



Descrição dos casos de sífilis congênita e materna de 2008 a 2017 no Pará, Brasil

Description of cases of congenital and maternal syphilis from 2008 to 2017 in Pará, Brazil

Descripción de casos de sífilis congénita y materna de 2008 a 2017 en Pará, Brasil

Adrielle do Socorro Santos Brabo¹, Fernando Conceição de Lima², Rodrigo Silva Gomes², Domingas Teixeira de Carvalho Neta², Camila Brito de Almeida², Aline Santos Brabo², Jorge Alberto Azevedo Andrade¹, Daniela Viana Soares³, Eliete da Cunha Araújo³, Ana Maria Revorêdo da Silva Ventura³.

RESUMO

Objetivo: Descrever a epidemiologia da sífilis congênita e em gestante de 2008 a 2017 no Estado do Pará e associar as variáveis que influenciaram no processo de transmissão. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo realizado com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação registrados no Estado do Pará, entre os anos de 2008 a 2017. Foram incluídas as variáveis conforme as informações contidas na ficha de notificação. Para análise usou-se medidas de frequências absolutas, relativas e a associação das características maternas e a infecção congênita pelo teste X². **Resultados:** A maioria das gestantes haviam realizado pré-natal, porém obtiveram o diagnóstico somente no momento do parto/curetagem; os tratamentos foram considerados inadequados. Entre os recém-nascidos a maioria (74,42%) tinha exames de sangue periférico reagentes, os exames no líquido e raio-x de ossos longos não foram realizados em boa parte; a incidência no período aumentou 183,93% e as variáveis maternas, escolaridade e tratamento realizado, apresentaram associação significativa com a elevação dos casos. **Conclusão:** O aumento da incidência de sífilis congênita pode ser um indicador de falhas na atenção ao pré-natal, sendo a situação indicativa da necessidade de implantação de novas medidas para reduzir os casos de sífilis congênita.

Palavras-chave: Sífilis, Sífilis congênita, Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiology of congenital syphilis and in pregnant women from 2008 to 2017 in the State of Pará and associate the variables that influenced the transmission process. **Methods:** Epidemiological, descriptive and retrospective study carried out with data from the Notifiable Diseases Information System registered in the State of Pará, between the years 2008 to 2017. The variables were included according to the information contained in the notification form. For analysis, measures of absolute

¹ Instituto Evandro Chagas (IEC), Belém - PA.

² Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

³ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

and relative frequencies and the association of maternal characteristics and congenital infection were used by the X^2 test. **Results:** Most pregnant women had received prenatal care, but were only diagnosed at the time of delivery/curettage; the treatments were considered inadequate. Among newborns, the majority (74.42%) had positive peripheral blood tests, CSF tests and x-rays of long bones were mostly not performed; the incidence in the period increased by 183.93% and the maternal variables, schooling and treatment performed, showed a significant association with the increase in cases. **Conclusion:** The increase in the incidence of congenital syphilis can be an indicator of failures in prenatal care, and the situation indicates the need to implement new measures to reduce cases of congenital syphilis.

Keywords: Syphilis, Congenital syphilis, Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Describir la epidemiología de la sífilis congénita y en gestantes de 2008 a 2017 en el Estado de Pará y asociar las variables que influyeron en el proceso de transmisión. **Métodos:** Estudio epidemiológico, descriptivo y retrospectivo realizado con datos del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria registrado en el Estado de Pará, entre los años 2008 a 2017. Las variables fueron incluidas de acuerdo con las informaciones contenidas en el formulario de notificación. Para el análisis se utilizaron medidas de frecuencias absolutas y relativas y la asociación de características maternas e infección congénita mediante la prueba X^2 . **Resultados:** La mayoría de las gestantes habían recibido control prenatal, pero sólo fueron diagnosticadas en el momento del parto/legado; los tratamientos se consideraron inadecuados. Entre los recién nacidos, la mayoría (74,42%) tuvo exámenes de sangre periférica positivos, no se realizaron exámenes de LCR y radiografías de huesos largos en su mayoría; la incidencia en el período aumentó en 183,93% y las variables maternas, escolaridad y tratamiento realizado, mostraron asociación significativa con el aumento de casos. **Conclusión:** El aumento de la incidencia de sífilis congénita puede ser un indicador de fallas en la atención prenatal, y la situación indica la necesidad de implementar nuevas medidas para reducir los casos de sífilis congénita.

Palabras clave: Sífilis, Sífilis congénita, Epidemiología.

INTRODUÇÃO

Com propriedades infectocontagiosas humana provocada pela bactéria *Treponema pallidum* (TPA), a sífilis vem sendo caracterizada por infecção sistêmica de evolução crônica e muitas vezes assintomática (MS, 2021). A sífilis congênita (SC) é uma das principais formas de transmissão da doença e está ligada diretamente ao estágio da infecção na gestante, pois ainda que a transmissão possa ocorrer durante o parto, os casos mais comuns ocorrem in útero (PEELING RW, et al., 2017).

A SC resulta da infecção transplacentária pela TPA e sua significância se relaciona com a capacidade de triagem e tratamento adequado das mães infectadas. O período neonatal e infantil são ótimas oportunidades para diagnosticar precocemente a SC, haja vista que a maioria dos recém-nascidos acometidos são assintomáticos, logo, se não tratados, a infecção persiste e avança de forma silenciosa (GARCIA LN, et al., 2021)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que anualmente cerca de 300.000 mortes fetais e neonatais sejam devido a SC, com aumento do risco de morte prematura em 215.000 crianças. No Brasil, em 2020, a SC esteve presente em 21,6/1.000 nascidos vivos; a incidência de SC foi de 7,7/1.000 nascidos vivos; e a taxa de mortalidade por SC foi de 6,5/100.000 nascidos vivos. No Norte foram notificados 8,2%, sendo que o estado do Pará esteve abaixo da incidência nacional (MS, 2021).

A principal responsável pelos casos conhecidos de SC é o acompanhamento do pré-natal de forma inadequada, sendo, portanto, um indicador de qualidade da assistência pré-natal (SOARES MAS e AQUINO R, 2021). Alguns pontos são tidos como frágeis na assistência ao pré-natal como, falha na prevenção da SC,

diagnóstico tardio e tratamento não iniciado ou inadequado da gestante e seu parceiro (OLIVEIRA LG, et al., 2019). A SC também está intimamente ligada as condições socioeconômicas, culturais, sexuais, estruturais e comportamentais da genitora e de seu parceiro (SOARES KKS, et al., 2020; SOUZA JM, et al., 2019). Embora a doença seja evitável e tratável, a sífilis ainda é considerada um grave problema de saúde pública, evidenciada pela alta prevalência e incidência da doença, concomitante ao elevado número de SC, responsável por significativas taxas de morbidade infantil e mortalidade perinatal, configurando um desafio para sociedade, pois outras doenças infecciosas mais complexas já foram controladas (SOARES KKS, et al., 2020; CAVALCANTE PAM, et al., 2017). Apesar dos esforços para aumentar a cobertura da ESF e reduzir as taxas de infecção por sífilis, ainda existem grandes desafios, considerando que seus números continuam acima do desejado (MACHADO MF, et al., 2021).

É necessário que sejam implementadas políticas públicas que apoiem ações de combate às dificuldades em se viver nos territórios, de forma que promovam melhores condições de vida conforme os determinantes sociais que fortalecem a permanência e tornam ínfimos os agravos de saúde na população (SOARES MAS e AQUINO R, 2021).

Considerando as graves consequências da SC, o objetivo do estudo foi descrever a epidemiologia da sífilis congênita e em gestante de 2008 a 2017 no Estado do Pará e associar as variáveis que influenciaram no processo de transmissão.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo. Coletaram-se os dados a partir das informações fornecidas pela Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SESPA) que coletam, tabulam e alimentam as fichas de notificação compulsória, as quais contêm dados sociodemográficos e clínicos e posteriormente são disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

O local do estudo foi o Estado do Pará, no Norte do Brasil, pertencente à Amazônia Legal, composto por 144 municípios, com extensão territorial de 1.247.955,238 Km² e possui uma população de 8.513.497 habitantes (IBGE, 2018). Foram incluídos no estudo todos os casos de sífilis congênita registrados no SINAN no Estado do Pará, entre os anos de 2008 a 2017, que atendiam aos critérios de definição de casos segundo o Ministério da Saúde. As variáveis incluídas no estudo foram conforme as informações contidas na ficha de notificação da sífilis congênita, a saber:

a) Sociodemográficas maternas: idade (em anos), raça/cor da pele, escolaridade; b) dados pré-natal: realizou pré-natal (sim, não, ignorado/em branco), diagnóstico da sífilis materna (durante o pré-natal, momento do parto, após o parto, não realizado ou ignorado/em branco), teste treponêmico no parto/curetagem (reagente, não reagente, não realizado ou ignorado/em branco), esquema de tratamento (adequado inadequado, não realizado ou ignorado/em branco); c) dados do recém-nascido (RN): sexo, idade, raça/cor da pele, teste não treponêmico – sangue periférico (reagente, não reagente, não realizado ou ignorado/em branco), teste não treponêmico – líquido (reagente, não reagente, não realizado ou ignorado/em branco), diagnóstico radiológico: alteração do exame de ossos longos (sim, não, não realizado ou ignorado/em branco), diagnóstico clínico (assintomático, sintomático, não se aplica, ignorado/em branco), esquema de tratamento e evolução do caso.

Para cada variável foi realizada medidas de frequências absolutas (n) e relativas (%) e a associação entre elas para realizar a descrição das frequências. Para associação das características maternas e a infecção congênita foi utilizado o teste X², assumindo nível de significância de 5%. Além disso, o cálculo de incidência da SC para cada ano e para o período do estudo foi utilizado o número de casos de SC dividido pelo número de nascidos vivos e multiplicado por 1.000. Os programas estatísticos de distribuição livre utilizado para tabulação e análise dos dados foi o Tabwin 4.1.4, BioEstat 5.0 e Excel 2010. Por não se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo não precisou passar pelo comitê de ética em pesquisa para sua realização. Foi liberado um termo de anuência, assinado pelo secretário de Estado de saúde Pública, viabilizando a coleta dos dados em bases públicas.

RESULTADOS

A prevalência de casos de SC no Pará entre os anos de 2008 a 2017 foi de 6.543 casos. Ao caracterizar o amostral do estudo, observa-se que a faixa etária de maior frequência foram entre 20 a 34 anos (63,30%), seguida de 15 a 19 anos (27,85%). Em relação à cor da pele desse público, a maior parte delas (84,67%) selecionaram a opção parda. Quanto à escolaridade, a maioria possui o ensino fundamental incompleto (44,55%).

Em relação à associação das variáveis, percebeu-se que os anos de 2008 e 2017 das 5.472 (83,6%) das gestantes que realizaram pré-natal, cerca de 2.578 (39,77%) foram diagnosticadas em curso do pré-natal, e dessas 650 (49,39%) foram diagnosticadas ainda no 1º trimestre de gestação, evidenciando que apesar dos esforços direcionados tornar ínfimo a prevalência de SC, esse comportamento não foi observado durante o atendimento de mães nas consultas de pré-natal, ressalta-se ainda que (31,93%) das mães receberam o diagnóstico somente na hora do parto ou curetagem. Além disso, apesar de terem sido diagnosticadas durante o pré-natal, o VDRL (*Veneral Disease Reseach Laboratory*) no momento do parto/curetagem foi reagente em (88,7%) das gestantes. Quanto ao tratamento (43,79%) das mulheres foram tratadas inadequadamente (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características da assistência pré-natal de gestantes com sífilis no Estado do Pará, de 2008 a 2017.

Características	N	%
Realizou pré-natal		
Ignorado/Branco	236	3,61
Sim	5472	83,63
Não	835	12,76
Sífilis materna		
Ignorado/Branco	363	5,55
Durante o pré-natal	2604	39,80
No momento do parto/curetagem	2089	31,93
Após o parto	1392	21,27
Não realizado	95	1,45
VDRL no parto		
Ignorado/Branco	335	5,12
Reagente	5801	88,66
Não reagente	105	1,6
Não realizado	302	4,62
Esquema de tratamento		
Ignorado/Branco	653	9,98
Adequado	1625	24,84
Inadequado	2865	43,79
Não realizado	1400	21,4
Total	6543	100

Fonte: Brabo ASS, et al., 2023. Dados extraídos de Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Secretaria de Estado de Saúde do Pará.

Também foi verificado que das gestantes assistidas durante o pré-natal, a maioria obteve o diagnóstico de sífilis no momento da assistência com 2.578 (47,11%) dos casos, sendo que destas, 1.389 (53,87%) receberam o tratamento adequado e 1.189 (46,12%) receberam tratamento de forma inadequada. Vale ressaltar que a prevalência global de tratamento das mulheres foi de 46,36%, conforme a **Tabela 2**.

Tabela 2 - Relação entre o diagnóstico e tratamento de mulheres diagnosticadas com sífilis materna no Estado do Pará, de 2008 a 2017.

Diagnóstico	Tratamento					
	Total	%	Adequado	%	Não Adequado	%
Ignorado/Branco	243	4,44	67	27,57	176	72,42
Durante o pré-natal	2578	47,11	1389	53,87	1189	46,12
Durante o parto/curetagem	1485	27,14	644	43,36	841	56,63
Após o parto	1101	20,12	416	37,78	685	62,21
Não realizado	65	1,19	21	32,30	44	67,69
Total	5472	100,00	2537	46,36	2935	53,63

Fonte: Brabo ASS, et al., 2023. Dados extraídos de Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Secretaria de Estado de Saúde do Pará.

Quanto aos resultados do diagnóstico final dos RNs com base na associação das mães que tiveram o tratamento adequado durante o pré-natal para sífilis, observou-se que das 1.389 (100%) das mães que receberam tratamento adequado para SC durante o pré-natal, cerca de 1.346 (96,90%) RNs foram diagnosticados com sífilis recente e 28 (2,02%) foram diagnosticados como natimorto. Além disso, o tratamento adequado da SC durante o pré-natal foi significativo para evitar o aborto, pois houve apenas 2 casos (0,14%) dentre os demais. Na análise dos RN, considerando as gestantes diagnosticadas com sífilis, (10,36%) dos RN não foram testados para VDRL, quanto aos que foram testados (74,42%) dos resultados foram reagentes e (7,49%) não reagentes. Já sobre os exames complementares, VDRL no líquido e raio-X de ossos longos, notou-se, respectivamente, que (71,31%) e (47,47%) dos RN não realizaram os referidos exames. Da amostra de RN, (57,07%) eram assintomáticos, e nas fichas de notificação (24,10%) apresentaram a variável como ignorado/branco (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Características do acompanhamento dos recém-nascidos com sífilis congênita no Estado do Pará, de 2008 a 2017.

Características	N	%
VDRL – sangue periférico		
Ignorado/branco	506	7,73
Reativo	4869	74,42
Não reativo	490	7,49
Não realizado	678	10,36
VDRL – Líquor		
Ignorado/Branco	1518	23,20
Reagente	82	1,25
Não reagente	277	4,23
Não realizado	4666	71,31
Raio-X de ossos longos – alterações		
Ignorado/Branco	2027	30,98
Sim	166	2,54
Não	1244	19,01
Não realizado	3106	47,47
Diagnóstico clínico		
Assintomático	3734	57,07
Sintomático	624	9,54
Não se aplica	608	9,29
Ignorado/Branco	1577	24,10

Fonte: Brabo ASS, et al., 2023. Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Secretaria de Estado de Saúde do Pará.

Ademais, o tratamento dos RN ocorreu em (45,35%) dos casos com Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000UI Kg/dia/10dd, medicamento preconizado pelo MS, entretanto a partir do ano de 2014 houve elevação de casos tratados com outro esquema, sendo que especificamente nos anos de 2016 e 2017,

(50,95%) e (35,41%) respectivamente, foram tratados com outro medicamento que não o preconizado pelo MS. A **tabela 4** mostra a associação entre as variáveis maternas e a infecção congênita, não sendo observada associação significativa entre a redução dos casos de SC e as variáveis, idade materna e realização do pré-natal. Entretanto é possível registrar que há associação significativa entre o desfecho infecção e as variáveis, escolaridade materna e tratamento materno.

Tabela 4 - Comparações das características maternas entre recém-nascidos com e sem infecção congênita, no Estado do Pará de 2008 a 2017.

Características	Infectados	Não infectados	Valor p*
	n (%)	n (%)	
Faixa etária materna			
< 20	1450 (80,87)	343 (19,13)	0,36
≥ 20	3358 (79,86)	847 (20,14)	
Escolaridade			
Analfabeto/Ensino fundamental	2657 (79,69)	677 (20,31)	0,0016
Ensino médio/Superior	1068 (75,58)	345 (24,42)	
Realização do pré-natal			
Sim	4197 (80,25)	1033 (19,75)	0,28
Não	562 (81,92)	124 (18,08)	
Tratamento materno			
Sim (adequado/inadequado)	3181 (73,74)	1133 (26,26)	<0,0001
Não	1225 (98)	25 (2)	

Fonte: Brabo ASS, et al., 2023. Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Secretaria de Estado de Saúde do Pará.

Acrescenta-se ainda que dentre os desfechos dos casos de SC no Estado Pará, (7,51%) não puderam ser tabelados, pois foram ignorados ou estão em branco no SINAN; (90,6%) dos casos mantiveram-se vivos mediante a problemática em questão; (1,2%) dos casos evoluíram a óbito relacionado ao agravo notificado e (0,69%) evoluíram a óbito por associação a outra causa (**Tabela 5**).

Tabela 5 - Desfecho dos casos de sífilis congênita no Estado do Pará, de 2008 a 2017.

Evolução do caso	N	%
Ignorado/Branco	468	7,51
Vivo	5646	90,6
Óbito pelo agravo notificado	75	1,2
Óbito por outra causa	43	0,69
Total	6543	100

Fonte: Brabo ASS, et al., 2023. Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Secretaria de Estado de Saúde do Pará.

DISCUSSÃO

Pouco se sabe sobre a dimensão da mortalidade fetal tardia no território brasileiro, haja vista que apenas alguns estados disponibilizam essa informação (CERQUEIRA LB, et al., 2022). No entanto, os casos de SC apresentaram aumento ao longo dos anos no Pará. Nesta pesquisa a taxa de incidência foi de 2,49 em 2008 e 7,07 no ano 2017, aumentando 183,93%. Fato semelhante ao encontrado no estudo realizado em Palmas, em que se constatou uma elevação de 2,9 em 2007 para 8,1 casos/nascidos vivos (CAVALCANTE PAM, et al., 2017).

Tal cenário é influenciado não só pelos altos índices de sífilis, mas também por outras ISTs devido a fragilidades sociais, má gestão dos recursos e a falta de investimento na educação em saúde, o que dificulta o manejo adequado dessas doenças (MACHADO MF, et al., 2021). Desvela-se ainda que os fatores

socioeconômicos, comportamentais e culturais como a pobreza, subutilização do sistema de saúde, baixa escolaridade, história de ISTs, múltiplos parceiros, bem como raça parda e faixa etária entre 20 e 30 anos que influenciam nas taxas de infecção (SOUZA JM, et al., 2019; OLOVA S, et al., 2020). Diante da associação das características maternas entre os RN infectados e não infectados, foi possível observar que a baixa escolaridade materna associada com o desfecho SC é estatisticamente significativa (SOARES MAS e AQUINO R, 2021). Um estudo de coorte realizado no Nordeste brasileiro, identificou que as mães de neonatos com sífilis congênita apresentam pior qualidade de vida, saúde mental e função sexual em comparação com mães de neonatos saudáveis (COMIN D, et al., 2021).

Neste estudo foi possível observar que mais da metade das mães que possuíam sífilis tinham baixa escolaridade, semelhante ao encontrado em outros estudos (CAVALCANTE PAM, et al., 2017; DOMINGUES RMSM e LEAL MC, 2016), tal fato pode ser justificado devido a limitação no entendimento quanto à importância das medidas preventivas, curso da doença e tratamento (CAVALCANTE PAM, et al., 2017). Dessa forma, entende-se que as desigualdades sociais são determinantes na transmissão vertical da SC, surgindo como entraves para promoção da saúde, e também que ocorreu uma inadequada assistência pré-natal. Um estudo realizado na Bahia sugere falha na assistência pré-natal, indicando uma necessidade de atenção específica à gestante e seus parceiros, com estratégias para reduzir suas ocorrências, principalmente, da sífilis congênita (CERQUEIRA LB, et al., 2022).

A vulnerabilidade familiar de baixa renda apareceu 21 vezes em 2018 e 50 vezes em 2019, usuária de álcool (11) em 2018, mudança frequente de domicílio (18) em 2019 (KOSA KC, et al., 2021), assim como se verificou que as mães dos RN com SC eram predominantemente jovens, com idade de 20 – 34 anos, como evidenciando também em outros estudos nacionais (CAVALCANTE PAM, et al., 2017; DOMINGUES RMSM e LEAL MC, 2016; CIFUENTES YC, et al., 2020). O fato de as mulheres jovens protagonizarem a maioria dos desfechos de SC, deve-se ao comportamento sexual que geralmente ocorre com mais de um parceiro (MOREIRA KFA, et al., 2017). Ao nível da população adulta e adolescente, deve-se fomentar o reconhecimento das infecções sexualmente transmissíveis e dos sintomas em particular, e impulsar o uso da condição como uma das medidas para preveni-las (CIFUENTES YC, et al., 2020).

O padrão de miscigenação do Brasil está relacionado com o fato de a maior parte das mulheres diagnosticadas com sífilis se autodeclarem pardas (MOREIRA KFA, et al., 2017), similar ao ocorrido nesta pesquisa. Destaca-se que o pré-natal adequado garante a detecção precoce e tratamento certo em momento oportuno das infecções que podem ocorrer no ciclo gravídico, incluindo a prevenção da transmissão do *Treponema pallidum*, sendo, portanto, uma importante estratégia para redução dos casos de SC (SOARES KKS, et al., 2020; CAVALCANTE PAM, et al., 2017; MS, 2020).

Neste estudo com relação ao pré-natal, evidenciou-se que a maior parte das mulheres (83,63%) declarou ter realizado as consultas pré-natais, porém, somente 39,80% tiveram o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, como no estudo realizado no Distrito Federal onde 87,2% das mulheres realizaram pré-natal (CAVALCANTE PAM, et al., 2017). Entretanto, mais da metade (88,66%) das mães dos RN com SC apresentaram VDRL reagente no momento do parto ou curetagem, fato que ocorre em detrimento de uma baixa detecção da infecção, do número de consultas inferior a seis, da ausência da realização dos testes rápidos, atraso na entrega dos resultados, ausência do retorno da gestante, além da baixa capacitação profissional para tratar adequadamente a doença, demonstrando falhas em vários níveis de atenção (SOARES MAS e AQUINO R, 2021).

Considera-se o tratamento adequado quando ocorre com a penicilina benzatina, droga que impede a transmissão vertical, em doses e duração completas de acordo com o estágio clínico e encerrado até 30 dias antes do parto (MACHADO MF, et al., 2021). No período do estudo foi detectado que a maioria (43,79%) das gestantes receberam tratamento inadequado, assemelhando-se com o encontrado em outros estudos (CAVALCANTE PAM, et al., 2017; MOREIRA KFA, et al., 2017) fato que pode estar relacionado a classificação inadequada quanto a fase clínica da doença, qualidade do atendimento prestado, bem como início tardio do pré-natal que dificulta a detecção precoce e intervenção no momento oportuno (MS, 2021; CAVALCANTE PAM, et al., 2017; MOREIRA KFA, et al., 2017).

Em relação aos RN diagnosticados com SC, mais de 50% não apresentaram nenhuma manifestação clínica ao nascer, exigindo que ocorra a realização da triagem sorológica da gestante no parto (MS, 2021). Evento que foi evidenciado no presente estudo, no qual mais da metade (57,07%) dos RN tiveram o diagnóstico clínico como assintomáticos, porém a informação no banco de dados em boa parte (24,10%) apresentava-se como ignorado ou em branco, de forma similar ao encontrado em outros estudos nacionais (MS, 2021; MOREIRA KFA, et al., 2017).

Os RN de mães diagnosticadas com sífilis devem ser investigados para SC, devendo ser realizado exame de VDRL do sangue periférico, VDRL no líquor, radiografia de ossos longos, assim como exames complementares (MS, 2021). Diante disso, conforme este estudo das gestantes diagnosticadas com sífilis, 10,36% dos RN não realizaram VDRL de sangue periférico. Já os que foram submetidos a testagem sorológica, a grande maioria (74,42%) apresentou resultados positivos do exame, similar ao identificado em outros estudos (MS, 2021; CAVALCANTE PAM, et al., 2017; MS, 2021).

Com relação ao exame de líquor mais da metade dos RN (71,31%) não foram testados para neurosífilis e em 23,20% a informação estava como ignorado/branco, semelhante ao descrito na pesquisa realizada em Porto Velho (RO) onde 79,29% dos RN não foram submetidos ao procedimento (MOREIRA KFA, et al., 2017). A realização da história clínica contribui para determinar o momento da infecção e dar o tratamento antecipadamente, o seguimento clínico e sorológico deve ser rigoroso para identificar a falha na redução dos títulos não treponêmicos, situação que obriga a descartar neurosífilis (CIFUENTES YC, et al., 2020). Já o exame de raio-x dos ossos longos é importante na definição do caso, já que em muitas situações é a única alteração encontrada, nesta pesquisa não foi realizado em 47,47% dos RN e em 30,98% dos casos a informação estava ignorado/branco, e os que foram submetidos a radiografia, 19,01% não apresentaram alterações dos ossos, assim como em estudos já realizados em outros estados (CAVALCANTE PAM, et al., 2017; MOREIRA KFA, et al., 2017).

Estudo realizados com parturientes na Maternidade Escola de Valença no Rio de Janeiro identificou que uma parcela considerável das pacientes chega à maternidade sem os exames necessários para a realização do parto com segurança (COMIN D, et al., 2021). O tratamento de escolha para os RN com diagnóstico de SC é a penicilina G cristalina, sendo o esquema terapêutico escolhido segundo a condição do tratamento materno, bem como avaliação da sintomatologia, exames laboratoriais e/ou radiológicos (PEELING RW, et al., 2017). Conforme preconizado pelo MS, o tratamento deve ser com penicilina G cristalina 50.000 UI/Kg/dose por 10 dias, com isso evidenciou-se neste estudo que boa parte (45,35%) das crianças receberam tratamento inadequado, recebendo 100.000 a 150.000 UI/Kg/dose, e 10,12% não realizaram nenhum tratamento, similar ao evidenciado em um estudo que mostrou que 65,15% receberam o mesmo tratamento também sendo considerado inadequado (MOREIRA KFA, et al., 2017). Um estudo realizado em 2021, mostrou que dos 46 casos de sífilis congênita, 12% não trataram e 21% recebeu o tratamento adequado, porém reinfectaram (KOSA KC, et al., 2021).

Esses dados demonstram que problemas futuros com sérias consequências às crianças podem ocorrer futuramente, além disso, outro fator observado neste estudo que pode gerar problemas posteriormente foi que 22,93% dos RN receberam outro esquema terapêutico, sem especificação da conduta, diferindo do preconizado e considerado eficaz no tratamento da SC, situação que passou a existir principalmente após a recomendação do MS quando houver indisponibilidade de penicilina (MS, 2021). O pré-natal de qualidade é importante para prevenir, detectar e tratar a sífilis congênita (COMING D, et al., 2021), haja vista que a detecção da sífilis em tempo oportuno reduz as chances de nascimento prematuro, incapacidades, agravos e morte fetal (MS, 2021). Dessa forma, faz-se necessário ampliar e melhorar a cobertura do pré-natal, facilitando o acesso a exames diagnósticos precocemente e favorecer o tratamento adequado das mulheres grávidas com diagnóstico de sífilis gestacional e congênita (SOARES MAS e AQUINO R, 2021).

Para que o Brasil possa se programar para cumprir as metas de eliminação da sífilis congênita, estabelecidas pela OMS, o sistema de saúde deve ser reorganizado, garantindo a assistência ao binômio mãe-filho (SILVA GMD, et al., 2020). Deste modo, destaca-se a importância da abordagem multidisciplinar em ambientes de poucos recursos no Brasil desde a avaliação pré-concepcional e a adoção de atividades

educativas sobre sífilis para melhorar a saúde mental, qualidade de vida e função sexual dessas mulheres (TAVARES CSS, et al., 2022). Salienta-se que o estudo em questão apresentou limitações inerentes às pesquisas realizadas com dados secundários, como elevado número de informações ignoradas/brancas e baixa qualidade das informações registradas, o que dificulta a coleta e análise refinada de todos os dados obtidos.

CONCLUSÃO

Pode-se averiguar através dos resultados que os casos de SC no Estado do Pará se mostram crescentes, com taxa de incidência distante da ideal para controlar a doença. Além disso, constataram-se pontos frágeis na assistência prestada a gestante, onde apesar da maioria ter tido acesso ao atendimento, não recebeu o tratamento adequado ou não ocorreu à detecção precoce para efetivação do tratamento, fato que evidencia que as consultas de pré-natal não estão apresentando impacto positivo na prevenção da transmissão vertical da sífilis, culminando na elevação de desfechos desfavoráveis para a criança. Com isso, demonstra-se que a melhor e mais eficaz forma de prevenir a SC é o tratamento adequado e no momento oportuno da mãe diagnosticada. Dessa forma, são necessários mais estudos sobre essa temática, principalmente relacionados ao conhecimento, condutas e práticas dos profissionais envolvidos na assistência direta à gestante, para detecção das lacunas do pré-natal, com consequente contribuição na melhoria das políticas públicas na tentativa de alcançar melhores resultados na redução da taxa de incidência dos casos de sífilis em gestantes e SC.

REFERÊNCIAS

1. CAVALCANTE PAM, et al. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2017; 26(2): 255-264.
2. CERQUEIRA LB, et al. Perfil epidemiológico e clínico da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia no período de 2010-2019. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, 2022; 11: e4026-e4026.
3. CIFUENTES YC, et al. Sífilis congênita resultado de una Neurosífilis materna no diagnosticada. *Reporte de caso. Medicas UIS*, 2020; 33(1): 73-80.
4. COMIN D, et al. Prevalência de sífilis em parturientes atendidas na Maternidade Escola de Valença-RJ sem a realização de exames pré-natais. *Revista Saber Digital*, 2021; 14(3): 43-54.
5. DOMINGUES RMSM e LEAL MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2016; 32(6): 1-12.
6. GARCIA LN, et al. Congenital syphilis in Argentina: Experience in a pediatric hospital. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2021; 15(1): e0009010.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Cidades*. Rio de Janeiro: IBGE; 2018.
8. KOSA KC, et al. Investigation of congenital syphilis cases: tool for surveillance, permanent education and management. *DST j. bras. Doenças sex. Transm*, 2021; 1-6.
9. MACHADO MF, et al. Relación entre los casos de sífilis y la estrategia de salud de familia en el noreste del Brasil. *Enfermería global*, 2021; 20(61): 305-340.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). 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: Ministério da Saúde: 2020; 250p.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das doenças sexualmente transmissíveis, Aids e hepatites virais. Manual técnico para diagnóstico da sífilis. Brasília: Ministério da Saúde: 2021; 71p.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde lança Campanha Nacional de Combate às Sífilis Adquirida e Congênita em 2021. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/noticia/14217>.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico sífilis 2021. Brasília: Ministério da Saúde; 2021; 57p.

14. MOREIRA KFA, et al. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. *Cogitare Enfermagem*, 2017; 22(2): 1-10.
15. OLIVEIRA LG, et al. Prevalência e indicadores sociais da sífilis congênita na região norte, no período de 2010 A 2018. *International Journal of Development Research*, 2019; 9(7): 29101-29105.
16. OLOYA S, et al. Prevalence, associated factors and clinical features of congenital syphilis among newborns in Mbarara hospital, Uganda. *BMC pregnancy and childbirth*, 2020; 20(1): 385.
17. PEELING RW, et al. "Syphilis." *Nature reviews. Disease primers*, 2017; 3: 17073.
18. SILVA GMD, et al. Sífilis en la gestante y congênita: perfil epidemiológico y prevalencia. *Enfermería Global*, 2020; 19(57), 107-150.
19. SOARES KKS, et al. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 29: e2018193.
20. SOARES MAS e 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37: e00209520.
21. SOUZA JM, et al. Mother-to-child transmission and gestational syphilis: Spatial-temporal epidemiology and demographics in a Brazilian region. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2019; 13(2): e0007122.
22. TAVARES CSS, et al. Qualidade de vida, sintomas depressivos, ansiedade e função sexual em mães de neonatos com sífilis congênita no Nordeste do Brasil: Um estudo de coorte. *The Lancet Regional Health-Americas*, 2022; 7: 100127.