

## **Análise epidemiológico dos casos de sífilis congênita e gestacional no Município de Marabá no período de 2014 a 2018**

### **Epidemiological analysis of cases of congenital and gestational syphilis in the Municipality of Marabá from 2014 to 2018**

DOI:10.34117/bjdv7n5-279

Recebimento dos originais: 07/04/2021

Aceitação para publicação: 13/05/2021

#### **Echenause Da Silva Aguiar**

Bacharel em Enfermagem – Faculdade Carajás  
Faculdade Carajás  
Endereço: Bairro Liberdade sem número. Marabá – Pará.  
E-mail: echenausesilvaag@gmail.com

#### **Hernan Da Silva Barros**

Bacharel em Enfermagem – Faculdade Carajás  
Faculdade Carajás  
Endereço: Folha 20 Quadra 06 Lote 17. Marabá – Pará.  
E-mail: miqueias-88@live.com

#### **Percilia Augusta Santana Da Silva**

Enfermeira mestre pelo programa de Cirurgia e Pesquisa Experimental da Universidade Estadual do Pará (UEPA).  
Universidade Estadual do Pará e Faculdade Carajás.  
Endereço: Rua Vinte e Sete de Marco, Velha Marabá CEP - 68500340 – Marabá – Pará.  
E-mail: perciliaaugusta@hotmail.com

#### **Hugo Santana Dos Santos Junior**

Graduando do curso de bacharelado em enfermagem, na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas - GAMALIEL  
Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas - GAMALIEL  
Endereço: Rua Julia passarinho, Nº 76B, Bairro Nova Tucuruí CEP-68455000  
E-mail: hugojuniorbs@bol.com.br

#### **Kecyani Lima Dos Reis**

Enfermeira Mestre pelo Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará – UEPA  
Universidade do Estado do Pará – UEPA e Faculdade Carajás.  
Endereço: FL 33, Nova Marabá CEP-68508-000 – Marabá - Pará - Brasil  
E-mail: tiakecy@hotmail.com

#### **Analécia Dâmaris Da Silva Alexandre**

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. Mestranda em Cirurgia e Pesquisa Experimental CIPE/UEPA  
Secretaria Municipal de Saúde  
Endereço: Rodovia Transamazônica - Agrópolis do INCRA CEP-68501000 - Marabá, PA – Brasil  
E-mail: mestradocipe2019@gmail.com

**Sandro Percário**

Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo e Livre Docente em Ciências pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Professor Associado IV do Instituto de Ciências Biológicas de Universidade Federal do Pará (UFPA). Coordenador Estadual e orientador de teses do Programa de Pós-Graduação Biodiversidade e Biotecnologia da Rede BIONORTE. Orientador de dissertações do PPG-Cirurgia e pesquisa Experimental do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará - Campus II – UEPA  
Endereço: Av. Augusto Corrêa, n. 1. Instituto de Ciências Biológicas, sala 201. Bairro: Guamá. Cep:66075-110. Belém- Pará.

**Gisele Rodrigues De Carvalho Oliveira**

Graduação em medicina pela universidade estadual de ciências da saúde de Alagoas. Mestranda em Cirurgia e Pesquisa Experimental CIPE/UEPA  
Instituição: Universidade do Estado do Pará - UEPA  
Endereço: Vp8 folha 26 QD 07 lote e12, nova Marabá. CEP-68503140 – Marabá – Pará.  
E-mail: mcarvalho2@hotmail.com

**Jaqueline Miranda De OLIVEIRA**

Médica especialista em Endocrinologia, Nutrologia e medicina da família. Mestranda em Cirurgia e Pesquisa Experimental CIPE/UEPA  
Instituição: Universidade do Estado do Pará – UEPA  
Endereço: Avenida Sol Poente, 2190. Cidade Nova - 68501670 - Marabá, PA – Brasil  
E-mail: miranda.jaque01@gmail.com

**RESUMO**

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa de caráter sistêmico, passível de prevenção e que, quando não tratada precocemente, pode evoluir para um quadro crônico com sequelas irreversíveis. O SINAN é um sistema de dados onde constam informações e acompanhamentos de doença ou agravos considerados pelo Ministério da Saúde doenças de notificações compulsórias. Objetivo: Apresentar uma análise epidemiológica dos casos de Sífilis Congênita e Gestacional no município de Marabá entre os anos de 2014 a 2018. Metodologia: Trata-se de um estudo analítico epidemiológico descritivo de abordagem quantitativa. Resultados esperados: O município não diferente de outros no Estado, onde os principais grupos diretamente atingidos pela doença são mulheres em idade fértil, negras, baixa escolaridade e que apresentam falhas no tratamento do parceiro. Esses grupos são considerados vulneráveis tanto pela sua característica clínica como sociodemográfica e requer uma atenção maior das autoridades em saúde do município.

**Palavras-chaves:** Sífilis Congênita, Sífilis Gestacional, SINAN.

**ABSTRACT**

Introduction: Syphilis is an infectious disease of a systemic character, preventable and that, when not treated early, can evolve to a chronic condition with irreversible sequelae. SINAN is a data system that contains information and monitoring of illnesses or conditions considered by the Ministry of Health to be compulsory notification diseases. Objective: To present an epidemiological analysis of cases of Congenital and Gestational Syphilis in the municipality of Marabá between the years 2014 to 2018. Methodology: This is a descriptive epidemiological analytical study with a quantitative approach.

Expected results: The municipality is no different from others in the State, where the main groups directly affected by the disease are women of childbearing age, black women, with low education and who fail to treat their partner. These groups are considered vulnerable both for their clinical and sociodemographic characteristics and require greater attention from the municipality's health authorities.

**Keywords:** Congenital Syphilis, Gestational Syphilis, SINAN.

## 1 INTRODUÇÃO

Patologia infecciosa de caráter sistêmico, a sífilis é passível de prevenção, mas que o tratamento tardio pode evoluir para um quadro crônico com sequelas graves (ANDRADE *et al* 2018). Podem surgir como lesões tissulares ou sistêmicas das formas mais leves como a sífilis primária e secundária quanto as formas mais graves, a sífilis terciárias.

A transmissibilidade da doença é por contato sexual, mas quando se manifesta na gravidez pode trazer sérios problemas para o concepto devido a transmissão vertical chamada de sífilis congênita que possui dois estágios: precoce, diagnosticada até dois anos de vida e tardia, após esse período, consequência de um tratamento mal realizado ou nunca realizado onde através da placenta o feto se torna produto vulnerável da doença. (Ahumada, 2015)

Em geral o diagnóstico bem como todo o tratamento é realizado durante o pré-natal através dos exames treponêmicos e não treponêmico disponíveis gratuitamente na rede SUS. O tratamento é, no geral, realizado com penicilina e é importante ressaltar que esse tratamento deve ser estendido aos parceiros, um tratamento inadequado da doença na gravidez pode resultar partos prematuros, abortamentos ou morte fetal. (PADOVANI C *et al* 2018).

A epidemiologia é uma ação estratégica no processo-saúde-doença que possibilita identificar indivíduos que apresentam determinadas patologias as quais existam por parte das autoridades em saúde uma preocupação em padronizar os protocolos de manejo, condutas e monitoramento das ocorrências dessas doenças (BRASIL, 2002).

Nesse aspecto surgem as doenças de notificações compulsórias. (BRASIL, 2016), *doença*: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos e *notificações*: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a

ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal.

No Brasil a sífilis congênita tornou-se uma doença de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica a partir de 1986, por meio da Portaria N° 542 do Ministério da Saúde (publicado no D.U de 21/1986) juntamente com as notificações da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

A Sífilis congênita ainda é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de saúde pública (ANDRADE *et al* 2018). A meta de redução estipulada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) na América Latina até 2015 foi de 0,5 casos/1.000 nascidos vivos.

Porém, no Brasil essa meta não foi alcançada segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2016, a incidência passou de 1.7/100 mil nascido vivo em 2004 para 6.5 /100 mil nascidos vivos em 2015, a mortalidade infantil por essa patologia que antes era de 2.4/100 mil nascido vivos saltou para 7.4/100 mil nascidos vivos em 2015. (BRASIL, 2016).

Levando-se em consideração o município de Marabá com toda a sua demografia, este passa por um crescimento populacional constante. Segundo dados do IBGE/2019 a cidade chegou em 2014 com 252 mil habitantes saltando para 279.349 habitantes em 2018, com uma densidade demográfica de 15,45 hab./km<sup>2</sup>.

Além disso, uma possível fragilidade na adesão ao tratamento do parceiro, o reflexo da falta de fornecimento de penicilina benzatina em 2014 proporcionando o pico da crise ainda que subnotificados, um pré-natal deficiente em um todo pode ter contribuído para números preocupantes dos casos de sífilis na região (MAFRA *et al*, 2019).

Sabendo que a sífilis é um problema de saúde pública no Brasil e diante do crescimento vegetativo da população marabaense é de considerar também crescentes aumentos de casos de sífilis congênita e gestacional na região.

Portanto o objetivo do presente estudo é identificar e analisar os aspectos epidemiológicos dos casos de Sífilis Congênita e Gestacional no município de Marabá entre os anos de 2014 a 2018.

## 2 METODOLOGIA

Esse trabalho foi elaborado dentro de um estudo transversal do tipo retrospectivo, epidemiológico, com uma abordagem analítica quantitativa. A epidemiologia segundo Hadaad (2004) examina como a incidência ou a prevalência de um agravo ou condição relacionada à saúde varia de acordo com determinadas características, como sexo, idade, escolaridade e renda, entre outras e que os estudos transversais descrevem a caracterização de aspectos semiológicos, etiológicos, fisiopatológicos e epidemiológicos de uma doença.

A pesquisa foi realizada no município de Marabá, localizado no Sudeste do Estado do Pará, interior da macrorregião amazônica. O período de coleta de dados deste estudo foi de abril a maio de 2020. Foi analisado um recorte quantitativo de dados referentes a doença gestacional e congênita registradas e informatizadas na base do próprio SINAN no período de 2014 a 2018 com uma margem de erro de 5%. Para fins de análise às variáveis estudadas foram clínicas como: adesão ao pré-natal, esquema de tratamento, tratamento do parceiro, diagnóstico de sífilis congênita por idade da criança e sociodemográfica: nível de escolaridade, idade, raça e cor no período de 2014 a 2018.

A técnica de amostragem foram todos os casos registrados e dispostos na plataforma do SINAN. Para critério de análise das variáveis acima citadas levamos em consideração o período de 2014 a 2018, uma vez que no SINAN esse período dispõem de uma consistência maior de dados. Tais informações estão expostas em forma de gráficos e tabelas a partir de uma análise de estatísticas.

Tanto o armazenamento quanto as aplicações dos resultados foram realizadas por meio do software Microsoft Excel versão 2010, através dos programas IBM SPSS STATISTICS 22 e R-STUDIO que foi utilizado para elaboração dos gráficos das variáveis epidemiológicas que ilustram as características que foram discutidas no trabalho.

Os critérios de inclusão são: dados epidemiológicos do SINAN de 2014 a 2018, segundo faixa etária de gestantes (10 a 40 anos), grau de escolaridade (analfabetos à ensino superior completo), raça ou cor das gestantes, usuárias de esquema de penicilina, idade da criança (recém-nascidos a crianças de até 5 anos), gestantes que realizaram pré-natal ou não, gestantes segundo idade gestacional do conceito, parceiros sexuais tratados ou não. Os critérios de exclusão foram: Dados de gestantes e de crianças negativas para

sífilis. Casos documentados como falso positivos, casos fora da série histórica escolhida e casos não contabilizados no SINAN.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

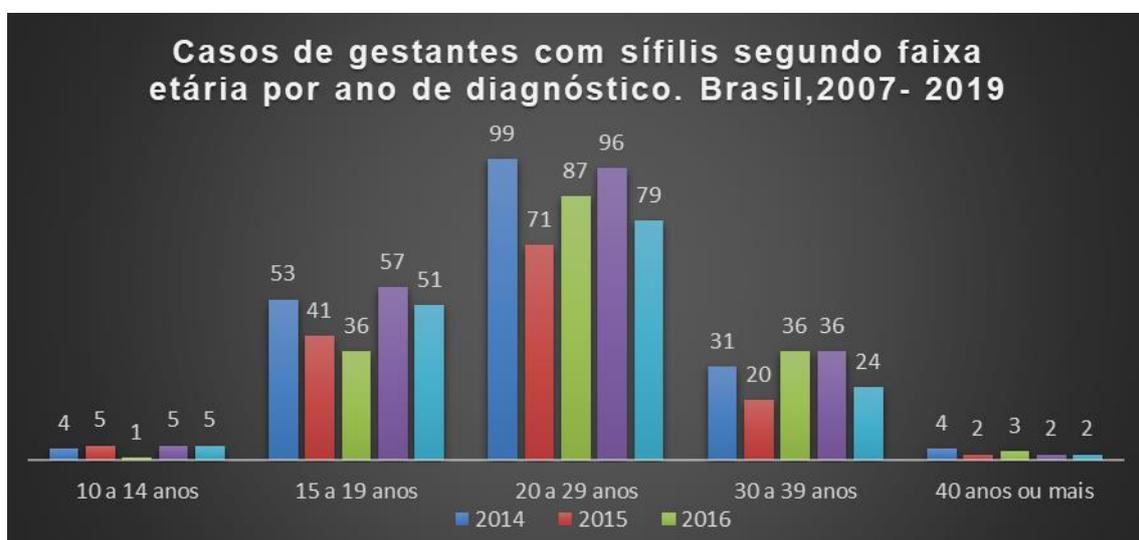
Para um melhor entendimento formulamos uma lista de tabelas onde foi possível dividir a análise das variáveis em duas partes: *sociodemográficas e clínicas*. E assim acompanhar dentro de cada uma quais os grupos que mais expressaram casos da doença.

#### 3.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Tabela 1. - Casos de gestantes com sífilis segundo faixa etária por ano de diagnóstico. Brasil, 2007-2019**

Faixa Etária	2014	2015	2016	2017	2018	Total
10 a 14 anos	4	5	1	5	5	20
15 a 19 anos	53	41	36	57	51	238
20 a 29 anos	99	71	87	96	79	432
30 a 39 anos	31	20	36	36	24	147
40 anos ou mais	4	2	3	2	2	13

Fonte: SINAN/2019



Fonte: Protocolo de pesquisa

Sociodemograficamente o município registrou de 2014 a 2018 o maior número de casos entre mulheres na faixa etária entre 20 a 29 anos (432 casos). Mostrou também que entre as adolescentes de 15 até 19 anos somando-se os 4 anos consecutivos apresentou-

se com um número expressivo de adolescentes gestantes infectadas (238 casos) o que se torna um indicativo de saúde preocupante para esse grupo de gestantes.

**Tabela 2. - Casos de gestantes com sífilis segundo escolaridade por ano de diagnóstico. Brasil, 2007-2019**

Escolaridade	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Analfabeto	1	0	0	0	0	1
1ª a 4ª série incompleta	17	15	16	0	2	50
4ª série completa	49	41	23	10	3	126
5ª a 8ª série incompleta	45	12	27	31	5	120
Fundamental Completo	19	18	11	32	25	105
Médio Incompleto	10	6	20	27	24	87
Médio Completo	11	15	20	22	32	100
Superior Incompleto	1	1	3	4	0	9
Superior Completo	0	1	1	1	0	3
Ignorado	38	30	42	69	70	249

Fonte: SINAN/2019



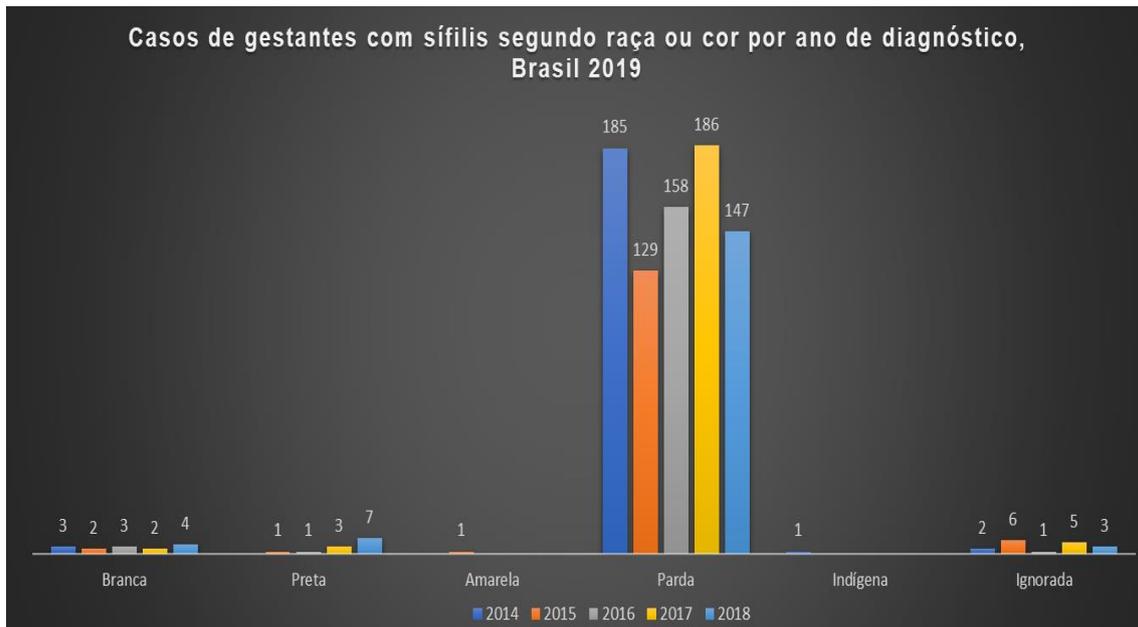
Fonte: Protocolo de pesquisa

Segundo os dados do SINAN os casos de sífilis gestacional estiverem presentes entre mulheres com a 4ª série completa e da 5ª a 8ª série com uma maior representatividade dos casos de 2014 a 2016 (246 casos) relacionados a essas três séries. No item *ignorado* também os números são significativos, pois sugerem às subnotificações em relação a esse perfil de pessoas ou informações imprecisas gerando esses números.

**Tabela 3. - Casos de gestantes com sífilis segundo raça ou cor por ano de diagnóstico. Brasil, 2007-2019**

Raça ou Cor	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Branca	3	2	3	2	4	14
Preta	0	1	1	3	7	12
Amarela	0	1	0	0	0	1
<b>Parda</b>	<b>185</b>	<b>129</b>	<b>158</b>	<b>186</b>	<b>147</b>	<b>805</b>
Indígena	1	0	0	0	0	1
Ignorada	2	6	1	5	3	17

Fonte: SINAN/2019



Fonte: Protocolo de pesquisa

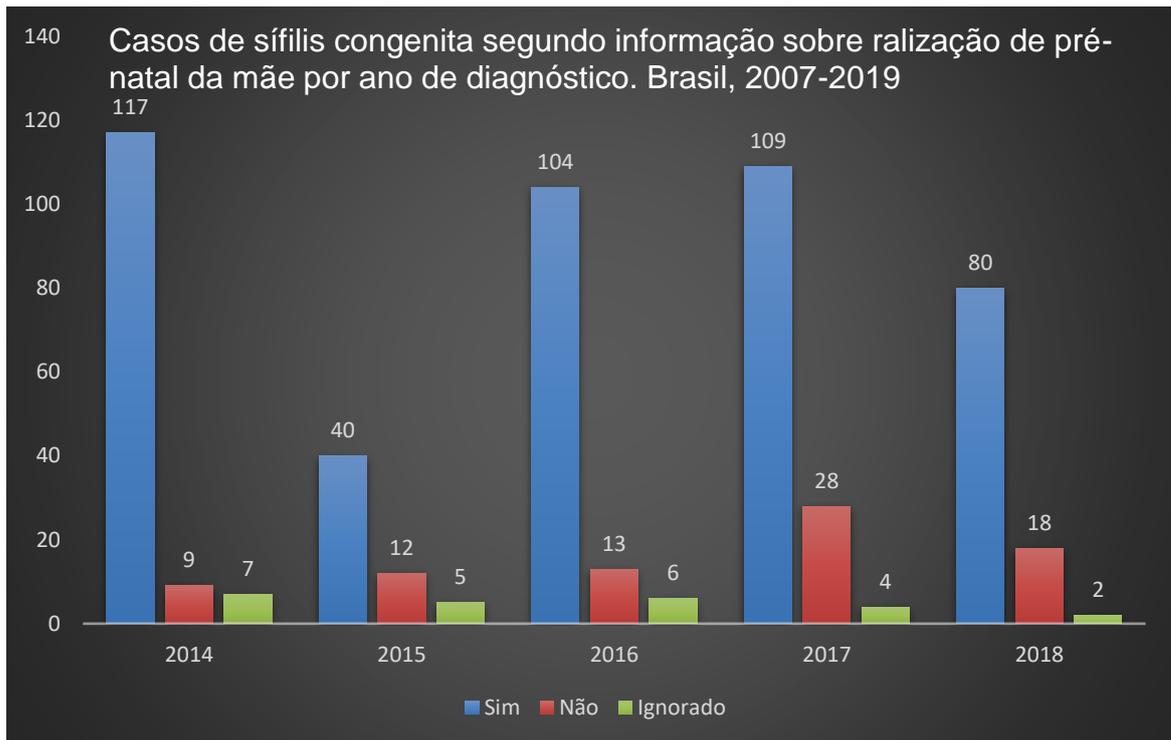
Em relação ao grupo raça ou cor pode-se observar durante todo o período estudado um aumento vertiginoso dos casos de sífilis gestacional entre as declaradas pardas (805 casos), apresentando maior pico em 2017 com uma redução em 2018.

### 3.2 VARIÁVEIS CLINICAS

**Tabela 4. - Casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico. Brasil, 2007-2019.**

Realização de pré-natal	2014	2015	2016	2017	2018	Total
<b>Sim</b>	<b>117</b>	<b>40</b>	<b>104</b>	<b>109</b>	<b>80</b>	<b>450</b>
Não	9	12	13	28	18	80
Ignorado	7	5	6	4	2	24

Fonte: SINAN/2019



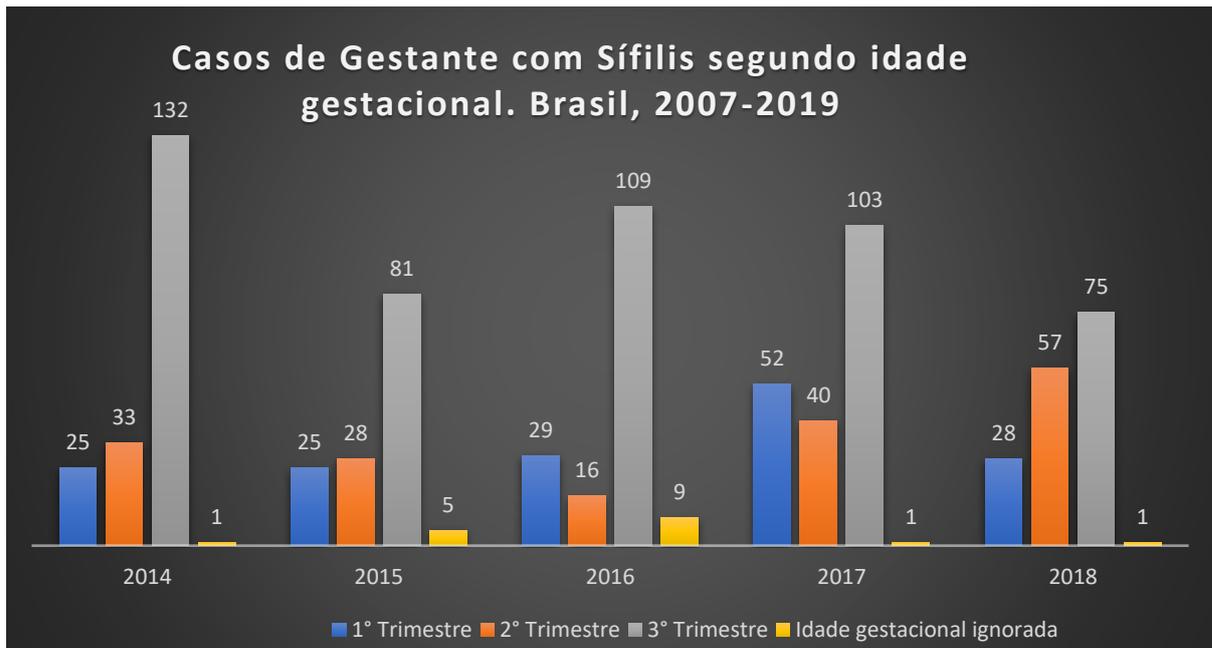
Fonte: Protocolo de pesquisa

O gráfico mostra que somando-se todo o período estudado e cada ano individualmente houve casos disparados de sífilis congênita ainda que houvesse adesão ao pré-natal com uma representatividade total de 450 casos.

**Tabela 5. - Casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico. Brasil, 2007-2019**

Idade Gestacional	2014	2015	2016	2017	2018	Total
1º Trimestre	25	25	29	52	28	159
2º Trimestre	33	28	16	40	57	174
3º Trimestre	132	81	109	103	75	500
Idade gestacional ignorada	1	5	9	1	1	17

Fonte: SINAN/2019

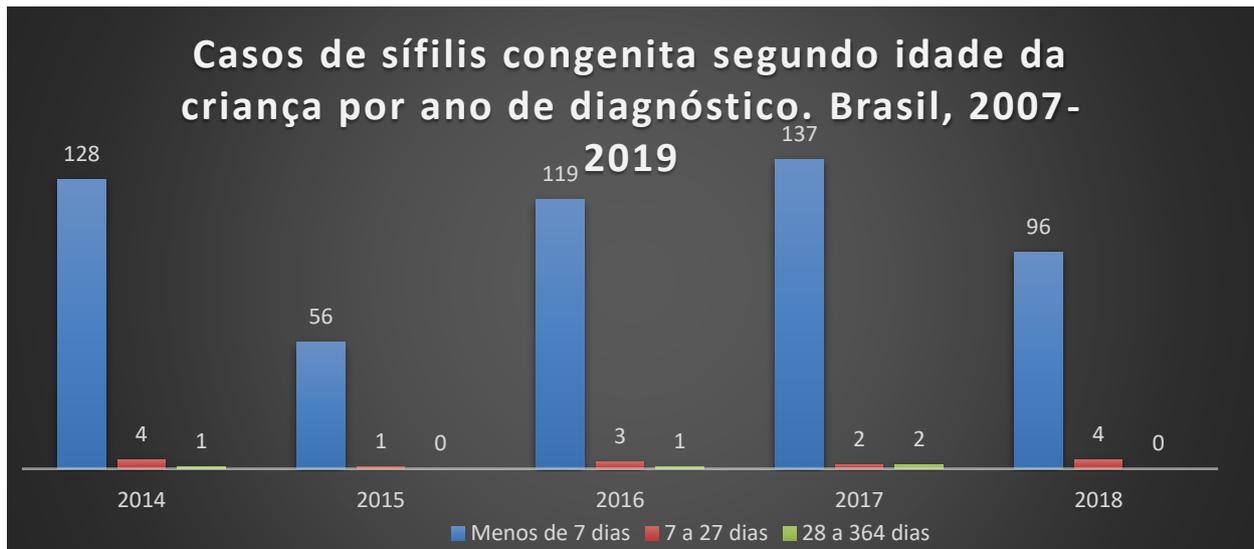


No 3ª trimestre de gravidez os casos de sífilis foram mais constantes atingindo um número de 500 casos durante os quatro anos tabulados, o que acaba abrindo um sinal de alerta para esse grupo devido os desfechos negativos que a doença pode provocar ao binômio mãe e filho.

**Tabela 6. - Casos de sífilis congênita segundo idade da criança por ano de diagnóstico. Brasil, 2007-2019.**

Idade da Criança	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Menos de 7 dias	128	56	119	137	96	536
7 a 27 dias	4	1	3	2	4	14
28 a 364 dias	1	0	1	2	0	4

Fonte: SINAN/2019

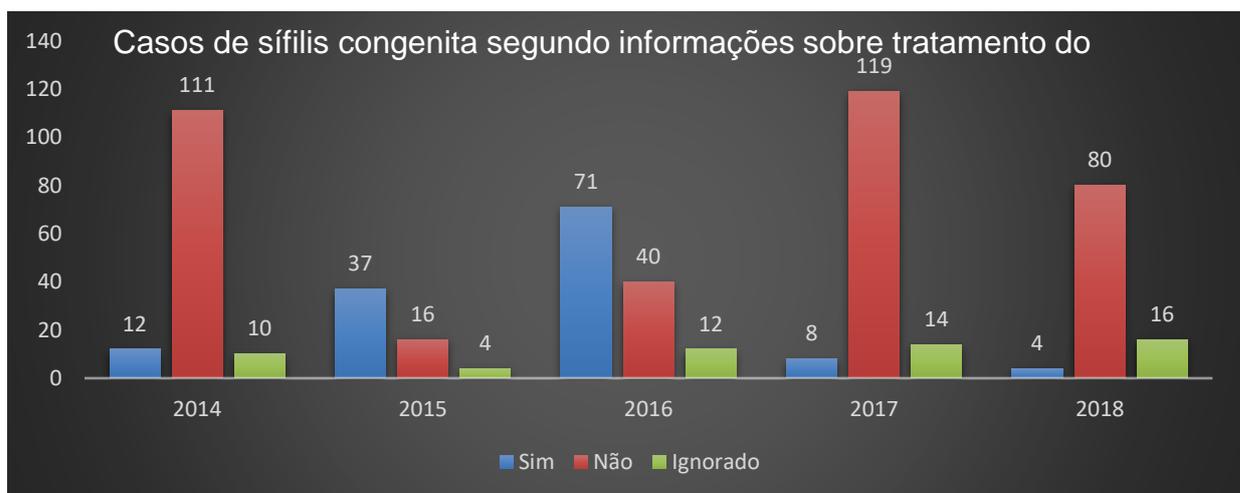


De 2014 á 2018 a plataforma SINAN apontou um remate considerável de recém-nascidos sífilicos (536 casos) dados preocupantes para esse perfil clínico.

Tabela 7. - Casos de sífilis congênita segundo informações sobre tratamento do parceiro da mãe por ano de diagnóstico. Brasil, 2007-2019.

Parceiro tratado	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Sim	12	37	71	8	4	132
Não	111	16	40	119	80	366
Ignorado	10	4	12	14	16	56
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>57</b>	<b>123</b>	<b>141</b>	<b>100</b>	<b>554</b>

Fonte: SINAN/2019



Maior frequência dos casos de parceiros não tratados chegando 2018 com um número quase que obsoleto.

**Tabela 8.** - Casos de gestantes com sífilis segundo esquema de tratamento prescrito por ano de diagnóstico. Brasil, 2015-2019.

Esquema de Tratamento	2015	2016	2017	2018	Total
Penicilina	132	143	182	157	614
Outro Esquema	3	4	0	1	8
Não realizado	2	14	11	2	29
Ignorado	2	2	3	1	8

Fonte: SINAN/2019



Fonte: Protocolo de pesquisa

Ainda sobre o esquema de tratamento a plataforma SINAN apontou que a PENICILINA G BENZANTINA ainda continua sendo o padrão mais indicado nas condutas clínicas com 614 pacientes usuárias durante o período representado. De 2015 a 2016 houve um aumento gradativo das informações sobre esquema de tratamento não realizado que podem ser sugestivos de abandono de tratamento ou a não procura pela mesma.

Segundo a PNAISM (2011) é garantido a toda mulher a partir dos 10 anos de idade a atenção integrada a saúde reprodutiva bem como a prevenção do vírus HIV outras IST's, de acordo os estudos Sentinelas nas maternidades 1.7% é a prevalência da doença o que significa 116.000 mil gestantes infectadas com cerca de 29.000 crianças com sífilis congênita, porém o mais preocupante é que desse número apenas 5 mil vem sendo notificado.

A fase reprodutiva da mulher e o número expressivo de adolescentes grávidas demonstra que esse perfil vem demonstrando uma atividade sexual cada mais desprotegida e pouca adesão aos dispositivos de prevenção as IST's além de gravidez não planejada (SOUZA, 2018).

A baixa escolaridade é um indicativo da grande vulnerabilidade social e risco de exposição às ISTs no caso em questão a sífilis, além disso é um fator sociodemográfico que denuncia também o nível de pobreza o que proporciona condições de maior risco para a menor idade da primeira relação sexual e da gestação, elevado número de parceiros sexuais, não adesão a práticas de sexo seguro, uso de drogas ilícitas, além de outras condições (MACEDO ET AL, 2015).

Um reflexo desse cenário de distanciamento da educação e sua importância na sociedade podemos encontrar em um artigo científico publicado em 2005, onde aponta que jovens negros e em especial mulheres, na faixa etária de 16 a 24 anos, possuem menos adesão ao uso de preservativos que os jovens brancos (PINHO, 2002 apud OPAS, 2005, p.3).

A procura pela adesão ao pré-natal é outro achado muito importante no estudo, percebemos que houve um somatório positivo em relação a procura pela consulta somando os anos de 2014 até 2018.

Outro fator a se considerar é o item ignorado significativo nessa questão, pois sugere as subnotificações que é um problema de saúde pública a qual traz perdas e dúvidas quando se faz uma análise de perfil epidemiológico (LAFETA et al, 2016).

Através do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2011 foi implantada a Rede Cegonha através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, ela estabelece um atendimento materno infantil de qualidade como diretrizes principais. Para isso preconizou em relação a redução da sífilis congênita testagem rápida no primeiro e no terceiro trimestre de gestação. O acesso a gestante na atenção primaria se consolidou

como uma estratégia viável para diminuir os impactos da doença entre a mãe e o concepto (ARAUJO, 2014).

Segundo Brasil, 2015 em relação ao fator idade gestacional o próprio Ministério da Saúde possui o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis onde apresenta os manejos adequados para prevenção da gestante em relação à sífilis chamado de TRIAGEM DE IST NA GESTAÇÃO.

É improvável não associar os números crescentes de gestantes com sífilis no 3<sup>a</sup> trimestre com abandonos do próprio pré-natal ou um pré-natal falho e que não atende aos protocolos do Ministério da Saúde. A presença de IST na gestação além do sofrimento materno pode causar aborto, parto prematuro, morte fetal, doenças congênitas ou morte do RN.

O panorama atual demonstra que crianças com VDRL positivo e as propostas adotadas pelo Ministério da Saúde, Organização Pan-americana de saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS) são conflitantes, pois em novembro de 2016 foi firmado um acordo entre líderes mundiais de saúde e MS cujo objetivo específico era manter uma incidência tolerável de até 0,5 casos de sífilis congênita por mil nascidos vivos, como estratégia geral de controle da sífilis congênita no Brasil. Um dos fatores que podem justificar o alto índice da doença é o diagnóstico tardio, muitas vezes realizados no último trimestre de gestação ou na hora do parto, o que caracteriza um pré-natal completamente ineficiente (PAHO, 2017).

Sobre o tratamento do parceiro encontramos dados preocupantes pois segundo a plataforma existe um número alarmante de pares que não aderiram ou não aderem ao tratamento. Essa realidade faz com que os índices da doença subam gradualmente pois não existe uma quebra na corrente de infecção, ela apenas se reinicia o que pode resultar em um quadro mórbido da doença.

O tratamento consiste na administração com dose única de benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões, UI, IM (1,2 milhão de UI em cada glúteo). (BRASIL, 2018). É essencial o aconselhamento pois deve-se apresentar necessidade de o parceiro aceitar o uso dos preservativos na relação sexual. As equipes constantemente devem passar por capacitações de medidas para prevenção e controle da sífilis. (BRASIL, 2016).

Em relação ao esquema adequado de tratamento, o ano de 2014 não aparece as tabulações, ou seja, o sistema sofreu uma inconsistência desses dados pois o país

atravessou durante esse ano uma escassez no abastecimento da PENICILINA G BENZANTINA e CRISTALINA, o que pode ter contribuído para um desfecho maior dos números de casos de sífilis gestacional e congênita em todo o país, porém ficaram subnotificados esses dados. De 2014 a 2015, quando o desabastecimento teve início, a sífilis congênita teve aumento de 19% no país, segundo o Boletim Epidemiológico de 2016 do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2016).

#### 4 CONCLUSÃO

A sífilis congênita e gestacional é uma patologia preocupante para o binômio mãe-filho pois diante do que foi estudado observamos que existe os fatores que contribuem e potencializam para a incidência e posteriormente para as complicações da doença seja de ordem materna ou fetal.

Podemos inferir que existe um perfil epidemiológico desenhado a nossa realidade obtidos pelos nossos resultados, são grupos diretamente atingidos pela doença e suas consequências, mulheres em idade fértil, negras, baixa escolaridade, que mantem parceria sexual com falhas no tratamento em conjunto, além de recém-nascido menores de 7 dias. Esse grupo é considerado vulnerável tanto pela sua característica clínica como sociodemográfica e requer uma atenção maior das autoridades em saúde do município.

De uma forma abrangente, dentro do país existem vários enfrentamentos de patologias anualmente, dentre elas, hipertensão, hepatites, gripes, hanseníase, Câncer do colo do útero, as quais tem suas importâncias e relevâncias diante das letalidades de algumas e a preocupação no controle de outras. Porém, é necessário diante do avanço e descontrole da sífilis, que se levante uma campanha nacional, forte, organizada e principalmente prioritária para o combate da doença no país e que cheguem na mesma proporção aos municípios.

É necessário que o município agregue e qualifique em seus trabalhos e planejamentos os estudos acadêmicos de características epidemiológicas em relação a sífilis dentro de sua realidade, dando prioridade e maior atenção aos grupos vulneráveis que sofrem as maiores incidências da doença.

Os enfermeiros como profissionais cientificamente capacitados tem uma importância fundamental na participação do enfrentamento da patologia em questão, pois de acordo com sua capacidade técnica podem organizar grandes campanhas municipais, assessorando grupos técnicos, dando treinamentos a outros profissionais da área,

orientações nas escolas, empresas com grande número de funcionários, usar a mídia para ampliar a campanha, porém haja vista que já se tenha campanhas que envolvam também a sífilis, mas não de forma única e completa, talvez essa seria a grande diferença, que essas medidas devam ser planejadas dentro de um campo que priorize o combate da doença com um tempo de duração mais estendidos como são as grandes campanhas nacionais de saúde trazendo maior impacto a população como também maior visualização da importância da prevenção da doença.

## REFERÊNCIAS

MAFRA, Adriana Luiz Sartoreto et al. Fatores demográficos e clínicos associados à sífilis congênita e gestacional no Noroeste Paulista. 2019.

AHUMADA, Concepción Amador; LAVALLE, Mónica Hanna; CHAMORRO, Marilyn Villadiego. *SÍFILIS GESTACIONAL: DOENÇA DE INTERESSE EM SAÚDE PÚBLICA, CÓRDOBA-COLOMBIA*, 2015. **RevCuid, Bucaramanga**, v. 8, n. 1, p. 1449-1458, jun. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732017000101449&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000101449&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 de set. 2019.

ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker et al. *DIAGNÓSTICO TARDIO DE SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA NO BRASIL*. **Revista Paulista de Pediatria., São Paulo**, v. 36, n. 3, p. 376-381, Set. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 14 de set. 2019.

ARAUJO, Juliane Pagliari et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev. bras. enferm., Brasília**, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, Dec. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000601000&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000601000&lng=en&nrm=iso)>. accesson 08 de Fev. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância epidemiológica. Secretária de Vigilância em Saúde. – 6.ed. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção á saúde Departamento de Ações programas estratégicos. Política nacional de atenção integral á saúde da mulher: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Brasília: **Editora do ministério da saúde**, 2018. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, V. 47, n.35. 2016.

Haddad N. Metodologia de estudos em ciências da saúde. **1st ed. Sao Paulo: Roca**; 2004.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2018. Acesso em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/maraba>

MACÊDO, Vilma Costa de et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 78, 2015.

NO BRASIL, D. S. T. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.

NUNES, Patrícia Silva et al. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 4, e2018127, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222018000400313&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000400313&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 de Fev. 2020

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 26, 2018.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Atualizado 2016. 2017.

PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ, Organisation. Situation Analysis: Elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas [Internet]. Washington (DC), OPS, 2011.

PINHO, MD; BERQUÓ, E; LOPES, F; OLIVEIRA, KA; LIMA, LCA; PEREIRA, N. *Juventudes, Raça e Vulnerabilidades*. **Revista Brasileira de Estudos de População**, 19(2): 277-294, jul./dez. 2002.

SOUZA BSO, Rodrigues RM, Gomes RML, *Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis: Rio de Janeiro 2017-2018*, **RevSocBrasClin Med**. 2018 abr-jun;16(2):94-8.

Tribunal Internacional de Nuremberg – 1947. Julgamento de criminosos de guerra perante os Tribunais Militares de Nuremberg. **Código de Nuremberg. Control Council Law** 1949; 10(2): 181-18