

Análise da prevalência do diagnóstico de sífilis durante a gestação

Analysis of the prevalence of diagnosis of syphilis during pregnancy

FLÁVIA DA COSTA SILVA¹ , FERNANDA DOMINIQUE DE SOUZA GONÇALVES¹ , DAVI MESQUITA MIRANDA¹ , GABRIELLE HESPANHA FRANCO¹ , LUIZA CAMARGOS COUTO¹ , LUIZ WELLINGTON PINTO¹ , SAMYA LADEIRA VIEIRA¹ 

¹ FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE, MG – BRASIL

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA: LUIZ WELLINGTON PINTO – ALAMEDA EZEQUIEL DIAS, 275. CENTRO – CEP: 30130-110 – BELO HORIZONTE, MG-BRASIL

EMAIL: LUIZ.WELLINGTON@CIENCIASMEDICASM.G.EDU.BR

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma doença transmitida pelo contato direto com lesões, durante o parto, relações sexuais ou por via placentária. Apesar dos métodos eficientes de rastreio e tratamento, a contaminação durante a gestação está aumentando. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento materno sobre sífilis congênita e a prevalência de casos de sífilis gestacional em um ambulatório de infectopediatria. **Método:** Estudo transversal, conduzido por meio de questionário e análise de prontuários médicos de mães de crianças em consultas em um ambulatório de infectopediatria de Belo Horizonte. As análises foram realizadas pelos próprios pesquisadores por meio da elaboração de uma tabela. **Resultados:** Foram entrevistadas 23 mulheres, com média de idade de 28,8 anos (DP=8.2) e 69,5% tinham ensino médio completo. A maioria (52%) não tinha conhecimento prévio sobre sífilis congênita e 39% receberam informações do médico. Dos casos analisados, 43% foram diagnosticados com sífilis, incluindo 9 casos de sífilis congênita. Das entrevistadas, 65% relataram ter relações sexuais com apenas um parceiro no último ano. Embora 87% informaram saber como se prevenir contra a sífilis, apenas 30% usavam preservativo durante as relações sexuais. Entre as entrevistadas diagnosticadas com IST, 60% contraíram a doença do cônjuge. Embora as pacientes tenham seguido o tratamento, a maioria (61%) transmitiu a doença para seus filhos. **Conclusão:** A falta de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis, associada à baixa escolaridade materna, provavelmente contribuiu para as altas taxas de transmissão e baixa prevenção da sífilis congênita.

Palavras chave: Sífilis Congênita, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Transmissão Vertical de Doenças Infeciosas, Controle de Doenças Transmissíveis.

ABSTRACT

Background: Syphilis is a disease transmitted through direct contact with lesions, during childbirth, sexual intercourse, or via the placenta. Despite efficient screening and treatment methods, contamination during pregnancy is increasing. **Objective:** The objective of this study is to assess maternal knowledge regarding congenital syphilis and determine the prevalence of gestational syphilis cases in a pediatric infectious disease outpatient clinic. **Method:** Cross-sectional study, conducted using a questionnaire and analysis of medical records of mothers of children in consultations at a pediatric infectious disease clinic in Belo Horizonte. The researchers conducted

the analysis themselves using a created table. **Results:** 23 women were interviewed, with an average age of 28.8 years (DP=8.2) and 69.5% having completed high school. 52% had no prior knowledge of congenital syphilis, and 39% received information from their doctor. Among the cases analyzed, 43% were diagnosed with syphilis, including 9 cases of congenital syphilis. 65% of the interviewees had sexual relations with only one partner in the last year. While 87% were aware of how to prevent syphilis, only 30% reported consistent condom use during sexual intercourse. Among the interviewees diagnosed with an STI, 60% acquired the infection from their spouse. Surprisingly, despite receiving treatment, most patients (61%) transmitted the disease to their children. **Conclusion:** The lack of knowledge about sexually transmitted infections, coupled with low maternal education, likely contributes to the high transmission rates and inadequate prevention of congenital syphilis.

Keywords: Congenital Syphilis, Sexually Transmitted Infections, Vertical Transmission of Infectious Diseases, Control of Communicable Diseases.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença crônica infectocontagiosa e de acometimento sistêmico que cursa com períodos de latência e de agudização, causada pela bactéria gram-negativa *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre de forma rápida pelo contato direto com lesões contaminadas, durante o parto e a relação sexual ou por via placentária durante a gestação¹. O período de incubação da sífilis adquirida é de 10 a 90 dias e suas manifestações dependem do período de evolução da doença².

A sífilis é dividida em estágios que orientam o tratamento e monitoramento da doença. Quando diagnosticada até os dois anos de vida, a sífilis congênita (SC) é caracterizada como recente, podendo haver o apa-

recimento de lesões primárias e lesões secundárias ou permanecer no estágio de sífilis latente recente. Com o tempo de evolução, a doença passa a ser caracterizada como latente tardia, após um ano e SC tardia³.

Segundo o Ministério da Saúde⁴, a maioria das crianças é assintomática ao nascimento, podendo apresentar sintomas clínicos discretos e inespecíficos. Outras manifestações da SC precoce são baixo peso ao nascer, comprometimento sistêmico, incluindo manifestações sanguíneas, musculoesqueléticas, respiratórias, dermatológicas, oftalmológicas e neurais. As principais características da SC tardia incluem alterações ósseas e dentárias, fissuras periorais, inflamações corneanas, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado⁴.

Após o período assintomático, pode ocorrer por até cinco semanas o aparecimento de lesões indolores e de regressão espontânea, denominadas cancro duro, caracterizando a fase primária da doença. Em seguida, a sífilis secundária é marcada pelo acometimento de pele e mucosa, acompanhada de sintomas inespecíficos como febre, mialgia e cefaleia. A fase terciária da doença pode se manifestar em até 30 anos após a infecção, cursando com comprometimento do sistema nervoso e cardiovascular⁵.

A SC pode ocorrer em qualquer fase da gestação e as lesões de pele podem estar presentes desde o nascimento. A transmissão vertical é considerada de notificação compulsória e representa um grande problema de saúde pública, mesmo possuindo uma prevenção eficaz e de baixo custo, desde que a mãe seja diagnosticada precocemente e o tratamento adequado seja realizado.

Por ser uma doença que possui cura, seu rastreamento deve ser realizado durante o pré-natal. A testagem para sífilis está preconizada na gestação na primeira consulta de pré-natal, idealmente no primeiro trimestre, no início do terceiro trimestre (a partir da 28ª semana), no momento do parto ou em caso de aborto, exposi-

ção de risco e violência sexual. Em todos os casos de gestantes, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste⁶.

No entanto, a baixa realização do pré-natal e o tratamento incompleto de casos de sífilis ocasionam um aumento da prevalência da SC. Entre os anos de 2009 a 2019 foram registradas 180.818 notificações de SC em menores de um ano no Brasil, representando um aumento de quase 400% do número de casos. A maior parte das notificações ocorrem na maternidade durante os primeiros sete dias de vida do recém-nascido, sendo que cerca de 50% dos diagnósticos maternos ocorreram após o momento do parto⁷.

Esse dado, associado ao aumento do número de casos de infecção, demonstra que o programa de pré-natal não se mostrou eficaz para a prevenção e para o rastreamento dos casos de sífilis, seja por baixa adesão ou por realização inadequada do tratamento por parte das gestantes, podendo haver um sub-registro do número de casos da infecção no país⁸. Outro fator importante é a falta de tratamento por parte dos parceiros sexuais, levando a uma reinfecção durante a gestação e consequente aumento de risco de transmissão vertical⁹. Associada aos exames de triagem, são recomendadas medidas de prevenção, como o uso de preservativo durante a prática sexual.

O tratamento é realizado com a aplicação de penicilina G benzatina seguido do acompanhamento e do controle do VDRL¹⁰. A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes e é essencial garantir o acompanhamento, mesmo que excluída ou confirmada a doença em uma avaliação inicial, visto que elas podem desenvolver sinais e sintomas mais tardios, independentemente da primeira avaliação. Após o tratamento, a resolução dos sinais e sintomas é indicativa de resposta à terapia. No entanto, o seguimento da doença após o tratamento

deve ser feito com a realização do teste não treponêmico em todos os pacientes para determinar se ocorreu resposta imunológica adequada¹¹.

O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento materno sobre sífilis congênita e a prevalência de casos de sífilis gestacional em um ambulatório de infectopediatria de Belo Horizonte. Além disso, busca avaliar as medidas profiláticas, como o seguimento de pré-natal, a realização de tratamento completo e adequado durante a gestação e o tratamento de parceiros, visto que tais medidas impactam diretamente sobre a prevalência de casos de SC no país.

MÉTODOS

Delineamento do estudo:

Trata-se de um estudo transversal que foi dividido em dois momentos, realizado em uma amostra de conveniência estimada em cerca de 80 participantes.

Amostra:

A população alvo deste estudo foi constituída por mães de crianças em consultas de infectopediatria no Ambulatório Ciências Médicas, no município de Belo Horizonte, que concordaram em responder os questionários aplicados no momento pós consulta.

Critérios de inclusão e exclusão:

Foram incluídas mulheres com idade igual ou maior que 18 anos. O critério de exclusão do estudo foi o responsável pela criança ser do sexo masculino ou as mulheres terem menos que 18 anos.

Instrumento utilizado:

A pesquisa foi realizada com fundamentação teórica e obtenção de dados a partir da aplicação e avaliação de questionários.

As variáveis analisadas por meio do questionário foram: dados demográficos (sexo, idade, escolaridade). Foi avaliado o número de parceiros sexuais no último

ano, uso de preservativo, momento do diagnóstico de sífilis (antes, durante ou após o pré-natal), nível de conhecimento materno sobre a SC, e tipo de abordagem terapêutica da SC.

Procedimentos realizados:

Os questionários avaliados foram aplicados em uma sala de espera isolada, antes das consultas de infectopediatria em um Ambulatório em Belo Horizonte.

Os riscos oferecidos aos participantes foram minimizados durante o estudo, especialmente porque as entrevistas foram identificadas pelo número do prontuário médico e os dados foram organizados em um banco de dados.

A primeira parte do estudo foi conduzida por meio da análise de entrevistas auto aplicadas que tinham como objetivo conhecer o nível de informações maternas sobre a SC, associando a fatores de risco, medidas de prevenção e de tratamento adequadas. Por se tratar de uma amostra reduzida, a análise estatística dos questionários respondidos nessa fase foi realizada pelos próprios pesquisadores por meio da elaboração de uma tabela por meio do programa Excel. Nessa tabela estão contidos os dados abordados pelo questionário, sendo que cada coluna representa uma entrevista, as quais estão identificadas por meio de números. Também foram produzidos gráficos que permitiam uma melhor visualização e análise dos dados obtidos.

O presente estudo apresenta viés de memória por parte dos participantes, devido ao tempo prolongado desde o diagnóstico de SC e a aplicação do questionário.

Análise estatística:

Após a aplicação, foi realizada a segunda fase do estudo, no qual ocorreu uma análise comparativa do questionário, junto ao prontuário médico dessas pacientes. A análise em questão avaliou quantitativamente a prevalência de sífilis gestacional e qualitativamente por meio do rastreamento de fatores de risco para a infec-

ção. Os pesquisadores relacionaram os resultados dos questionários com a prevalência de sífilis gestacional e evolução clínica da doença nas crianças que contraíram sífilis durante a gestação, associando a uma possível deficiência no pré-natal e na educação acerca de infecções sexualmente transmissíveis.

Os dados foram organizados em tabelas que permitiam a interpretação e comparação das informações obtidas, o que sugeriu novas abordagens acerca do tema em estudo, permitindo conclusões pelos pesquisadores.

A aprovação do projeto pelo comitê de Ética e Pesquisa ocorreu no dia 09 de Novembro de 2022. CAAE: 61105422.2.0000.5134.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 23 mulheres que acompanhavam crianças na consulta de infectopediatria no Ambulatório Ciências Médicas, no município de Belo Horizonte (MG). A média de idade das entrevistadas foi de 28,8 anos (Desvio-padrão—DP=8,2 anos), variando de 18 a 49 anos, sendo que 6 (26%) não preencheram o campo “idade” do questionário aplicado.

A maioria das participantes tinham ensino médio completo (n=16; 69,5%), 4 (17,3%), ensino fundamental, 2 (8,6%), ensino superior (Tabela 1). Uma entrevistada não respondeu a essa pergunta (4,3%).

Ao serem questionadas sobre ter ou não dúvidas sobre a SC, 14 (60%) das mães responderam “não” e 9 (39%) responderam “sim”. Quando perguntadas sobre qual dúvida apresentavam, a mais recorrente foi a respeito da existência de um tratamento efetivo para a doença (n=3; 33,3%). 2 (22,2%) das entrevistadas que tinham dúvidas responderam que a dúvida sobre a doença era sobre todos seus aspectos.

Na amostra, 10 (43,4%) mulheres já receberam o diagnóstico de sífilis e 2 (8,6%) não responderam a essa pergunta. Dentre as participantes que possuíam diagnóstico de sífilis, 6 (60%) receberam o diagnóstico durante o pré-natal, 2 (20%) antes do pré-natal, 1 (10%) no momento do parto e 1 (10%) em outra ocasião (Gráfico 3). 9 (39,1%) entrevistadas responderam que seu filho(a) possui diagnóstico para SC, enquanto 14 (60,8%) alegaram que nunca receberam esse diagnóstico.

No questionamento acerca de diagnóstico para sífilis do parceiro sexual, 26% responderam que o parceiro sexual possui o diagnóstico, enquanto 69,5% alegaram que o parceiro nunca recebeu esse diagnóstico, uma delas se absteve da pergunta. Ao serem perguntadas se sabiam que o parceiro também precisa de tratamento adequado para sífilis, 70% das entrevistadas responderam que estavam conscientes dessa informação, 26% alegaram não saber dessa informação e 4% não responderam à essa pergunta.

Em relação ao uso de preservativo durante as relações sexuais 7 (30%) das entrevistadas relataram utilizar o método, enquanto o dobro das pacientes, 14 (60%), alegaram não fazer uso. O restante respondeu que não sabe se faz uso ou se absteve da resposta. A última pergunta foi se a paciente sabe de quem contraiu a sífilis, das entrevistadas que já receberam diagnóstico da IST 60% informaram que contraíram do cônjuge, enquanto 30% não souberam dizer onde contraíram e 10% alegaram ser familiar.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de saúde relacionadas à sífilis congênita dos participantes do estudo.

Variável	N	Frequência
Escolaridade		
Ensino Médio	16	70%
Ensino Fundamental	4	17%
Ensino Superior	2	9%
Abstenções	1	4%
Conhecimento prévio sobre SC		
Nenhum conhecimento	12	52%
Algum conhecimento	9	39%
Conhecimento avançado	2	9%
Local de explicação sobre SC		
Médico	9	39%
Ninguém	5	22%
Escola	4	17%
Outras fontes	5	22%
Dúvidas acerca da SC		
Sim	9	39%
Não	14	61%
Já foram diagnosticadas com sífilis?		
Sim	10	43%
Não	11	48%
Abstenções	2	9%
Momento de diagnóstico da sífilis		
Antes do pré-natal	2	9%
Durante o pré-natal	6	26%
Durante o parto	1	4%
Em outro momento	1	4%
Nunca	11	48%
Abstenções	2	9%
Os filhos já foram diagnosticados com sífilis?		
Sim	9	39%
Não	14	61%
Tratamento – para as que já tiveram sífilis (N=10)		
Benzetacil por 3 semanas	8	80%
Outro tipo de tratamento	2	20%
Número de parceiros sexuais no último ano		
Somente um parceiro	15	65%
Três parceiros	1	4%
Nove parceiros	1	4%
Não sabe o número exato	1	4%
Abstenções	5	22%
As entrevistadas sabem se prevenir contra a sífilis?		
Sim	20	87%
Não	3	13%

O parceiro sexual possui diagnóstico para sífilis?

Sim	6	26%
Não	16	70%
Abstenções	1	4%

Uso de preservativo durante a relação

Sim	7	30%
Não	14	61%
Abstenções	2	9%

Quem transmitiu a sífilis para as entrevistadas que já contraíram a doença? (N=10)

Cônjuge	6	60%
Familiar	1	10%
Não sabem	3	30%

Total:	23	100%
---------------	----	------

DISCUSSÃO

É imprescindível ressaltar a relevância social de ampliar o conhecimento populacional a respeito da sífilis e seu controle na gestação, no que se diz respeito à SC. Segundo o Ministério da Saúde, a maioria das crianças é assintomática ao nascimento, podendo apresentar sintomas clínicos discretos e inespecíficos. No entanto, quando a gestante tem ciência do próprio estado de saúde e realiza o pré-natal adequadamente, é possível investigar se o bebê estará exposto à SC e realizar precocemente os testes de VDRL de ambos, bem como o tratamento precoce, evitando que a doença desenvolva consequências mais graves para o estado de saúde da criança¹².

Dessa forma, o conhecimento populacional a respeito da transmissão, prevenção e sintomas de sífilis é uma importante questão de saúde pública, em especial para que gestantes saibam da importância da realização de um pré-natal adequado e, caso sejam expostas à sífilis durante a gestação, saibam que é prioridade que esta doença seja investigada no recém-nascido.

Ao analisar os dados do presente estudo, cerca de 39% das mães responderam que a primeira abordagem a respeito da SC foi realizada durante uma consulta médica, seguido de 22% das mães que responde-

ram que obtiveram informações por meio de outros meios, comunicação, como TV, internet, informações do Ministério da Saúde, ou por meio de parentes. Ademais, 22% das mulheres entrevistadas informaram que não obtiveram informações acerca da doença e apenas 17% responderam que foram ensinadas sobre a sífilis congênita no ambiente escolar.

A maioria das participantes não tinha nenhum conhecimento prévio sobre a SC (n=12; 52,1%). Dessas participantes, 9 (39,1%) sabiam que a sífilis era uma infecção sexualmente transmissível e 2 (8,6%) conheciam sobre a gravidade da doença e sobre seus potenciais danos ao feto. Entretanto, uma dessas mulheres acreditava que a SC não tinha cura. Uma participante não respondeu a essa pergunta.

No tópico a respeito de onde as entrevistadas receberam explicações sobre a SC (Gráfico 2), 9 (39,1%) responderam “médico”, sendo que para 6 (66,6%) delas essa informação foi transmitida durante as consultas de pré-natal, para 1 (11,1%), durante o nascimento do filho com SC e, para 1 (11,1%), apenas durante a consulta com o infectopediatra. Outras respostas para essa questão foram “ninguém” (n=5; 21,7%), “escola” (n=4; 17,3%), além de outras fontes de informação, como TV, internet, Ministério da Saúde, parentes (n=5; 21,7%).

Tendo em vista que grande parte dessas mães não tiveram acesso a informações sobre sífilis congênita nas escolas, fica claro a importância do investimento governamental em repassar maior conhecimento à respeito da Sífilis e da SC no Ensino Médio, sendo esta época escolar com maior predominância de adolescentes em idade fértil. Somado a isso, destaca-se a importância de repassar esse conhecimento nas consultas de mulheres gestantes ou em idade fértil, bem como em campanhas de saúde locais¹³.

Foi observado que a maioria das mães (69%), concluíram o ensino médio, o que reforça a importância da educação acerca desse assunto para os jovens que estejam em idade sexual, a fim de saberem como prevenir, e caso seja necessário, saibam quando procurar um atendimento de saúde e da importância da realização do tratamento de forma adequada. Tendo em vista que um menor acesso à informação interfere no entendimento sobre a importância dos cuidados com a saúde, em especial de medidas preventivas, a baixa escolaridade e a não educação sobre determinados assuntos em período escolar, estão relacionados ao risco à saúde ¹⁴.

Além disso, 43% das participantes responderam que já apresentaram diagnóstico positivo para sífilis, 48% apresentaram diagnóstico negativo para sífilis e 8% não responderam. O que ressalta que, no grupo populacional em análise, a incidência de sífilis gestacional está aumentando e é prevalente na sociedade atual, fato que é reforçado quando comparado ao estudo de Conceição, H. N¹³. no ano de 2019, que também evidenciou um crescimento significativo de sífilis gestacional em especial em gestantes jovens de baixa escolaridade.

Ao ser avaliado o momento de descoberta da sífilis, foi evidenciado que mais da metade das participantes que possuem o diagnóstico descobriram durante o pré-natal, o que mostra a importância da realização de um pré-natal que segue os protocolos estabelecidos de teste para sífilis. A detecção precoce de sífilis na gestação é o maior indicador de eficácia na resolução do problema, pois quanto antes o tratamento for iniciado menor o risco de se desenvolver a sífilis congênita ¹⁵.

Ao ser perguntado para as entrevistadas se os seus filhos ou filhas possuem diagnóstico para sífilis, 40% responderam que sim, podendo-se concluir que somente 1 das diagnosticadas não transmitiu a doença para o filho de forma congênita. Isso reforça ainda mais o que já foi mencionado anteriormente em

relação a importância do diagnóstico e tratamento precoce, além de constatar a alta taxa de transmissão vertical da sífilis, que varia de 70 a 100% nas fases primária e secundária da doença, e 30% nas fases latente e terciária¹⁶. Estima-se que a contaminação do feto pode gerar abortamento, óbito fetal e morte neonatal em 40% dos fetos ou bebês contaminados ¹⁷.

Ao serem questionadas sobre o tratamento que realizaram para a sífilis, todas as mulheres que tinham recebido diagnóstico realizaram algum tipo de tratamento, dentre eles o mais prevalente foi a injeção de Benzetacil por 3 semanas, 80% das pesquisadas que já tiveram sífilis receberam esse tratamento, 20% relatou ter recebido outro tipo de tratamento como 10 dias de Penicilina e uma aplicação dupla recente de um medicamento não especificado. Recomenda-se tratamento imediato, com benzilpenicilina benzatina, após um teste reagente para sífilis nas seguintes situações: gestantes; vítimas de violência sexual; pessoas que possivelmente terão que abandonar seus empregos; indivíduos com sinais e sintomas de sífilis primária ou secundária; e pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis¹⁸.

Além disso, 65% das entrevistadas alegaram que, no último ano, realizaram relações sexuais com somente um parceiro, 4,3% tiveram 3 parceiros e 4,3% 9 parceiros, uma delas respondeu que era garota de programa, assim não sabia qual o número exato de parceiros do último anos, e 21,7% não respondeu à pergunta.

Mais da metade das entrevistadas (65%) alegaram que mantiveram relações sexuais com somente um parceiro no último ano, dentre elas 33,3% tinham respondido anteriormente que já receberam o diagnóstico de sífilis. Ao analisar esses dados, desmistifica-se um estigma da sociedade que afirma que só se contrai uma IST quem leva uma vida promíscua e mantém relações com diferentes parceiros, reforçando a importância de

se prevenir sempre e fazer a testagem para infecções sexualmente transmissíveis habitualmente.

Com relação às perguntas a respeito do conhecimento das participantes sobre como se prevenir contra a sífilis e sobre o tratamento do parceiro, foi constatado que as participantes estão bem informadas sobre essas questões, tendo em vista que 87% e 70% alegaram saber sobre essas respectivas elucidações. Entretanto somente 30% das entrevistas declararam utilizar preservativo de barreira durante as relações sexuais, o que leva a concluir que por mais que agora elas estejam bem informadas a respeito da forma de contaminação e prevenção da doença, elas não aplicam em suas vidas. Esse baixo índice de utilização de preservativo pode ser justificado pela alta disseminação da pílula anticoncepcional que fez com que o número de casos aumentasse drasticamente, tendo em vista que as mulheres se sentem protegidas de uma gravidez indesejada e deixassem a proteção contra as ISTs de lado¹⁹.

Por fim, 60% das pesquisadas que já receberam o diagnóstico da IST informaram que contraíram a sífilis do cônjuge, o que reforça ainda mais a importância da utilização do preservativo mesmo em relacionamentos estáveis. É importante ressaltar que a maior parte dos indivíduos com sífilis é assintomático, o que contribui para manter a cadeia de transmissão, já que inicialmente eles não aparentam estar doentes, fazendo com que os parceiros sexuais confiem em realizar o ato sem preservativo²⁰.

CONCLUSÃO:

Ao analisar os dados apresentados na pesquisa, pode-se perceber que é essencial que as escolas se envolvam na disseminação do conhecimento a respeito das infecções sexualmente transmissíveis, bem como na prevenção das mesmas para os jovens com vida sexual ativa. Os órgãos de saúde devem procurar trazer tais assuntos nas consultas e campanhas de saúde, a fim

de aumentar o conhecimento populacional à respeito da seriedade da sífilis para o portador e para as crianças, no caso das gestantes, tendo em vista a grande prevalência da SC na sociedade, reforçado pelo grupo populacional analisado.

REFERÊNCIAS

1. Lima FB, Júnior JCM, Júnior MCG, Barros NB, Lugtenburg CAB. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Brazilian Journal of Development* 2021; 7(9), 91075-91086
2. Alencar GO, Alencar JPO, Mendes RC, Lucena ALM, Moreira MM, Paiva LV. Perfil sorológico dos doadores de sangue em um hemocentro no interior do Ceará. *Infarma – Ciências Farmacêuticas* 2020;32(3), 271-280.
3. Costa, Maria Alice da Silva Gonçalves, et al. “ABORDAGEM DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO NO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA.” *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação* 9.9 (2023): 378-386.
4. Brasil–Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso. Brasília: Editora MS, 2007, 190 p.
5. Toledo HS, Peverari J, Bonafé SM. Manifestações clínicas da sífilis adquirida e congênita, diagnóstico e tratamento. Anais eletrônico do VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar 2013.
6. Brasil–Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Editora MS/CGDI, 2015, 122p.
7. Malveira NAM, Dias JMG, Gaspar VK, Silva TSLB. Sífilis Congênita no Brasil no período de 2009 a 2019. *Brazilian Journal of Development* 2021; 7(8), 85290-85308.
8. Soares MAS, Aquino R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e

- a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública (Online)* 2021;37(7).
9. 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. *Cadernos Saúde Coletiva* 2020; 28 (4), 518-528.
 10. dos Santos Carvalho, A., Aquino, G. F., & Cardoso, A. M. (2023). Consequências da sífilis gestacional na saúde pública: uma revisão integrativa. *revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás "cândido santiago"*, 9, 1-16.
 11. Seña AC, Wolff M, Behets F, Martin DH, Leone P, Langley C, et al. Rate of decline in nontreponemal antibody titers and seroreversion after treatment of early syphilis. *Sexually transmitted diseases* 2017;44(1), 6-10.
 12. Brasil–Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso. Brasília: Editora MS, 2007, 190 p.
 13. Conceição HN, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde Em Debate* 2019;43(123), 1145–1158.
 14. Ricci AP, Sene AG, Souza BLB, Aguiar KM, Figueiredo LR, Gerk MA. Infecções sexualmente transmissíveis na gestação: educação em saúde como estratégia de prevenção na atenção básica. *Brazilian Journal of Health Review* 2019;2(1), 565-570.
 15. Santos SC, Gramacho RCCV. Detecção precoce da sífilis no pré-natal. Repositório Institucional – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública 2016.
 16. Motta IA, Delfino IRS, Santos LV, Morita MO, Gomes RGD, Martins TPS, et al. Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta? *Revista Médica de Minas Gerais* 2018; 28(6).
 17. Batista, Magnun Luan, et al. “Perfil clínico e epidemiológico da sífilis gestacional e congênita na região oeste do estado da Bahia.” *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 23.8 (2023): e14052-e14052.
 18. Freitas FLS, Benzaken AS, Passos MRL, Coelho ICB, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2021; 30(Esp.1), 1-15.
 19. da Silva, Anitha de Cássia Ribeiro, et al. “Análise de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis e uso de anticoncepcional por pacientes de uma Unidade Básica de Saúde da Capital do Estado de Rondônia.” *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 13.3 (2021): e6652-e6652.
 20. Ribeiro, Gabrielle Freitas, et al. “Prevenção da Sífilis Gestacional e Congênita em Gestantes e Puérperas no Município de Passos–Minas Gerais.” *Revista dos Seminários de Iniciação Científica* 5.1 (2023).

OS AUTORES DECLARAM NÃO HAVER CONFLITO DE INTERESSE.