesquita da SILVA e Miguel Emilio Sarmiento GENER. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2017 A 2021. *JNT Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO – MÊS DE MAIO. Ed. 42. VOL. 01. Págs. 129-146. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

MELZ, M. SOUZA, Q. A. Assistência De Enfermagem E A Sífilis Congênita: Revisão Integrativa. *Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto*. v. 9, n.1, p. 123 – 142, 2022. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/769>. Acesso em: 27 out. 2022.

MIRANDA, A.E. et al. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. *Revista Epidemiológica Serv. Saúde, Brasília*, 30(Esp.1):e2020611, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/4PN8LTxznTgSGZwnvVrvYFH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2022.

MONTESANTO, Marcela Schlobach Fortuna Signorelli. Sífilis congênita: uma infecção prevenível que ainda persiste. Niterói, 2021. 38 f. *Trabalho de Conclusão de Curso* (Graduação em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, 2021. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/25344>. Acesso em: 29 out. 2022.

OLIVEIRA, A. L. R.; et al. Sífilis Na Gestação E Sífilis Congênita: Um Estudo Do Perfil Epidemiológico De Um Hospital Escola. *Revista Da JOPIC*, v. 7, n. 11, 2021. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/jopic/article/view/2883/1128>. Acesso em: 27 out. 2022.

PINTO, B. B.; et al. Erradicação Da Sífilis Congênita: Desafios Enfrentados Pela Atenção Primária   Saúde E A Contribuição Da Enfermagem. *Editora Amplla*, 2021. Disponível em: <https://ampllaeditora.com.br/books/2021/04/eBook-Atencao-Primaria.pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.

QUEIROS, J. A. V. L; et al. Uma Revisão Bibliográfica: Fatores De Risco Para Sífilis Em Mulheres – Fatores De Risco Para Sífilis Em Mulheres. *Revista Atenas Higeia*, v. 3, n. 2, p. 1 - 5, 2021. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/105>. Acesso em: 31 out. 2022.

REIS, G.J. et al. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2018; 34(9):e00105517. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7LN6HFGcT5DGRVYV8PhTr7x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2022.

RESENDE, W. M. G.; et al. Sífilis congênita: análise do bon mio mãe/filho no estado de Sergipe na última década. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.6, p. 24484-24497, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/v36k24ownrbceupexu2ly4tw4/access/wayback/> <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/39386/pdf>. Acesso em: 31 out. 2022.

Andressa Cristina Pereira ARRUDA; Leyane Noletto FÉLIX; Karina Maria Mesquita da SILVA e Miguel Emilio Sarmiento GENER. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2017 A 2021. *JNT Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO – M S DE MAIO. Ed. 42. VOL. 01. Págs. 129-146. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

RIBEIRO, M. M.; et al. Sífilis Congênita- medidas de prevenção em populações vulneráveis no Brasil: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 3, p.11011-11023, 2022. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/49035>. Acesso em: 27 out. 2022.

ROCHA, A. F. B.; et al. Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.* 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VHkQjyypb65Nq9jcKTTTFpbhc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2022.

SANTOS, E. M.; et al. Atuação Do Enfermeiro Após Diagnóstico De Sífilis No Pré-Natal De Baixo Risco: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 2020. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/306. Acesso em: 29 out. 2022.

SILVA, L. B. Participação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita na atenção primária: revisão narrativa. *Trabalho de Conclusão de Curso – Enfermagem*, PUC Goiás, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2520>. Acesso em: 27 out. 2022.

SOUZA, A. M. M. de; et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre medidas de prevenção em gestantes com sífilis na atenção básica no município de Bragança-PA. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 11, n. 10, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32557>. Acesso em: 29 out. 2022.

TESINI, B. L. Sífilis congênita. MANUAL MSD, Versão para Profissionais de Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/infec%C3%A7%C3%B5es-em-rec%C3%A9m-nascidos/s%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita>. Acesso em: 27 out. 2022.

VALADAO, A. C. R. A implementação do pré-natal do homem como estratégia para redução da sífilis gestacional. *Tese – Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família* da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/26506>. Acesso em: 31 out. 2022.

VERAS, I. S.; ALMEIDA, M. V. Sífilis Congênita: atualização no manejo clínico no Distrito Federal. *Health Residencies Journal - HRJ*, v. 2, n. 11, p. 7–16, 2021. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/190>. Acesso em: 29 out. 2022.