



Análise clínica-epidemiológica dos casos de sífilis congênita no município de Altamira-PA

Clinical-epidemiological analysis of congenital syphilis cases in the municipality of Altamira-PA

Análisis clínico-epidemiológico de los casos de sífilis congénita en la ciudad de Altamira-PA

Gabriely Pereira da Costa¹, Karoline Costa Silva¹, Aline Cristina dos Santos Pereira¹, Thiago de Sousa Soares¹, Yasmim Silva Sousa¹, Mylena Socorro Correa de Sousa¹, Márcia Cristina Freitas da Silva¹, Marcilene Pimentel Gomes², Ademir Ferreira da Silva Júnior¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de sífilis congênita nos anos de 2017 a 2021 no Município de Altamira – PA. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e ecológico, com dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), realizado em Altamira – PA, com gestantes residentes do município e seus respectivos recém-nascidos (RN's). A análise foi por estatística descritiva e o teste exato de Fisher. **Resultados:** A taxa na incidência de sífilis, varia ao longo dos anos, tendo como maior incidência o ano de 2018, com taxa de 0,012. 94,3%, indicam que a sífilis gestacional está atenuada nas idades entre 15 a 34 anos. 66,7% dos casos de sífilis na gestação foram em mães com menos de oito anos de estudos. 86% delas realizaram pré-natal, mas 87,4% não realizaram o tratamento da sífilis gestacional ou o fez de forma inadequada e ainda, seus parceiros não foram tratados ou o tratamento foi inadequado podendo gerar o processo de reinfecção. **Conclusão:** Apesar da maioria dos diagnósticos de sífilis gestacional ocorrer no pré-natal, 87,4% não realizaram o tratamento ou o fez de forma inadequada o que leva à sífilis congênita por transmissão vertical.

Palavras-chave: Sífilis congênita, Pré-natal, Tratamento.

ABSTRACT

Objective: To analyze the clinical-epidemiological profile of congenital syphilis cases from 2017 to 2021 in the Municipality of Altamira - PA. **Methods:** This is a quantitative, descriptive and ecological study, with data collected from the Notifiable Diseases Information System (Sinan), carried out in Altamira - PA, with pregnant women residing in the municipality and their respective newborns (NBs). The analysis was by descriptive statistics and Fisher's exact test. **Results:** The rate of syphilis incidence varies over the years, with the highest incidence in 2018, with a rate of 0.012. 94.3% indicate that gestational syphilis is attenuated at ages between 15 and 34 years. 66.7% of syphilis cases during pregnancy were in mothers with less than eight years of schooling. 86% of them underwent prenatal care, but 87.4% did not undergo the treatment of gestational syphilis or did it inappropriately, and their partners were not treated or the treatment was inadequate, which could lead to the process of reinfection. **Conclusion:** Although most diagnoses of gestational syphilis occur in

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira – PA.

² Fundação Hospital das Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) – Belém - PA.

prenatal care, 87.4% did not undergo treatment or did it inappropriately, which leads to congenital syphilis by vertical transmission.

Keywords: Congenital syphilis, Prenatal care, Treatment.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil clínico-epidemiológico de los casos de sífilis congénita del 2017 al 2021 en el Municipio de Altamira - PA. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y ecológico, con datos recolectados del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (Sinan), realizado en Altamira - PA, con gestantes residentes en el municipio y sus respectivos recién nacidos (RN's). El análisis fue por estadística descriptiva y prueba exacta de Fisher. **Resultados:** La tasa de incidencia de sífilis varía a lo largo de los años, con la mayor incidencia en el 2018, con una tasa de 0,012. El 94,3% indica que la sífilis gestacional se atenúa en edades entre 15 y 34 años. El 66,7% de los casos de sífilis durante el embarazo fueron en madres con menos de ocho años de escolaridad. El 86% de ellas realizó control prenatal, pero el 87,4% no realizó el tratamiento de la sífilis gestacional o lo hizo de forma inadecuada, y sus parejas no fueron atendidas o el tratamiento fue inadecuado, lo que podría derivar en el proceso de reinfección. **Conclusión:** Aunque la mayoría de los diagnósticos de sífilis gestacional ocurren en el control prenatal, el 87,4% no se sometió al tratamiento o lo hizo de forma inadecuada, lo que deriva en sífilis congénita por transmisión vertical.

Palabras clave: Sífilis congénita, Atención prenatal, Tratamiento.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença silenciosa e sistêmica. É causada pela bactéria *Treponema pallidum* (Tp), transmitida por contato sexual ou contato com o sangue infectado. Na pessoa infectada, a sífilis pode apresentar diversas características clínicas e estágios diferentes, dependendo do tempo de infecção (sífilis primária, secundária, latente e terciária). O Tp pode permanecer no corpo do indivíduo por anos para só depois manifestar-se novamente (BRASIL, 2021).

Gestante que foram diagnosticadas com sífilis e que não realizaram tratamento ou não o fizeram corretamente, podem transmitir para o feto por transmissão vertical, e a forma intrauterina é a mais comum com taxa de transmissão de aproximadamente 80%, embora possa ser transmitida, também, quando o feto passa pelo canal do parto. O estágio da sífilis gestacional (SG) e o tempo da exposição do feto à essa bactéria são fatores que influenciam nos riscos da infecção fetal. Dessa forma a transmissão é maior quando a mulher está no estágio primário ou secundário da doença durante a gestação. Com isso, há complicações gravíssimas como abortamento, parto prematuro, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (RN) (BRASIL, 2021; BRASIL, 2015).

Ao contrário de muitas infecções neonatais, a sífilis congênita (SC) pode ser realmente evitada com diagnóstico e tratamento das mulheres grávidas durante o pré-natal, o que também dá benefícios imediatos para a mãe e permite que se detecte e se ofereça tratamento a parceiros potencialmente infectados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008), por, na maioria das vezes, não participarem do pré-natal junto à gestante.

A realização do diagnóstico da sífilis e o tratamento adequado da gestante e do parceiro durante o pré-natal é possível eliminar a SC como problema de saúde pública, por isto, é importante que os profissionais da atenção básica na assistência ao pré-natal, saibam como utilizar esse conjunto de ações para avançar na prevenção e incrementar o diagnóstico precoce, e, por conseguinte, possibilitar a intervenção necessária e eficaz para redução deste agravo que nitidamente ainda se faz presente, alargando os índices de morbimortalidade infantil em nosso país (BRASIL, 2016).

No Brasil, observou-se a evolução das taxas de SC de 2010 a 2019. Nesse período, verifica-se que a taxa de incidência de sífilis congênita chegou a alcançar, no ano de 2018, 9,0/1000 nascidos vivos, sendo o ano

de pico da doença no país, diminuindo para 8,2/1000 nascidos vivos em 2019. Já a taxa de detecção de sífilis em gestantes alcançou 21,5/1000 nascidos vivos em 2018, e em 2019 decresceu para 20,8/1000 nascidos vivos (BRASIL, 2020).

No estado do Pará, região norte do país, durante o mesmo período estipulado de 2010 a 2019 foram 1.403.599 nascidos vivos, desses, 6.261 casos de sífilis congênita foram confirmados, tendo como 2019 o ano com mais notificações, 915 mais precisamente. Em Altamira, município estudado, o qual está localizado na mesorregião do Xingu que abrange outros nove municípios (Anapu, Brasil Novo, Medicilândia, Pacajá, Placas, Porto do Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu) pode-se verificar pela curva epidemiológica dos dados entre esse período que os casos de SC no município sofrem variações ao longo do tempo, sendo que no ano de 2018 foi o ano com mais diagnóstico (39 do total de 211 casos) (CARDOSO AST, et al., 2017). Vale ressaltar, que muitos dos pacientes de outros municípios da região, também são atendidos na cidade.

Cabe informar, que em 2016 e 2017 o Brasil vivenciou um problema com o desabastecimento do componente básico da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) (penicilina benzatina, procaína e cristalina) medicamento esse que é o principal fármaco utilizado no tratamento da sífilis. Com sua falta no mercado farmacêutico e os poucos estoques disponíveis nos serviços do SUS, os medicamentos foram priorizados para os casos de sífilis, especialmente na SG e SC (CARDOSO AST, et al., 2017).

Esse fato aconteceu em decorrência da dependência de matéria-prima que é importada. O Brasil não produz o Insumo Farmacêutico Ativo (IFA) desde a década de 90 e com isso a dependência só aumentou ao longo dos anos. A surgimento desse problema no país iniciou em 2014, porém é uma questão que possui dimensão global visto que os principais produtores são provenientes da Índia e China (PINTO AC e BARREIRO EJ, 2013).

O Ministério da Saúde visando a conscientização da população a se prevenir das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e na tentativa de barrar a disseminação da doença, melhorando mais ainda o atendimento do SUS, lançou recentemente o Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis, incluindo nessa segunda edição a Sífilis, atualizando também o manual técnico para diagnóstico de sífilis (BRASIL, 2021).

Vale salientar que a realização dos testes rápidos para diagnóstico e triagem da sífilis na Atenção Básica, é resultado de um conjunto de ações do Ministério da Saúde, que visa a qualificação e a ampliação do acesso da população, em tempo hábil, ao diagnóstico e detecção da sífilis. O diagnóstico oportuno da infecção durante a gestação é essencial para a diminuição da transmissão vertical. Dessa forma, fica evidente a importância das equipes de Atenção Básica em realizar os testes rápidos durante pré-natal, tanto para as gestantes quanto às suas parcerias sexuais. A ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal na Atenção Básica se apoia na oferta e na execução dos testes rápidos de sífilis (BRASIL, 2013).

Figueiredo DCMM, et al. (2020) estudaram a relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica (AB) na incidência de SG e SC e identificaram que a ampliação do acesso a métodos diagnósticos e terapêuticos na AB e a redução da transmissão vertical no grupo de municípios avaliados possuem uma associação significativa, ou seja, a pesquisa demonstra que quando aumentamos a disponibilidade e aplicação dos testes rápidos para o devido diagnóstico e enfrentamento da doença em gestantes, no país, os resultados na diminuição dos casos são bastantes eficientes (RONCALLI AG, et al., 2021).

Outra questão que requer atenção é a última pesquisa divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em parceria com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), a qual apresenta diversos indicadores sobre a saúde de estudantes do 9º ano do ensino fundamental. O levantamento feito indica uma queda na utilização de preservativos pelos adolescentes no Brasil. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística divulgou em sua última pesquisa que o percentual de jovens entre 13 e 17 anos que usaram preservativo na sua última relação sexual caiu de 72% para 59%. Tratando-se das meninas, a queda foi de 69% para 53% e, entre os meninos, de 74% para 62% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E

ESTATÍSTICA, 2021), o que faz refletir sobre o aumento das IST's no país, visto que o uso de preservativo é uma das melhores formas de preveni-las.

Desta forma, cabe informar que o Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia importantíssima que busca a melhoria, de forma geral, dos estudantes por meio de promoção, prevenção e atenção à saúde, principalmente em relação as questões de vulnerabilidades que comprometem desempenho e desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2011).

Acredita-se que a elevação dos casos de sífilis gestacional se dá pela falta de informação sobre educação em saúde visto que a grande maioria desconhece as formas de transmissão e os tipos de IST's; e que, a sífilis congênita pode estar relacionada a demora no diagnóstico da mãe ou com o não tratamento ou tratamento inadequado dela. Diante desses dados, faz-se necessário uma análise do perfil clínico-epidemiológico dos casos de sífilis congênita nos anos de 2017 a 2021 no Município de Altamira – PA para uma futura prevenção/ação no controle da sífilis congênita em Altamira.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e ecológico, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), alimentado pelas fichas de notificação - que compreende um formulário já estabelecido - com informações sociodemográficas, clínicas e laboratoriais preenchidas por profissionais de saúde - e do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) o qual permite mensurar a quantidade de nascidos vivos durante os anos estudados.

O local do estudo é a cidade Altamira, município localizado no sudoeste do Pará, sobre uma área de 159.533,306 km², com uma população de aproximadamente 117.320 habitantes no ano de 2021 (IBGE, 2010). Com população alvo as gestantes residentes no Município de Altamira, com diagnóstico de sífilis comprovado por exames laboratoriais em qualquer momento da gestação, parto ou pós-parto, bem como seus recém-nascidos, diagnosticados com sífilis congênita.

Foram incluídos todos os casos de sífilis congênita de nascidos e residentes em Altamira, registrados no Sinan nos anos de 2017 a 2021, os quais atenderam ao critério de definição de caso confirmado segundo o Ministério da Saúde. Foram excluídos os casos duplicados, negativos ou notificações que tiveram dados incompletos, bem como gestantes e RN's que residem em outro município.

A coleta de dados foi feita através do programa Tabnet Win 32.0 do SINAN, além da coleta do total de nascidos vivos pelo SINASC com informações sociodemográficas e clínico-epidemiológica das fichas de notificações.

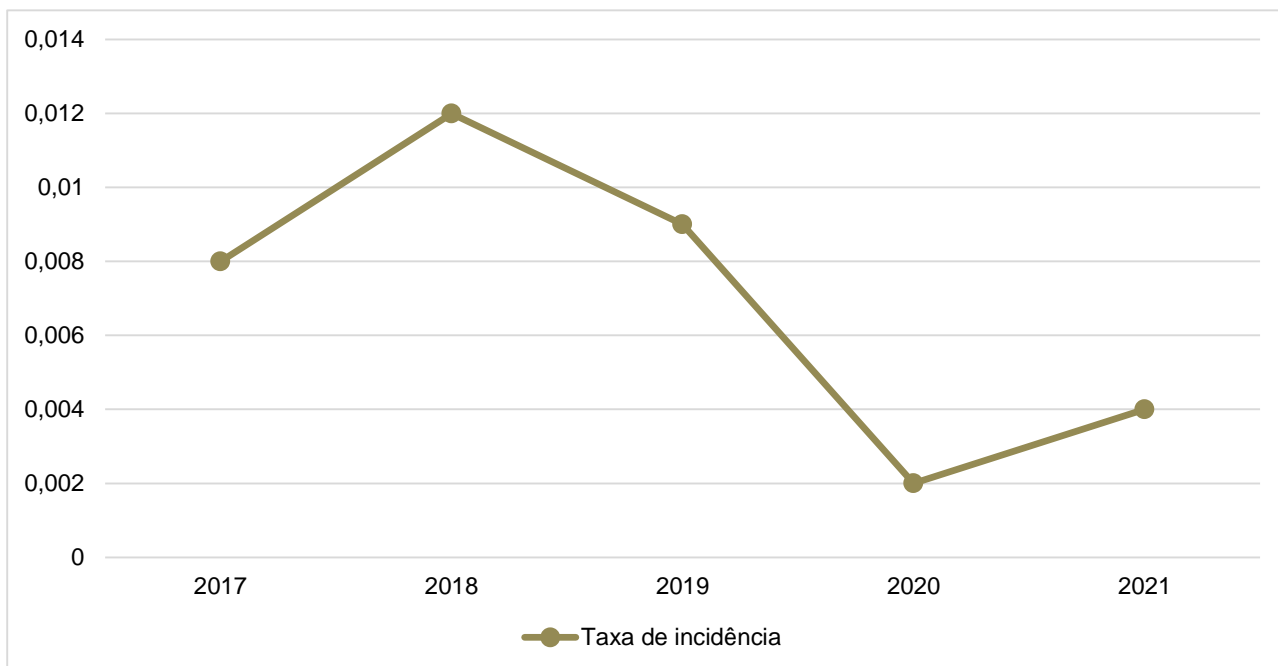
A análise foi baseada na estatística descritiva para qualificar os casos de sífilis congênita notificados e para comparação das variáveis, foi utilizado o teste exato de Fisher, por meio do programa *BioEstat 5.0*, além do *Microsoft Office Excel® 2019* para auxiliar nas análises. Considerou-se o intervalo de confiança (IC) de 95% e o valor $p < 0.05$ estatisticamente significativo.

RESULTADOS

Entre o período de 2017 a 2021, de acordo com dados do SINAN e SINASC, no município de Altamira-PA, verificou-se um total de 11.732 nascidos vivos, dos quais 87 foram notificados com sífilis congênita. A incidência de sífilis congênita foi de 350 casos por 10.000 nascidos vivos.

No **Gráfico 1**, verifica-se que a taxa na incidência de sífilis, tem uma variação ao longo dos anos, tendo como maior incidência o ano de 2018, com 120 casos/10.000 nascidos vivos. Lembrando que, os dois últimos anos onde a incidência de sífilis foi menor, foram os anos da pandemia da SARS-COV-2 os quais podem ter sido baixos devido ao isolamento social.

Gráfico 1 - Taxa de incidência dos casos de sífilis congênita em Altamira-PA entre 2017 a 2021.



Fonte: Costa GP, et al., 2023.

Quando analisados, os dados sociodemográficos, indicam que a presença de sífilis gestacional está atenuada nas idades entre 15 a 34 anos (94,3%), predominantemente na raça parda com 96,5% dos casos, bem como a frequência de sífilis congênita na raça parda em mais de 97% das notificações. Cabe ressaltar que, em todos os casos de sífilis congênita notificados durante o período estipulado, a faixa etária das crianças era em menores de 1 ano de vida. 66,7% dos casos de sífilis na gestação foram em mães com menos de oito anos de estudos, ou seja, com apenas o ensino fundamental completo (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Caracterização dos dados sociodemográficos materno-infantil de sífilis congênita em Altamira – PA entre 2017 e 2021.

Perfil sociodemográfico materno-infantil	2017 n (%)	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	Total n (%)	P
Faixa etária materna							
15-34	18 (90)	27 (90)	22 (100)	5 (100)	10 (100)	82 (94,3)	0,5268
35-49	2 (10)	3 (10)	-	-	-	5 (5,7)	
Raça da mãe							
Parda	19 (95)	29 (96,7)	22 (100)	5 (100)	9 (90)	84 (96,5)	0,6758
Outras	1 (5)	1 (3,3)	-	-	1 (10)	3 (3,5)	
Raça do bebê							
	20						
Parda	(100)	29 (96,7)	21 (95,5)	5 (100)	10 (100)	85 (97,7)	0,0708
Outras	-	1 (3,3)	1 (4,5)	-	-	2 (2,3)	
Escolaridade da mãe							
≤8 anos	9 (45)	10 (33,3)	5 (22,7)	3 (60)	2 (20)	29 (33,3)	0,3939
>8 anos	11 (55)	20 (66,7)	17 (77,3)	2 (40)	8 (80)	58 (66,7)	

Fonte: Costa GP, et al., 2023.

Em relação aos dados clínicos-epidemiológicos-laboratoriais materno-infantil, verifica-se que a em 97,7% dos casos evoluiu de forma positiva sendo considerados vivos, tendo em 2018 e 2019 dois óbitos por SC (sífilis congênita) um em cada ano. Os casos que vieram a óbitos por outras causas, foram descartados. Tratando-se dos dados sobre diagnóstico clínico dos casos de SC, 90,8% foram classificados como assintomáticos. Sobre a realização de pré-natal e tratamento da gestante, 86% delas realizaram pré-natal, mas 87,4% não realizaram o tratamento da sífilis gestacional ou o fez de forma inadequada, tendo como 2018 o ano de maior relevância dos dados (**Tabela 2**). Vale ressaltar que nesta tabela, verifica-se que o único fator com associação significativa relacionado à notificação da SC durante o período informado foi o tratamento com o valor de $p=0,0233$, ou seja, o não tratamento ou o tratamento inadequado é um fator crucial para transmissão vertical da sífilis congênita. Corroborando com esses resultados, a maioria das notificações de sífilis gestacional foi durante o pré-natal com quase 60% dos casos o que supõe uma falha no procedimento terapêutico da doença.

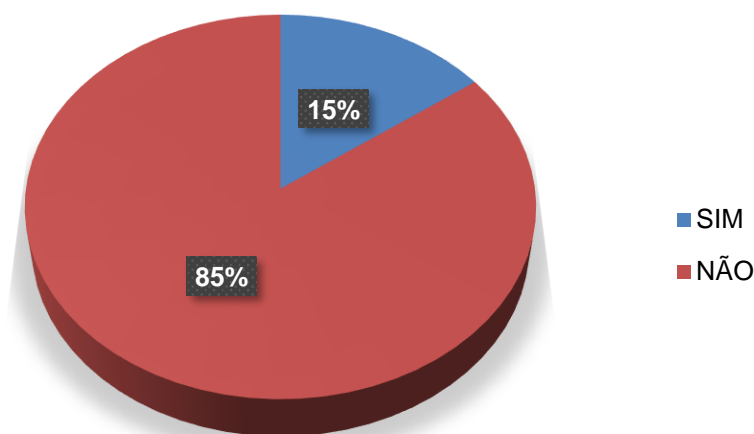
Tabela 2 - Caracterização dos dados clínicos-epidemiológicos-laboratoriais materno-infantil de sífilis congênita em Altamira-PA entre 2017 e 2021.

Perfil materno-infantil	2017	2018	2019	2020	2021	Total	P
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Evolução dos casos SC							
Vivo	20 (100)	29 (96,7)	21 (95,5)	5 (100)	10 (100)	85 (97,7)	0,8035
Óbito por SC	-	1 (3,3)	1 (4,5)	-	-	2 (2,3)	
Diagnóstico clínico							
Assintomático	19 (95)	28 (93,3)	18 (81,8)	4 (80)	10 (100)	79 (90,8)	0,3413
Sintomático	1 (5)	2 (6,4)	4 (18,2)	1 (20)	-	8 (9,2)	
Tratamento da mãe							
Adequado	3 (15)	2 (6,7)	6 (27,3)	-	-	11 (12,6)	0,0233
Inadequado/Não realizado	17 (85)	28 (93,3)	16 (72,7)	5 (100)	10 (100)	76 (87,4)	
Pré-natal							
Sim	18 (90)	27 (90)	17 (77,3)	4 (100)	8 (80)	74 (86,1)	0,4655
Não	2 (10)	3 (10)	5 (22,7)	-	2 (20)	12 (13,9)	
Notificação da mãe							
Pré-natal	9 (45)	25 (83,3)	15 (68,2)	2 (40)	1 (10)	52 (59,7)	0,4502
Parto ou pós parto	11 (55)	5 (16,7)	7 (31,8)	3 (60)	9 (90)	35 (40,3)	

Fonte: Costa GP, et al., 2023.

Ainda sobre a análises dos dados, é discrepante a diferença entre a realização ou não do tratamento do parceiro, indicada no **Gráfico 2**. Vale enfatizar, que o não tratamento ou o tratamento inadequado das parcerias sexuais pode causar uma reinfeção e/ou a infecção de outras pessoas.

Gráfico 2 - Percentual de realização do tratamento das parcerias sexuais.



Fonte: Costa GP, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Assim como os achados nesta pesquisa, outros estudos obtiveram resultados similares em que os casos de sífilis gestacional está presente em mulheres jovens, maioria de raça parda, que possuem baixa escolaridade, e que realizaram pré-natal, porém não realizaram tratamento ou foi considerado inadequado, além de que, a maioria dos RN's diagnosticados com SC eram assintomáticos e foram considerados vivos.

Em Palmas, a maioria das gestantes, 67,8% encontravam-se na faixa etária de 20-34 anos. Ainda sobre a faixa etária, em Porto Velho 98 mulheres (49,49%) encontravam-se entre 20 e 29 anos, além do estudo realizado em Niterói onde verificaram que entre as pacientes, 40% tinham entre 19 e 25 anos. Para variável raça/cor da pele, também na capital de Rondônia 70,71% se autodeclararam pardas bem como em Niterói e em Palmas. Cabe salientar que o desenvolvimento da gestação está diretamente correlacionado com a idade, desta forma, quanto mais precoce for a gravidez, ou mais tardia, maiores são os riscos para possíveis complicações na gravidez, parto e período perinatal. Outro fator relevante que pode trazer possíveis riscos durante e pós a gestação está relacionado a raça/cor. No Brasil, em 2020, 53% dos óbitos maternos foram de raça parda (NONATO SM, et al., 2015; CAVALCANTE PAM, et al., 2017; DOS SANTOS GM, et al., 2017; MOREIRA KFA, et al., 2017; GONÇALVES AM, et al., 2021; BRASIL, 2022).

Verificou-se maior número de casos confirmados de sífilis congênita na faixa etária de até 6 dias e a maioria classificados como sífilis congênita recente. Com relação à sífilis congênita em menores de um ano de idade, no período entre os anos de 2006 e 2015 foram notificados 100.681 casos no Brasil. No que diz respeito a raça, é mais frequente em pardos com 83,7% (BRANCO TJT, et al., 2020; GUIMARÃES TA, et al., 2018; HOLZTRATTNER JS, et al., 2019).

Quanto à escolaridade da mãe, evidencia-se uma queda significativa do número de casos de sífilis congênita, à medida que a escolaridade da mãe aumenta, tendo em vista que mães com grau de escolaridade maior ou igual a "fundamental completo" totalizaram apenas 378 casos, o que corresponde a 23,76%, comparado com 57% relativos aos graus de escolaridade abaixo desses. Em escolaridade, 54,04% tinham estudado até o ensino fundamental. Em relação à escolaridade, 51,5% das mães possuíam menos de 8 anos de estudo. Quase 60,0% das grávidas analisadas possuíam baixa escolaridade (ALVES WA, et al., 2016; GONDIM AB, et al., 2016; LIMA BJS, et al., 2022; MOREIRA KFA, et al., 2017). Como visto em diversos estudos, a baixa escolaridade tem uma relação significativa com os casos de sífilis, o que traz uma possível associação entre o não conhecimento das IST's, bem como as formas de preveni-las e o índice de notificações no país e no mundo.

Quanto as características clínicas, no que se refere a evolução, 93% estavam vivos no momento da notificação em contrapartida que 2,5% tiveram óbito pelo agravo e 0,2 % vieram a óbito por outras causas (BRANCO TJT, et al., 2020).

Em Minas Gerais no período de 2007 a 2017, o estudo sobre o perfil epidemiológico de sífilis congênita destacou que a evolução dos casos também foi relatada com maior frequência em 86,8% dos casos com RN's vivos (GOMES FT, et al., 2020). Outras pesquisas realizadas em regiões diferentes do país, percebe-se que, no que se refere ao diagnóstico clínico, a maior prevalência era de assintomáticos para a SC com média de 64% dos casos (SILVA IMD, et al., 2019; MOREIRA KFA, et al., 2017).

Quanto aos antecedentes epidemiológicos das gestantes nas notificações de sífilis congênita, foi verificado que apesar de que em 82% dos casos as gestantes realizaram o pré-natal, porém em 94% delas, não realizaram tratamento ou não o fizeram corretamente e 82% dos seus parceiros também não foram tratados (MACHIO-LIMA T, et al., 2020). No Brasil, em um período de 10 anos (2009-2019) identificou-se que os dados relacionados ao esquema de tratamento materno, 55% das mulheres realizaram tratamento inadequado e 28,6% não realizaram tratamento (MALVEIRA NAM, et al., 2021). Observando os casos de SC em um hospital universitário referência em maternidade, estudiosos relataram que todas as gestantes que realizam pré-natal também receberam tratamento para a doença. Porém em 85% deles, o tratamento foi considerado inadequado, onde o não tratamento do parceiro correspondeu a principal causa de falha. Isso implica em risco de reinfecção da gestante, aumentando conseqüentemente a probabilidade de transmissão vertical da doença

(MENEGAZZO LS, et al., 2018). Nas esferas governamentais estudadas, a distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo informações sobre o tratamento do parceiro da gestante foi muito baixa em todo período analisado (HOLZTRATTNER JS, et al., 2019). A média de parceiros que não realizam tratamento ou que não identificaram essa informação nas fichas de notificações chega a mais de 60% dos casos (MOREIRA KFA, et al., 2017).

CONCLUSÃO

O presente estudo sobre SC no município de Altamira entre os anos de 2017 a 2021 concluiu que durante esse período a incidência de sífilis congênita variou ao longo dos anos, tendo como maior índice de notificação o ano de 2018. Lembrando que os dois últimos anos estudados os quais foram os de menor índice, foram os anos de pandemia, então é possível que os dados tenham sido baixos em decorrência disso. Encontrou-se também que a frequência de sífilis gestacional está atenuada na faixa etária de 15-34 anos, predominantemente na raça parda. Em relação à SC a maioria foi diagnosticada até 1 ano de vida, com predominância na raça parda, assintomáticos e com considerados vivos. Outros dados bastantes relevantes identificados sugerem problemas quanto ao tratamento adequado das gestantes o que traz consequentemente os casos de sífilis congênita, ainda que boa parte das mulheres tenha realizado o pré-natal. Além do mais, a grande maioria dos seus parceiros não foram tratados ou não o fizeram corretamente, o que pode causar o processo de reinfecção nas gestantes. Corroborando a isso, faz-se necessário um aumento em números de Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) para a realização de busca ativa dessas gestantes diagnosticadas durante o pré-natal para dar continuidade ao tratamento e também de mais políticas públicas efetivas voltadas para a saúde da mulher, como ampliação de ações de testagens de IST's na população e aproveitar o Programa Saúde na Escola como meio para a educação em saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde, em especial aos funcionários da Vigilância Epidemiológica que, com muita satisfação, colaboraram com a coleta de dados para a realização desse estudo e sempre estiveram dispostos a sanar qualquer dúvida que pudesse surgir durante o período de pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. ALVES PIC, et al. Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25: 2949-2960.
2. ALVES WA, et al. Sífilis Congênita: Epidemiologia dos Casos Notificados em Alagoas, Brasil, 2007 a 2011. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, 2016; 1(1): 27-41.
3. BRANCO TJ T, et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no estado do Acre nos anos de 2009-2018. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(9): e4347.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). 2022. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>. Acessado em: 27 de outubro de 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Campanha Nacional de Combate às Sífilis Adquirida e Congênita. Brasília. 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/ministerio-da-saude-lanca-campanha-nacional-de-combate-sifilis-adquirida-e-congenita-em#:~:text=Mesmo%20enfrentando%20a%20pandemia%20da,Combate%20%C3%A0%20S%C3%ADf%20em%202021>. Acessado em: 05 de fevereiro de 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. Guia do Pré-Natal do parceiro para profissionais de saúde. Brasília, 2016, p. 18-19. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf. Acessado em: 22 de janeiro de 2022.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Rede Cegonha. Testes rápidos de HIV e Sífilis na atenção básica. 2013. Disponível em: <https://aps.sau.gov.br/ape/cegonha/testerapido>. Acessado em: 13 de setembro de 2022.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Rede Cegonha. Testes rápidos de HIV e Sífilis na atenção básica. 2013. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha/testerapido>. Acessado em: 13 de setembro de 2022.
9. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/outubro/29/BoletimSfilis2020especial.pdf>. Acessado em: 05 de fevereiro de 2022.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acessado em: 22 de janeiro de 2022.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde e Vigilância Sanitária. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/outubro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-nacional-de-combate-as-sifilis-adquirida-e-congenita-em-2021>. Acessado em: 17 de novembro de 2021.
12. BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Passo a Passo PSE: Programa de Saúde na Escola. Brasília, 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf. Acessado em: 13 de setembro de 2022.
13. CARDOSO AST, et al. Desabastecimento da penicilina e impactos para a saúde da população. Salvador, BA: Observatório de Análise Política em Saúde, 2017. Disponível em: <https://silo.tips/download/desabastecimento-da-penicilina-e-impactos-para-a-saude-da-populacao>. Acessado em: 29 de agosto de 2022.
14. CAVALCANTE PAM, et al. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2017; 26: 255-264.
15. DOS SANTOS GM, et al. Análise do perfil das puérperas e dos nascidos vivos em um estado do nordeste brasileiro. *Revista Uningá*, 2017; 31: 1.
16. FIGUEIREDO DCMM, et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad Saude Publica*, 2020; 36(3): e00074519.
17. GOMES FT, et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no estado de Minas Gerais no período de 2007 a 2017. *Scientia Plena*, 2020; 16: 3.
18. GONÇALVES AM, et al. Análise das notificações de sífilis congênita em um hospital universitário da cidade de Niterói de 2016 a 2020. *J. bras Doenças Sex Transm.*, 2021; 33: e213321.
19. GONDIM AB, et al. Incidência e Fatores de Risco Para a Sífilis Congênita no Estado da Paraíba. *CONBRA-CIS*, 2017; 2: 1-6.
20. GUIMARÃES TA, et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. *Arch. Hea Sci*, 2018; 24-30.
21. HOLZTRATTNER JS, et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare Enfermagem*, 2019; 24.
22. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Panorama Municipal. IBGE, 2021.
23. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2021.
24. LIMA BJS, et al. Uma década de sífilis congênita e correlações do padrão de titulação do vdrl em um hospital de estudo no nordeste do Brasil. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 2022; 26: 102210.
25. MALVEIRA NAM, et al. Sífilis Congênita no Brasil no período de 2009 a 2019 Congenital Syphilis in Brazil from 2009 to 2019. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(8): 85290-85308.
26. MASCHIO-LIMA T, et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis concebidos e gestacional um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Revis Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2020; 19: 865-872.
27. MENEGAZZO LS, et al. A recrudescência da sífilis congênita. *Arq Catari de Medicina*, 2018; 47(1): 2-10.
28. MOREIRA KFA, et al. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. *Cogitare Enfermagem*, 2017; 22(2).
29. NONATO SM, et al. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2015; 24: 681-694.
30. OMS. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. 2008. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf?sequence=4. Acessado em: 22 de janeiro de 2022.
31. PINTO ÂC e BARREIRO EJ. Desafios da indústria farmacêutica brasileira. *Química Nova*, 2013; 36: 1557-1560.
32. RONCALLI AG, et al. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2021; 55.
33. SILVA IMD, et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2019; 604-613.