



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM  
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA – ISB**



**CAMPUS MÉDIO SOLIMÕES  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**BEATRIZ PERES DOS SANTOS  
JAC LANE FERREIRA DA SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SIFILIS GESTACIONAL EM  
MULHERES NO ESTADO AMAZONAS**

**COARI-AM  
2023**

**BEATRIZ PERES DOS SANTOS  
JAC LANE FERREIRA DA SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SIFILIS GESTACIONAL EM  
MULHERES NO ESTADO AMAZONAS**

Projeto apresentado ao curso de bacharelado em Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção de nota parcial na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II), solicitado pelo Prof. Dr. Abel Santiago Muri Gama.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Nathalie Marinho Freire**

**COARI-AM  
2023**

### Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S237p Santos, Beatriz Peres dos  
Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no estado do Amazonas / Beatriz Peres dos Santos, Jac Lane Ferreira da Ferreira. 2023  
23 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Nathalie Marinho Freire  
TCC de Graduação (Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Gravidez. 2. Sífilis congênita. 3. Gravidez de alto risco . 4. Mulheres. I. Ferreira, Jac Lane Ferreira da. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

## RESUMO

**Introdução:** A sífilis gestacional é uma infecção transmitida para a criança durante a gestação ou parto (transmissão vertical), transmitida via placentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada, embora seja uma doença com tratamento acessível, efetivo e eficaz, ainda exibe altas taxas de incidência. **Objetivo:** Neste sentido, o estudo teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional em mulheres no estado do Amazonas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com abordagem descritiva, com intuito de avaliar o perfil epidemiológico dos casos de Sífilis gestacional em mulheres do estado Amazonas, no período de 2017 a 2021. Os dados foram coletados pelos pesquisadores no período de abril a junho de 2023, no Sistema de Informações de Agravos de notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, sem identificação individual. Foram coletadas informações da faixa etária em anos completos, raça, escolaridade, período de gestação, classificação clínica, teste não treponêmico no pré-natal, teste treponêmico no pré-natal, esquema de tratamento prescrito a gestante, parceiro tratado concomitantemente à gestante, esquema de tratamento prescrito ao parceiro e motivo para o não tratamento do parceiro. **Conclusão:** O estudo realizado permitiu entender o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no estado do Amazonas. Com isso reforça o contexto da sífilis gestacional como um problema de saúde pública, a prevenção é essencial, tendo a educação sexual um papel importante, pois leva o conhecimento mais eficiente sobre os métodos anticoncepcionais e de proteção contra ISTs. Faz se necessário programas mais efetivos e profissionais mais capacitados, realização de campanhas educacionais para semear o conhecimento acerca da sífilis na gestação e suas consequências.

**Descritores:** Gravidez, Sífilis Congênita, Gravidez de Alto Risco

## ABSTRACT

**Introduction:** Gestational syphilis is an infection transmitted to the child during pregnancy or childbirth (vertical transmission), transmitted via the placenta, at any time during pregnancy or clinical stage of the disease in untreated or inadequately treated pregnant women, although it is a disease with accessible, effective and efficient treatment, it still has high incidence rates. **Objective:** In this sense, the study aimed to evaluate the epidemiological profile of cases of gestational syphilis in women in the state of Amazonas. **Method:** This is a quantitative study, with a descriptive approach, aimed at assessing the epidemiological profile of cases of gestational syphilis in women in the state of Amazonas, from 2017 to 2021. The data was collected by the researchers from April to June 2023, in the Ministry of Health's Notifiable Diseases Information System (SINAN), without individual identification. Information was collected on age group in complete years, race, schooling, gestation period, clinical classification, non-treponemal test in prenatal care, treponemal test in prenatal care, treatment regimen prescribed for the pregnant woman, partner treated concomitantly with the pregnant woman, treatment regimen prescribed for the partner and reason for not treating the partner. **Conclusion:** The study made it possible to understand the epidemiological profile of gestational syphilis in the state of Amazonas. Prevention is essential, with sex education playing an important role, as it provides more efficient knowledge about contraceptive methods and protection against STIs. More effective programs and better trained professionals are needed, as well as educational campaigns to spread knowledge about syphilis in pregnancy and its consequences.

**Descritores:** Pregnancy, Syphilis, Congenital, Pregnancy, High-Risk

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos casos registrados de sífilis em gestantes no Estado do Amazonas.....	12
Tabela 2 – Características do atendimento e tratamento dos casos de pacientes que contraíram sífilis durante a gravidez no Estado do Amazonas.....	15
Tabela 3 – Características dos tratamentos utilizados para o parceiro da grávida com sífilis no Estado do Amazonas.....	16

### GRÁFICOS

Gráfico 1- Casos de Sífilis Gestacional.....	14
--	----

### FIGURAS

Figura 1 - Mapa do estado do Amazonas.....	10
Figura1- Casos de Sífilis gestacional no Amazonas.....	13

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2OBJETIVO.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Objetivo Geral.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Objetivo Específicos .....</b>	<b>8</b>
<b>3 MÉTODOS .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Delineamento do estudo .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2 Local do estudo .....</b>	<b>9</b>
<b>3.3 População do estudo .....</b>	<b>9</b>
<b>3.4 Critérios de seleção.....</b>	<b>9</b>
<b>3.5 Coletas de dados .....</b>	<b>10</b>
<b>3.6 Variáveis do estudo .....</b>	<b>10</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>11</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>19</b>

## **ABREVIATURAS**

ISTs- Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS- Organização Mundial da Saúde

SC- Sífilis congênita

UBS- Unidade básica de Saúde

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria Gramnegativa do grupo das espiroquetas, é uma infecção transmitida para a criança durante a gestação ou parto (transmissão vertical), transmitida via placentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada, nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. (VC MACÊDO, et al, 2020). A infecção fetal geralmente ocorre entre a 16<sup>a</sup> e a 28<sup>a</sup> semanas de gestação, tendo em vista que o risco de transmissão vertical aumenta de forma equivalente ao avanço da gestação, sendo relacionado diretamente ao estágio da sífilis materna. (SABACK, et al, 2019).

Embora seja uma doença com tratamento acessível, efetivo e eficaz, ainda se encontra altas taxas de incidência, significando um desafio para a saúde pública. A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e levando a morte prematura mais de 200 mil crianças. Destaca-se ainda que 66% de todos os desfechos adversos ocorreram em mulheres que haviam sido atendidas pela assistência pré-natal. (MARONEZZI, et al, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que aconteça 1 milhão de casos de sífilis por ano entre as gestantes no mundo, confirmaram-se no Brasil, em 2018, 26.219 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e no ano de 2018, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,4/1.000 nascidos vivos, de incidência de SC foi de 9,0/1.000 nascidos vivos e de mortalidade por SC foi de 8,2/100 mil nascidos vivos. (LOBATO, et al, 2021).

Para identificação de sífilis na gravidez são aceitos três contextos, durante o pré-natal, parto e/ou puerpério: Gestante assintomática com pelo menos um teste reagente e sem registro de tratamento prévio, gestante sintomática com pelo menos um teste reagente e Gestante com ambos os testes reagentes, independente da história clínica de sífilis e de tratamento prévio. (RAMOS, et al, 2022).

Como método de combate à sífilis congênita, no ano de 2021, o Brasil lançou a Campanha Nacional de Combate a Sífilis Adquirida e Congênita, com o alerta sobre a importância da prevenção e tratamento precoce, abrangendo como público-alvo as gestantes e seus parceiros, almejando reduzir os números, ainda altos, do tratamento

inadequado de sífilis na gestação, com conseqüente redução da sífilis congênita e complicações relacionadas ao recém-nascido. (TORRES, et al, 2021).

A atenção primária possui importante papel na prevenção e no tratamento de doenças infecciosas no contexto gestacional, as falhas na assistência do pré-natal, a realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada, seja pelo início tardio ou por falta de comparecimento às consultas são fatores importantes que poderiam explicar a existência de um número alto de casos de sífilis congênita. (SANTANA et al, 2019).

As unidades básicas de Saúde (UBS), disponibilizam os testes para sífilis na gestação, porém a adesão ao pré-natal ocorre muitas das vezes de forma tardia, as unidades encontram-se também dificuldades de adesão do parceiro sexual com a finalidade de tratamento. Nota-se que as mulheres diagnosticadas no pré-natal, possuem receio do julgamento e das atitudes dos parceiros, não os informam sobre os resultados dos testes por medo e julgamentos. (SANTOS et al, 2018)

Alguns fatores como socioeconômicos, aumento do número de parceiros, o uso de drogas e o desconhecimento da população sobre os resultados que a doença pode causar ao feto ou na criança ao longo de sua vida, e o pré-natal inadequado podem influenciar no aumento dos casos de sífilis na gravidez e, por conseqüência, no aumento na ocorrência da sífilis congênita. (OLIVEIRA, VEIGA, 2019).

Embora seja de fácil diagnóstico e tratamento, a sífilis é tida como problema de saúde mundial, estimando-se que responda por mais de 300 mil mortes neonatais e fetais e em todo o mundo. De uma forma geral, a identificação da infecção na gestação inclui a realização de testes laboratoriais, já que a maioria das mulheres se encontra assintomática. O tratamento adequado, preconizado pelo Ministério da Saúde, para as gestantes infectadas é penicilina G benzatina, com dosagem adequada à fase clínica da doença, já que não existe evidencia de que nenhuma outra droga consiga tratar adequadamente o feto intra-utero, devendo ser concluído em até 30 dias antes do parto, e o tratamento do parceiro deve ser simultaneamente ao da gestante, embora a maioria das gestantes entretanto, se encontra assintomática e sem referir história previa de tratamento ou conhecimento da infecção. (CARMO et al, 2020).

Em decorrência de diversos fatores que influenciam no aumento da letalidade do câncer no norte do país e de menor alcance das ações preventivas, em especial

nas cidades do interior, surgiu a seguinte pergunta: Qual o perfil clínico-epidemiológico dos casos de sífilis gestacional em mulheres no estado do Amazonas?

A realização do pré-natal de qualidade reflete um papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, proporcionando um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde, é fundamental um pré-natal integral e de qualidade. Para tal, são necessárias políticas de melhoria dessa assistência, a fim de garantir, principalmente, a prevenção da doença. Muitas mulheres iniciam o pré-natal de forma tardia, algumas pela falta de confirmação da gravidez, outras pela falta de informação que não são passadas para elas ou logo acabam realizando os testes rápidos de forma tardia, a qual a infecção já se encontra de forma mais grave. Justificase a realização deste estudo, que objetivou analisar o quantitativo do perfil epidemiológico no Estado do Amazonas, no período de 2017 a 2021, a fim de obter dados atualizados sobre essa patologia, pois quanto mais cedo é descoberto maior a possibilidade de cura.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar o perfil epidemiológico dos casos de Sífilis Gestacional em mulheres no estado do Amazonas.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Estimar a incidência de Sífilis gestacional em mulheres no Estado do Amazonas.
- Descrever o perfil sociodemográfico das mulheres Amazonenses diagnosticadas com Sífilis gestacional.
- Caracterizar os casos de Sífilis gestacional em mulheres no Estado do Amazonas.

### 3 MÉTODOS

#### 3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com abordagem descritiva, com intuito de avaliar o perfil epidemiológico dos casos de Sífilis gestacional em mulheres do estado Amazonas, no período de 2017 a 2021.

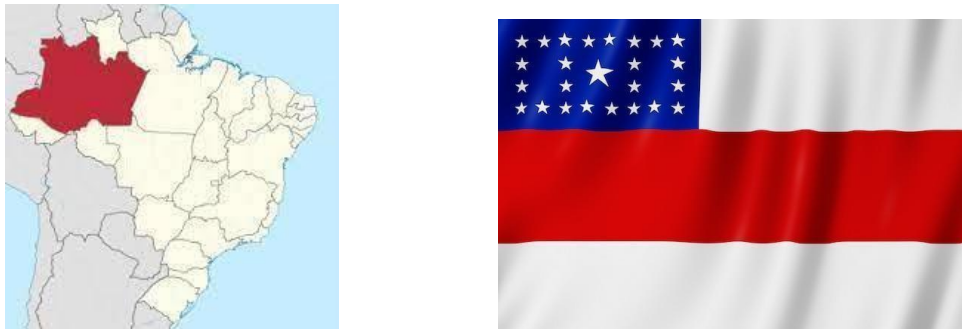
#### 3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no estado do Amazonas.

O Amazonas está localizado na região Norte do Brasil e ocupa uma área de 1.559.146,876 km<sup>2</sup>. É o maior Estado do Brasil, ocupando mais de 18% da superfície do país. Possui 62 municípios., e possui uma área territorial de 1.559.255,881km<sup>2</sup>.

(Figura1) (IBGE 2022).

Figura 1 - Mapa do estado do Amazonas.



Fonte: IBGE, 2022. Wikipédia. (Adaptado).

#### 3.3 População do estudo

O público analisado foram gestantes com caso positivo para sífilis, notificada no estado do Amazonas, pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da saúde, de 2017 a 2021.

#### 3.4 Critérios de seleção

Fizeram parte deste estudo todos os casos notificados no SINAN de mulheres com sífilis gestacional no estado do Amazonas, no período de 2017 a 2021.

### 3.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados pelos pesquisadores no período de abril a junho de 2023, no Sistema de Informações de Agravos de notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, sem identificação individual. Foram coletadas informações da faixa etária em anos completos, raça, escolaridade, período de gestação, classificação clínica, teste não treponêmico no pré-natal, teste treponêmico no pré-natal, esquema de tratamento prescrito a gestante, parceiro tratado concomitantemente à gestante, esquema de tratamento prescrito ao parceiro e motivo para o não tratamento do parceiro.

Os dados foram inseridos e analisados no *software Statical Packge for the Social Sciences* – (SPSS) versão 20.0. Os resultados foram analisados estaticamente por um estudo descritivo, utilizando cálculos de frequência absoluta e relativa.

A elaboração do gráfico foi realizada através do *software Microsoft Excel* 2016. Para elaboração do mapa de notificação de sífilis em gestantes foi utilizado o *Tabwin*

### 3.6 Variáveis do estudo

Como variáveis, foram coletados neste estudo:

- Raça
- Faixa etária
- Escolaridade
- Período de gestação
- Classificação clínica
- Teste não treponêmico no pré-natal
- Teste treponêmico no pré-natal
- Esquema de tratamento prescrito a gestante
- Parceiro tratado concomitantemente à gestante
- Esquema de tratamento prescrito ao parceiro
- Motivo para o não tratamento do parceiro

#### 4 RESULTADOS

No período de 2017 a 2021, foram notificados 7.495 registros no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de gestantes que foram diagnosticadas com sífilis no estado do Amazonas.

De acordo com as variáveis sociodemográficas, os casos de Sífilis gestacional foram maiores na faixa etária de 20 a 29 anos (50,5%), cor parda (83,9%), com ensino fundamental incompleto - 5ª a 8ª série - (22,9%) e no segundo trimestre de gravidez (29%).

**Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos casos registrados de sífilis em gestantes no Estado do Amazonas entre 2017 - 2021, n= 7.495.**

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária</b>		
10 a 19	2.221	29,6
20 a 29	3.788	50,5
30 a 39	1.316	17,6
40 a 49	169	2,3
<50	1	0
<b>Cor</b>		
Branca	460	6,1
Preta	272	3,6
Amarela	50	0,87
Parda	6.290	83,9
Indígena	221	2,9
Ignorado/Não informado	202	2,7
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	36	0,5
1ª a 4ª série incompleto do EF (antigos primários ou 1ª grau).	428	5,7
4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)	265	3,5

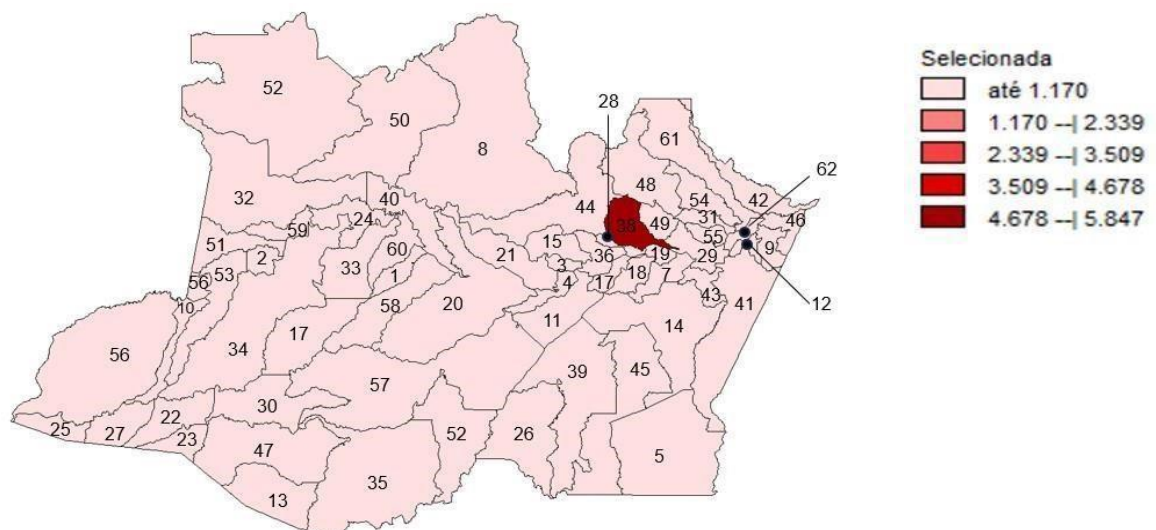
5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)	1.716	22,9
Ensino fundamental completo (antigos primários ou 1º grau)	787	10,5
Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)	1.208	16,1
Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau)	1.563	20,9
Educação superior incompleta	107	1,4
Educação superior completa	89	1,2
Ignorado/Em branco/Não se aplica	1.296	1,4

### Período de gestação

1º trimestre	2,033	27,1
2º trimestre	2,186	29,2
3º trimestre	2,173	29,0
Idade gestacional ignorada	1,103	14,7

Fonte: DATASUS

Figura 2 – Casos de casos de Sífilis gestacional no Amazonas.



Fonte: Fonte: *Tabwin* (Adaptado).

**Legenda:** 1: Alvarães; 2: Amaturá; 3: Anamá; 4: Anori; 5: Apuí; 6: Atalaia do Norte; 7: Autazes; 8: Barcelos; 9: Barreirinha; 10: Benjamin Constant; 11: Beruri; 12: Boa vista do Ramos; 13: Boca do acre; 14: Borba; 15: Caapiranga; 16: Canutama; 17: Carauari; 18: Careiro; 19: Careiro da Várzea; 20: Coari; 21: Codajás; 22: Eirunepé; 23: Envira; 24: Fonte Boa; 25: Guajará; 26: Humaitá; 27: Ipixuna; 28: Iranduba; 29: Itaquatiara; 30: Itamarati; 31: Itapiranga; 32: Japurá; 33: Juruá; 34: Jutaí; 35: Lábrea; 36: Manacapuru; 37: Manaquiri; 38: Manaus; 39: Manicoré; 40: Maraã; 41: Maués; 42: Nhamundá; 43: Nova Olinda do Norte; 44: Novo Airão; 45: Novo Aripuanã; 46: Parintins; 47: Pauini; 48: Presidente Figueiredo; 49: Rio Preto da Eva; 50: Santa Isabel do Rio Negro; 51: Santo Antônio do Içá; 52: São Gabriel da Cachoeira; 53: São Paulo de Olivença; 54: São Sebastião do Uatumã; 55: Silves; 56: Tabatinga; 57: Tapauá; 58: Tefé; 59: Tonantins; 60: Uarini; 61: Urucará; 62: Urucurituba.

Do total de casos analisados, a maioria das notificações foi registrado no ano de 2020 com 1.703 (22,7%) casos e a menor no ano de 2021 com 949 (12,7%) casos (Gráfico1).

**Gráfico 1: Frequência relativa da distribuição anual dos casos registrados de sífilis gestacional no Estado do Amazonas de 2017 a 2021, n= 7.495.**



Em relação a classificação clínica, 45,9% das gestantes apresentavam-se na sífilis primária. O Teste não treponêmico no pré-natal deu o resultado reagente

(73,6%), já o teste treponêmico no pré-natal deu o resultado reagente (67,8%). Em relação ao Esquema de tratamento prescrito à gestante a maioria foi com Penicilina G benzantina 7.200.000 UI (59,5%).

***Tabela 2 – Características do atendimento e tratamento dos casos de pacientes que contraíram sífilis durante a gravidez no Estado do Amazonas entre 2017 - 2021, n= 7.495.***

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Classificação clínica</b>		
Primária	3.438	45,9
Secundária	299	4,0
Terciária	582	7,8
Latente	2.015	26,9
Em branco/Ignorado	1.161	15,5
<b>Teste não treponêmico no pré-natal</b>		
Reagente	5.519	73,6
Não Reagente	160	2,1
Não Realizado	1.504	20,1
Ignorado	312	4,2
<b>Teste treponêmico no pré-natal</b>		
Reagente	5.080	67,8
Não reagente	236	3,1
Não realizado	2.027	27,0
Ignorado	152	2,0
<b>Esquema de tratamento prescrito à gestante</b>		
Penicilina G benzantina 2.400.000 UI	2.560	33,6
Penicilina G benzantina 4.800.000 UI	196	2,6
Penicilina G benzantina 7.200.000 UI	4.464	59,7

Outro esquema	230	3,0
Não realizado	75	1,1

---

Fonte: DATASUS

Em relação ao tratamento do parceiro concomitantemente à gestante, a maioria foi tratado juntamente com a gestante (35,3%), o esquema de tratamento do parceiro foi ignorado (32,5%) pela maioria dos parceiros e o motivo para o não tratamento do parceiro foi outro motivo/em branco (72,2%).

**Tabela 3 – Características dos tratamentos utilizados para o parceiro da grávida com sífilis no Estado do Amazonas entre 2017 - 2021, n= 7.495.**

Variável	n	%
<b>Parceiro tratado concomitantemente à gestante</b>		
Sim	2.642	35,3
Não	2.635	35,2
Ignorado/Não informado	2.218	29,5
<b>Esquema de tratamento prescrito ao parceiro</b>		
Penicilina G benzantina 2.400.000 UI	938	12,5
Penicilina G benzantina 4.800.000 UI	116	1,5
Penicilina G benzantina 7.200.000 UI	1.903	25,4
Outro esquema	42	0,6
Não realizado	2.057	27,4
Ignorado	2.439	32,5
<b>Motivo para o não tratamento do Parceiro</b>		
Parceiro não teve mais contato com a gestante	997	13,3

Parceiro não foi comunicado/convocado à UBS para tratamento.	309	4,1
Parceiro foi 384 comunicado/convocado à UBS para tratamento, mas não compareceu.	64	0,9
Parceiro com sorologia não reagente	336	4,5
Outro motivo/ em branco	5.405	72,2

---

**Fonte: DATASUS**

## 5 DISCUSSÃO

O estudo constatou que os casos de sífilis gestacional no estado do Amazonas nos anos de 2017 a 2022 foram de gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos (50,5%), da cor parda (83,9%), nível de escolaridade fundamental incompleto 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) (22,9), diagnóstico da infecção no terceiro trimestre da gravidez (29,0%), O Teste não treponêmico no pré-natal deu o resultado reagente (73,6%), já o teste treponêmico no pré-natal deu o resultado reagente (67,8%). O tratamento da gestante foi realizado com penicilina G benzantina 7.200.000 (59,5%), tratamento do parceiro juntamente com a gestante (35,3%), o esquema de tratamento do parceiro foi ignorado (32,5%) e o motivo para o não tratamento do parceiro foi outro motivo/em branco (72,2%).

A maior parte das gestantes diagnosticadas se encontravam na faixa etária de 20 e 29 anos, semelhante a outros trabalhos brasileiros. (BRASIL et al., 2019). A cor parda e baixa escolaridade são características prevalentes nas gestantes com sífilis, sendo encontrados resultados semelhantes em outros estudos. A baixa escolaridade está relacionada ao risco à saúde, uma vez que o menor acesso à informação interfere no entendimento sobre a importância dos cuidados com a saúde, principalmente no que se refere às medidas preventivas, dessa forma, prejudicando a interrupção na cadeia de transmissão. (HORTA et al, 2018)

Constatou-se uma grande quantidade de sífilis gestacional diagnosticada no terceiro trimestre da gravidez, logo é considerado tardio e pode estar relacionado a realização do pré-natal de forma tardia e às baixas sensibilidade e efetividade da assistência do pré-natal oferecida para a gestante. (MUNDIM et al, 2021)

Outro possível motivo é sobre as políticas e campanhas educativas que orientam as gestantes sobre a relevância da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis nesse período, facilitando a ocorrência de contágio no decorrer da gestação, de maneira que só haverá o diagnóstico no terceiro trimestre, quando é preconizada a realização de outro teste durante o acompanhamento (BRASIL et al, 2019).

Toda gestante deve fazer a testagem para sífilis na sua primeira consulta de pré-natal, na Atenção Básica, quando é diagnosticada a gestação. Os serviços que dispõem de testes rápidos devem realizar a testagem para sífilis imediatamente após a realização deste diagnóstico. Os que não possuem o teste rápido, deverão realizar

a coleta sanguínea para o exame de VDRL, que é preconizado pelo Ministério da Saúde a ser realizado no primeiro e terceiro trimestre de gestação. É importante que o parceiro sexual também seja testado (BRASIL et al, 2019).

Em relação ao do tratamento da gestante deve ao fato da benzilpenicilina benzatina ser o tratamento de escolha para sífilis, pois é o único medicamento com eficácia segura e comprovada, durante a gestação. Além disso, é um tratamento oferecido pelo Sistema Único de Saúde devendo o mesmo ser administrado em unidade de saúde (CABRAL et a, 2019)

Ainda sobre a variável tratamento, os resultados da análise estratificada demonstram redução gradual do uso de penicilina benzatina em dose de 2.400.000 e aumento ano a ano em dose de 7.200.000 UI, fato ajustado com o aumento das notificações de sífilis latente. Ressalta-se que a identificação correta da fase clínica e a instituição do tratamento adequado para a sífilis durante a gestação são imprescindíveis para o alcance da meta global da redução da sífilis congênita, somada às estratégias de fortalecimento do pré-natal e aumento da testagem preconizados (GONÇALVEZ et al,.2020)

O tratamento ignorado e a forma de tratamento pelo parceiro também apresentaram um número considerado nas notificações, prejudicando a análise dos dados e a identificação mais confiável do perfil de tratamento obtido para sífilis gestacional no Amazonas, quanto em outros Estados (FELIPE et al, 2020)

Através deste estudo foi possível identificar que ainda existe uma grande falha na Saúde Pública do estado do Amazonas quando se diz respeito a realização de um pré-natal de qualidade. Esse problema pode estar relacionado a duas possibilidades, a falta de solicitação do teste rápido durante a realização do pré-natal, ou a escassez de mulheres que não realizam o pré-natal. Sabe-se que o Amazonas é um lugar de difícil acesso, logo a distância entre o paciente e a Unidade básica de saúde (UBS) é algo que se encontra na realidade da população amazonense, tornando crítico a busca de promoção, prevenção e tratamento de doenças.

## **6 CONCLUSÃO**

O estudo realizado permitiu entender o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no estado do Amazonas. Com isso reforça o contexto da sífilis gestacional como um problema de saúde pública, tendo em vista que a sífilis é uma patologia de fácil diagnóstico e tratamento, seu aparecimento e controle na gestação equivalem desafios a serem encarando pelos profissionais da atenção básica do nosso país, sendo que uma assistência correta de pré-natal permite diagnóstico e tratamento precoce da gestante e seu parceiro, permitindo a redução na transmissão vertical e complicações da doença. A prevenção é essencial, tendo a educação sexual um papel importante, pois leva o conhecimento mais eficiente sobre os métodos anticoncepcionais e de proteção contra ISTs. Faz se necessário programas mais efetivos e profissionais mais capacitados, realização de campanhas educacionais para semear o conhecimento acerca da sífilis na gestação e suas consequências.

## REFERÊNCIAS

Ana Braga – Manaus, Amazonas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 5, p. e299, 17 jan. 2019.

CABRAL, B. T. V. et al. Sífilis Em Gestante E Sífilis Congênita: Um Estudo Retrospectivo. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 3, p. 32–44, 2018.

Carmo BAG, Santos DF, Hayase KAS, Santos MMQ, Naiff GRO, Botelho EP. Sífilis congênita em região da amazônia brasileira: análise temporal e espacial. **Rev. Eletr. Enferm. [Internet]**. 2020.

Conceição, HN DA.; Câmara, JT; Pereira, B.M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, v. 123, pág. 1145–1158, fora. 2019.

FELIPE, L. A. et al. O perfil epidemiológico das gestantes notificadas com sífilis no município do Rio de Janeiro - 2008 a 2017. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 1, p. 35– 41, 2020.

GONÇALVES, M. M. et al. Os Desafios no Tratamento da Sífilis Gestacional. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 14, n. 49, p. 106–113, 2020.

HORTA, H. H. L. et al. PRÉ-NATAL DO PARCEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA. **Revista APS**, v. 20, n. 4, p. 623–627, 2017.

KANWKO, Yolana Maria Gonçalves, **Sífilis gestacional e congênita em Manaus – Amazonas ao longo de dez anos**. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do adolescente) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

Lobato, Aguiar FESS, Mata NDS, Prudêncio LS, Nascimento RO, Braga KHM, et al. Sífilis congênita na Amazônia: desvelando a fragilidade no tratamento. **Rev enferm UFPE on line**. 2021.

Macêdo VC, Romaguera LMD, Ramalho MOA, Vanderlei LCM, Frias PG, Lira PIC. **Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical**. Cad Saúde Colet, 2020.

Manoel Vitorio Souza Santana; Gerônimo Barbosa, P. N.; Lima Santos, J. F. Sífilis gestacional na atenção básica. **Diversitas Journal, [S. l.]**, v. 4, n. 2, p. 403–419, 2019.

Maronezzi, G., Brichi Pesce, G., Martins, DC, do Prado, CM e Molena Fernandes, CA 2019. **Sífilis em gestantes e congênitas: perfil**

**epidemiológico e prevalência.** *Enfermagem Global*. 19, 1 (dezembro de 2019), 107–150.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Sífilis 2016. **Boletim Epidemiológico**, v. 47, n. 35, p. 29, 2016.

MORAIS, T. R. DE et al. Interseccionalidades em Saúde: Predomínio de Sífilis Gestacional em Mulheres Negras e Pardas no Brasil. p. 670–679, 2017.

Oliveira Veiga, Dejacy do Carmo; FOLHADELA, Rebeca Evangelista; Morais Campos, Hércules Lázaro. Perfil epidemiológico de sífilis congênita de 2008 a 2011 no Espírito Santo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 17–26, 2019.

RamosA. M.; RamosT. J. M.; Costal. L. de O. F.; ReisA. P. O.; LimaS. B. de A.; PaivaD. S. de B. S. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 1, p. e9541, 21 jan. 2022.

SabackM. C.; Viana J. F. de S.; Adorno S. dos S.; Costa M. C. B. da; Gomes K. A. S.; Belém G. L. S.; Borges C. de L.; Rocha L. L. dos S.; SabackD. C.; JúniorA. J. F. da R. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita na Maternidade

Santos, K. K.; Alves, L. C.; Vilano, L. S.; Borges, N. A.; Soares, J. P.; Silveira, L. H. Ávila; Nascimento, R. P. M.; Marangoni, M. C.; Zimmermann, J. B. Frequência de sífilis em gestantes. **Clinical and Biomedical Research**, [S. l.], v. 38, n. 1, 2018.

SARACENI, V. et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: Dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, v. 41, n. 1, p. 1–8, 2017.

SOUZA, L. A. et al. AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Revista de Iniciação Científica da LIBERTAS**, v. 8, n. 1, p. 108–120, 2018.

Torres PMA, Reis AR de P, Santos AST dos, Negrinho NB da S, Meneguetti MG, Gir E. Factors associated with inadequate treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2022.