



Monitoramento de sífilis congênita durante a pandemia do SARS-CoV-2 em um estado da Amazônia

Monitoring congenital syphilis during the SARS-CoV-2 pandemic in an Amazonian state

Seguimiento de la sífilis congénita durante la pandemia SARS-CoV-2 en un estado amazónico

Giselly de Lourdes da Silva Santana¹, Marcelo Coelho Simões¹, Francisca Regina Oliveira Carneiro¹.

RESUMO

Objetivo: Objetivou verificar as taxas de casos notificados e confirmados de sífilis congênita (SC) no estado do Pará, no período de 2017 a 2022. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir dos casos notificados e confirmados de SC no Pará, entre 2017 a 2022, notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SESPA). **Resultados:** Foram registrados 7030 casos de Sífilis Congênita, sendo perceptível um crescente aumento pós pandemia da COVID-19, com exceção para o ano de 2020 que correspondeu a (14%), mesma taxa registrada para o ano de 2017. No entanto, a infecção atingiu seu maior pico em 2022 (22%), respectivamente. Com relação a realização de exames para sífilis e HIV, houve um expressivo aumento de diagnósticos de coinfeção para ambas IST's entre 2018 a 2021. **Conclusão:** Aponta-se para a necessidade de ações socioeducativas para o início do pré-natal no primeiro trimestre como estratégia na detecção precoce da sífilis, proporcionando tempo hábil para profilaxia e tratamento, reduzindo danos nos agravos infecciosos do binômio mãe-filho, além de coinfeção por HIV, o que remete a maior preocupação das autoridades de saúde na região.

Palavras-chave: Sífilis congênita, Monitoramento, Região norte, Coinfeção.

ABSTRACT

Objective: The objective was to verify the rates of notified and confirmed cases of congenital syphilis (CS) in the state of Pará, from 2017 to 2022. **Methods:** This is a cross-sectional, retrospective, quantitative study based on notified and confirmed cases of CS in Pará between 2017 and 2022, notified by the Notifiable Diseases Information System (SINAN) of the Pará State Health Department (SESPA). **Results:** 7030 cases of Congenital Syphilis were recorded, with a noticeable increase after the COVID-19 pandemic, with the exception of 2020, which corresponded to (14%), the same rate recorded for 2017. However, the infection reached its highest peak in 2022 (22%), respectively. With regard to testing for syphilis and HIV, there was a significant increase in diagnoses of co-infection for both STIs between 2018 and 2021. **Conclusion:** There is a need for socio-educational actions to start prenatal care in the first trimester as a strategy for the early detection of syphilis, providing time for prophylaxis and treatment, reducing damage to the infectious

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

diseases of the mother-child binomial, as well as HIV co-infection, which is a major concern for health authorities in the region.

Keywords: Congenital syphilis, Monitoring, Northern region, Coinfection.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo fue verificar las tasas de casos notificados y confirmados de sífilis congénita (SC) en el estado de Pará entre 2017 y 2022. **Métodos:** Estudio cuantitativo transversal, retrospectivo, basado en los casos notificados y confirmados de SC en Pará entre 2017 y 2022, notificados por el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN) del Departamento de Salud del Estado de Pará (SESPA). **Resultados:** Se registraron un total de 7030 casos de Sífilis Congénita, con un aumento notable después de la pandemia de COVID-19, con la excepción de 2020, que correspondió a (14%), la misma tasa registrada para 2017. Sin embargo, la infección alcanzó su pico más alto en 2022 (22%), respectivamente. En cuanto a las pruebas de detección de sífilis y VIH, se produjo un aumento significativo de los diagnósticos de coinfección por ambas ITS entre 2018 y 2021. **Conclusión:** Son necesarias acciones socioeducativas para iniciar la atención prenatal en el primer trimestre como estrategia para la detección precoz de la sífilis, dando tiempo para la profilaxis y el tratamiento, reduciendo los daños en el binomio madre-hijo, así como la coinfección por VIH, que es una de principales preocupaciones de las autoridades sanitarias de la región.

Palabras clave: Sífilis congénita, Seguimiento, Región norte, Coinfección.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa exclusivamente humana ocasionada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida por via sexual, materno-fetal, transfusional, por compartilhamento de agulhas e pelo contato da pele de uma pessoa com lesões (SOUZA RL, et al., 2020; LANNOY, LH et al., 2022). Trata-se de uma doença de notificação compulsória, que no caso de gestantes infectadas e não tratadas adequadamente, a possibilidade de transmissão vertical é de 70 a 100% de chance, ocasionando a forma congênita da doença (LAZARINI FM e BARBOSA DA, 2017).

A sífilis em si é uma infecção sexualmente transmissível (IST), e quando é transmitida da mãe para o bebê durante a gravidez, é chamada de sífilis congênita (SC). Os sintomas podem variar, desde leves a graves, e podem incluir erupções cutâneas, lesões na pele, febre, baixo peso ao nascerem, problemas ósseos, surdez, problemas de visão, danos ao sistema nervoso central, e até mesmo fatal se não tratada adequadamente (OLIVEIRA KTA, et al., 2019).

O diagnóstico da SC geralmente é feito por meio de exames de sangue, que podem detectar a presença de anticorpos contra a bactéria *T. pallidum* (BRASIL, 2022). O tratamento envolve a administração de antibióticos, como a penicilina, geralmente administrados por um período mais longo do que o tratamento da infecção em adultos. Nessa perspectiva, o tratamento adequado durante a gravidez pode prevenir a transmissão da sífilis para o feto (BRASIL, 2022).

Embora a maioria dos casos apresente uma resposta satisfatória ao tratamento, quando não diagnosticada e tratada precocemente, podem ocorrer complicações graves como erupções cutâneas, síndrome nefrótica, miocardite, pancreatite e distúrbios oculares (BALLA E e DONDEERS GGG, 2018).

Conforme a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde – OPAS/OMS (2019), nos últimos anos, 12 países foram validados como tendo eliminado a transmissão de sífilis. Exemplo disto é os Estados Unidos, onde a doença foi praticamente erradicada (COFFIN LS, et al., 2010).

Entretanto nos países em desenvolvimento a incidência permanece elevada, principalmente, nas populações com baixo padrão socioeconômico, representando importante causa de morbidade (LEAL MC,

et al., 2018). Sendo registrado em 2016, mais de meio milhão (aproximadamente 661 mil) de casos de sífilis congênita no mundo, resultando em mais de 200 mil natimortos e mortes neonatais (OPAS/OMS, 2019).

No Brasil, de acordo com Ministério da Saúde, estima que em 2018 foram notificados 158.051 casos de sífilis adquirida, 62.599 casos de sífilis em gestantes, 26.219 casos de sífilis congênita e 241 óbitos por sífilis congênita (BRASIL, 2022). A existência de um sistema de vigilância atuante possibilita a notificação e o levantamento do número de casos da doença, contribuindo para a implantação de estratégias de controle da epidemia no âmbito nacional e internacional.

Apesar dos avanços, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta grandes desafios e muitos problemas a serem solucionados, sobretudo em relação ao fluxograma de atendimento proposto pelas Redes de Atenção à Saúde, que estabelecem que a atenção primária atue como porta de entrada do SUS, tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como seu centro organizador, minimizando a necessidade de intervenção de alta e média complexidade em nível de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou Hospital (GAWRYSZEWSKI ARB, et al., 2012).

Contudo, a forma de organização fragmentada em que o SUS encontra-se, colabora para uma conformação de um sistema voltado principalmente para a atenção das condições agudas e crônicas, em contraponto à atenção básica (CASTRO MC, et al., 2019). Nesta perspectiva, a análise e categorização das áreas de risco é o principal pilar para facilitar o planejamento e o desenvolvimento de políticas públicas de prevenção, controle e vigilância da sífilis congênita (RAMOS JUNIOR, 2022).

Apesar da ampla compreensão da doença, a sífilis congênita continua a ser uma das principais causas de mortalidade fetal e neonatal, representando um grave problema de saúde pública a nível mundial, o que reflete o fracasso do sistema de saúde pública em fornecer pré-natal adequado para mulheres grávidas (COOPER JM e SÁNCHEZ PJ, 2018; RAMOS JUNIOR, 2022).

Conforme Balla E e Donders GGG (2018), o *T. pallidum* infecta mais de 2 milhões de mulheres grávidas anualmente no mundo todo. Frente a esse cenário, iniciativas mundiais foram traçadas para a eliminação da transmissão vertical da sífilis, visando alcançar incidências inferiores a 0,5 casos por cada mil nascidos vivos (NUNES PS, et al., 2018). Neste sentido, sabe-se que países desenvolvidos conseguiram diminuir suas taxas de incidência, devido a investimentos e a implementação de programas de rastreamento pré-natal (SUKTHANKAR A, 2014).

No Estado do Pará, como em outras regiões do Brasil, a sífilis congênita é uma preocupação de saúde pública. A região possui uma vasta extensão territorial e uma população significativa, e enfrenta desafios semelhantes a outros estados brasileiros no que diz respeito à prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis congênita (SILVA EC, et al., 2016).

No entanto, o Pará enfrenta desafios como acesso limitado aos serviços de saúde em áreas remotas, falta de recursos financeiros e educacionais, e estigma social em relação às doenças sexualmente transmissíveis, que podem dificultar os esforços de prevenção e controle da sífilis congênita, ainda mais no cenário de pandemia e pós pandemia.

Assim, parte-se do pressuposto de que, mediante a crise sanitária ocasionado pela pandemia do coronavírus iniciada em 2020 e controlada apenas dois anos após a iniciação da cobertura vacinal, houve quedas nas redes de assistência, consultas, exames e pré-natal em todo país, o que dificultou rastreamentos e diagnósticos deste importante agravo de saúde pública. Com base nisso, o presente estudo objetivou verificar as taxas de casos notificados e confirmados de sífilis congênita no estado do Pará, no período de 2017 a 2022.

MÉTODOS

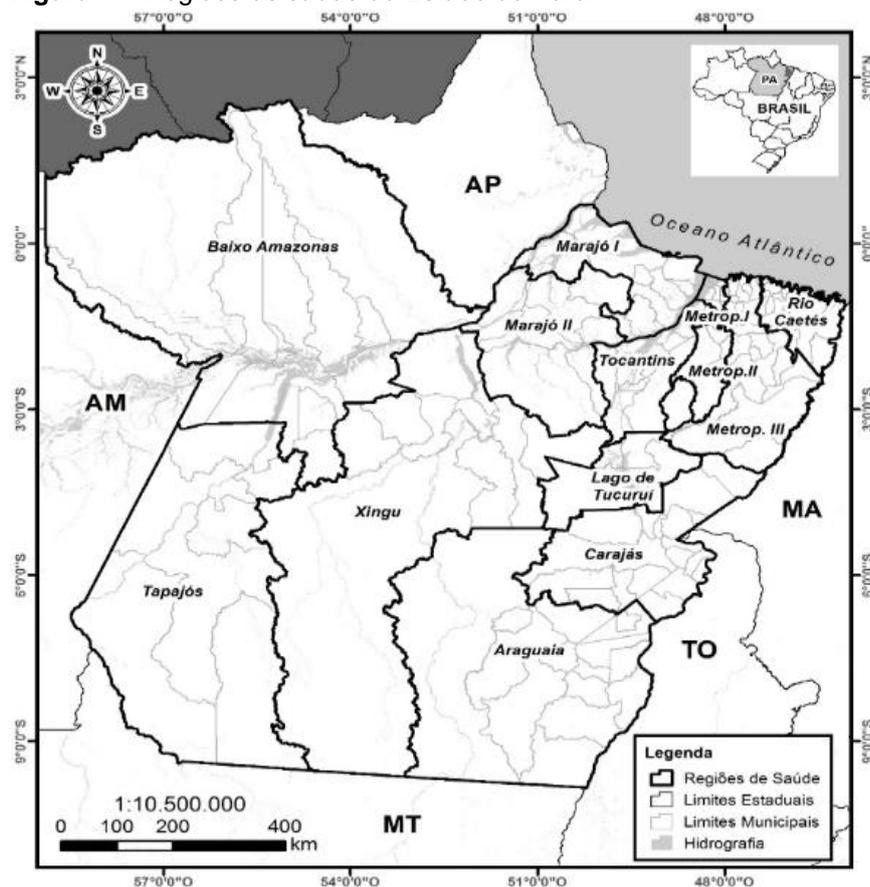
Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir dos casos notificados e confirmados de sífilis congênita no estado do Pará, na série histórica de 2017 a 2022. A

amostragem de casos notificados de SC foi obtidos junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SESPA). Os dados referentes à cobertura das equipes de Estratégia Saúde da família, foram extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, vinculado ao Ministério da Saúde.

Por ser fonte de dados secundários, o estudo respeitou os preceitos éticos, estando em conformidade com o que prevê a Lei de Acesso à Informação (LAI) nº 12.527/2011 (BRASIL, 2011). O estado do Pará, região norte do Brasil apresenta uma área territorial de 1.245.870,704 km², população de 8.120,131 habitantes, com densidade demográfica estimada em 6,52 hab/km² e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) 0,69 de acordo com último censo (IBGE, 2022).

Quanto a cobertura da rede de saúde, o estado descentraliza as políticas de acordo com as treze Regiões de Saúde existentes: Região Araguaia, Região Carajás, Região Lago do Tucuruí, Região Marajó I, Região Marajó II, Região Metropolitana I, Região Metropolitana II, Região Metropolitana III, Região Tapajós, Região Tocantins, Região Rio Caetés, Região Baixo Amazonas e Região Xingu (BRASIL, 1993; PARÁ, 2012a; PARÁ, 2012b) (**Figura 1**).

Figura 1 – Regiões de saúde do Estado do Pará.



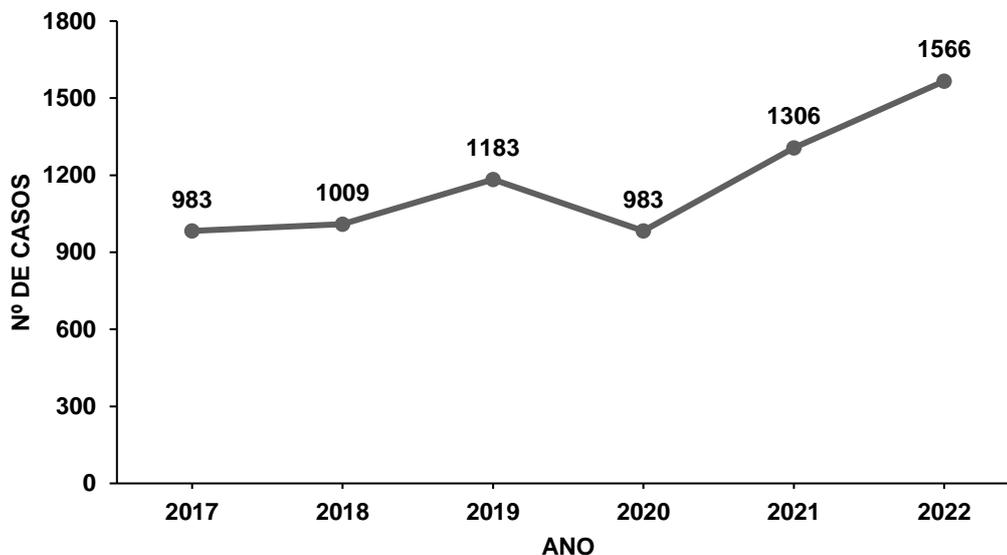
Legenda: Datum Horizontal: SIRGAS – 2000.

Fonte: IBGE, 2016/ ANA, 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise da prevalência anual de SC notificados no Estado dentro do período de estudo, foram registrados 7030 casos, sendo perceptível um crescente aumento pós pandemia da COVID-19, com exceção para o ano de 2020 que correspondeu a (14%), mesma taxa registrada para o ano de 2017. No entanto, a infecção atingiu seu maior pico em 2022 (22%), respectivamente (**Figura 2**).

Figura 2 - Casos de sífilis congênita no Pará entre 2017 a 2022.



Fonte: Santana GLS e Carneiro FRO, 2024

Por meio desses achados epidemiológicos, houve aumento na taxa de detecção de sífilis em toda região, ano após ano, com exceção de 2020, provavelmente por conta da diminuição de diagnósticos durante a pandemia de COVID-19 (PINHEIRO YT e SILVA RAR, 2022).

No entanto, segundo Maia CMF, et al. (2022) apesar de restrições quanto a acessos de determinados serviços, incluindo de acompanhamento de saúde, durante o período de maior incidência da COVID-19, a partir do ano de 2021, houve maior registro de casos da congênita, se comparado aos três anos anteriores demonstrados na (Figura 1).

Horta HHL, et al. (2017) atribuíram o aumento das taxas de sífilis congênita ao tratamento inadequado ou inexistente da doença durante a gestação. Verificou-se que 43% das gestantes realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, porém, apenas 3% realizaram o VDRL no 1º trimestre e outro no 3º trimestre da gestação, o que sugere falhas na prevenção e controle da sífilis por parte dos profissionais de saúde.

Na pesquisa de Rêgo AS, et al. (2020) ao avaliar a distribuição de casos de sífilis congênita em regiões brasileiras entre 2009 a 2016, verificaram que, um total de 44.056 casos de SC em crianças menores de um ano de idade foram relatados nas capitais, com menores taxas na região sul.

A inclusão da sífilis gestacional como infecção sexualmente transmissível (IST) de notificação compulsória se justifica por sua alta prevalência e taxa de transmissão vertical (que pode variar de 30% a 100% se não tratada ou tratada inadequadamente) (COSTA JS, et al., 2016).

Em 2018, foram notificados no Brasil 158.051 casos de sífilis adquirida, 62.599 casos de sífilis gestacional, 26.219 casos de sífilis congênita e 241 óbitos por essa última categoria (CABRAL BTV, et al., 2018). No mesmo ano no Pará foram notificados 2.625, e aproximadamente 77,6% dos casos durante a gravidez (MARQUES JVS, et al., 2018). Durante a pandemia da COVID-19, houve preocupações em relação ao impacto nos serviços de saúde, incluindo aqueles voltados para a prevenção, diagnóstico e tratamento de outras doenças, como a sífilis congênita.

Restrições de mobilidade, realocação de recursos e foco na resposta à pandemia podem ter afetado a capacidade dos serviços de saúde de lidar efetivamente com outras condições de saúde, incluindo as IST's (MAIA CMF, et al., 2022). Com relação à proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, houve um expressivo aumento de diagnósticos de coinfeção para ambas IST's entre 2018 a 2021, como demonstra a (Tabela 1).

Tabela 1 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, entre 2018 a 2021.

Ano	Q 1 (%)	Q 2 (%)	Q 3 (%)
2018	19	26	30
2019	32	34	38
2020	37	47	52
2021	52	55	61

Legenda: Datum Horizontal: SIRGAS – 2000.

Fonte: Santana GLS e Carneiro FRO, 2024.

As infecções HIV e sífilis é uma preocupação de saúde pública em todo o mundo, incluindo no Brasil. No entanto, não tenho acesso aos dados específicos sobre diagnósticos de coinfeção de HIV e sífilis em tempo real ou específicos para uma região específica, como o Pará.

Ambas as infecções cruzadas tiveram curva crescente nos dois anos de pandemia da COVID-19, atingindo maior pico no último quadrimestre - Q3 2021 (61%), garantindo a meta estabelecida pelo Ministério da saúde no âmbito nacional, que é de 60%, se comparado aos dois anos anteriores, onde houve menor proporção de casos no primeiro quadrimestre - Q1 2018 (19%), longe do que preconiza os órgãos competentes (**Tabela 1**).

Esses dados remetem a uma melhora na cobertura na atenção básica de saúde, reforçando a atuação das equipes de estratégia em saúde da família, disponibilizando testes rápidos para inúmeras infecções, que acometem boa parte dessa população, garantindo um pré-natal adequado (BOMFIM VVB, et al., 2021).

Embora, desde a pandemia de COVID, haja uma diminuição nos novos diagnósticos, mesmo não podendo confirmar se isso representa um verdadeiro declínio ou testes inadequados ou subnotificação (PINHEIRO YT e SILVA RAR, 2022). Os cuidados padrão com o HIV devem incluir sorologia regular de sífilis, com o tratamento e o acompanhamento sorológico da sífilis em pacientes HIV positivos e negativos podem ser realizados de forma semelhante (REN M, et al., 2021).

Sífilis e HIV são importantes problemas de saúde pública no País, especialmente na região amazônica. De acordo com os achados de Ren M, et al. (2021), ao avaliar a dinâmica da coinfeção nos Estados Unidos entre 2007 a 2016, observaram que 1736 (34,0%) de sífilis e casos de HIV foram coinfectados durante o mesmo ano civil. A colaboração entre as equipes de vigilância IST/HIV pode identificar indivíduos de alto risco e reduzir a transmissão de ambas as doenças. É importante que as gestantes façam o pré-natal regularmente e sejam testadas para a sífilis e outras ISTs, pois o diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem prevenir a transmissão vertical e futuras complicações para o concepto.

De acordo com dados oficiais disponibilizados pelo departamento de Saúde da família – DESF, houve aumento da proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação entre 2018 a 2021, atingindo maior número de acompanhamentos no terceiro quadrimestre de 2021 – Q3 2021 (36%) e menor no primeiro quadrimestre de 2018 – Q1 2018 (9%) (tabela 2), remetendo, a melhora na cobertura em rede de atenção de saúde no Estado, mesmo durante a pandemia do SARS-CoV-2.

Tabela 2 - Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, entre 2018 a 2021.

Ano	Q 1 (%)	Q 2 (%)	Q 3 (%)
2018	9	11	13
2019	13	16	21
2020	20	21	28
2021	28	29	36

Legenda: Q = quadrimestre.

Fonte: Santana GLS e Carneiro FRO, 2024.

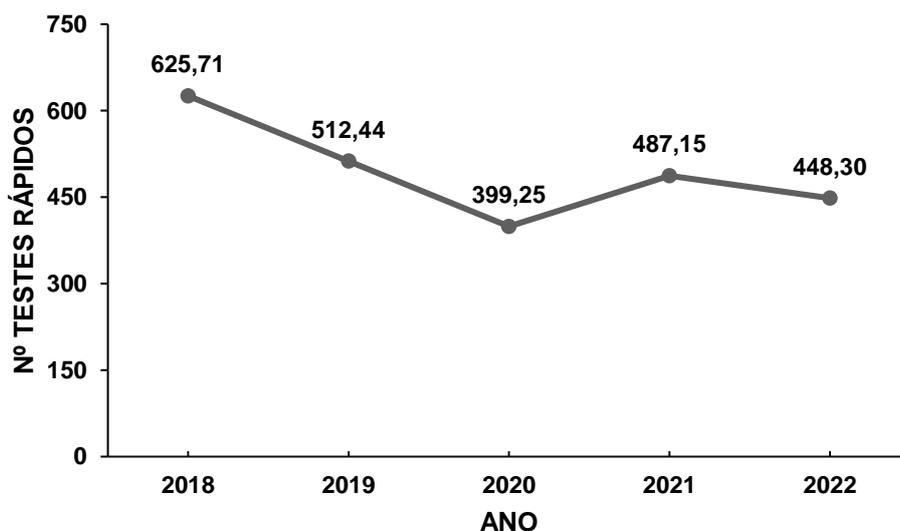
Observa-se que, apesar da melhora na proporção de cobertura de consultas pré-natal, com significativo aumento nos quatro anos de estudo, em nenhum dos quadrimestres atingiu-se a meta de 60% estabelecida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

Diante do atual contexto de pandemia da COVID-19 intensificado nos anos de 2020 a 2021, abordagem sobre o acesso e na manutenção dos cuidados pré-natal devem ser cada vez mais bem trabalhados. Conforme apontado por Reis RRR, et al. (2021), no qual apontam que, gestantes vêm enfrentando diversos desafios na pandemia, principalmente devido ao acesso às unidades de saúde e até mesmo suspensão de atividades dos agentes comunitárias de saúde – ACS.

Apesar desta fatídica realidade, este estudo foi de contramão com os resultados obtidos em outras regiões do País, uma vez que houve melhora na cobertura assistencialista, corroborando com os dados apresentados por Nóbrega WFS, et al. (2022), que demonstraram aumento nos indicadores em todo o Brasil, apontando para o fato a razão de que, sendo as gestantes um grupo de risco para a COVID-19, foram elaboradas propostas específicas para a garantia da integralidade do cuidado em saúde, sem que os atendimentos fossem prejudicados.

Com relação à distribuição de testes rápidos de sífilis em todo o Estado entre 2018 a 2021, foi possível verificar uma queda significativa para o ano de 2020 (n=399,25), com relação aos dois anos que antecederam a pandemia 2018 e 2019 (625,71 e 512,44), respectivamente (**Figura 3**).

Figura 3 - Distribuição de testes rápidos de sífilis no Pará, entre 2018 a 2021.



Fonte: Santana GLS e Carneiro FRO, 2024.

Os dados apresentados nos municípios paraenses de estudo estão em consonância com os registrados no âmbito nacional, pois, entre 2018 e 2019, foram distribuídos em todo território n=10.353.900 e n=12.165.070 milhões de testes, com elevada baixa na distribuição para o ano de 2020 n=7.228.650 milhões, uma queda de 60% em relação ao ano anterior.

Embora questões econômicas e a pandemia impactem o acesso à saúde, também ocorreram mudanças no comportamento das pessoas em relação às ISTs e as políticas assistencialistas, destacando-se a subnotificação e a modificação do comportamento humano face ao isolamento social e baixa demanda de diagnósticos (LIMA HD, et al., 2022). É importante que as autoridades de saúde pública monitorem de perto a incidência de sífilis congênita e implementem medidas para garantir que os serviços de saúde continuem a fornecer testagem, diagnóstico e tratamento adequados durante a pandemia, garantindo assim a saúde materno-infantil (SILVA MJN, et al., 2020).

De acordo com informações do Ministério da Saúde, a notificação de casos de sífilis congênita tem crescido de forma geral no Brasil, principalmente a partir de 2010. Assim, a implementação das vigilâncias estaduais e municipais e a maior oferta de testes para sífilis provavelmente contribuíram para a identificação e a redução da subnotificação de desfechos desfavoráveis. As autoridades de saúde do Pará, juntamente com organizações não governamentais e outras instituições, trabalham continuamente para melhorar a prevenção e o tratamento da sífilis congênita, visando reduzir sua incidência e minimizar o impacto na saúde das crianças nascidas no estado (SILVA EC, et al., 2016).

A prevalência da sífilis no Brasil se acentuou a partir do ano de 2015, e nesse mesmo ano foram notificados 1.495 casos de sífilis gestacional no Pará, contribuindo para colocar a região norte como a que apresentou o maior percentual de diagnósticos de sífilis no terceiro trimestre da gestação, e a Sudeste como a menor. Tais observações reforçam os dados observados neste trabalho revelando que em algumas áreas da Amazônia brasileira, as taxas de sífilis continuam elevadas com tendência a queda, com destaque para o sexo feminino, contrapondo demais regiões sob controle (BRASIL, 2017).

Outros trabalhos mostram que entre 2000-2016 foram notificados 772 casos de sífilis gestacional no Pará, sendo o ano de 2015 aquele que apresentou maior número de casos notificados (273), voltando a cair em 2016 (139) (ARAUJO RS, et al., 2020).

A saúde pública no Estado do Pará enfrenta desafios como infraestrutura inadequada em algumas áreas, acesso limitado a serviços de saúde em regiões remotas, e a necessidade de fortalecer a atenção primária à saúde e a prevenção de doenças. Com o aumento do número de casos de COVID-19, os hospitais e unidades de saúde do Pará ficaram sobrecarregados, com falta de leitos, equipamentos de proteção individual (EPIs), ventiladores mecânicos e outros recursos essenciais para lidar com a demanda crescente por atendimento médico (ARAUJO RS, et al., 2020; MAIA CMF, et al., 2021).

A escassez de profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e técnicos, foi um problema enfrentado pelo sistema de saúde do Pará durante a pandemia. Muitos profissionais adoeceram com COVID-19 ou foram sobrecarregados com o aumento da demanda por serviços de saúde.

Além disso, o Pará é um estado extenso, com muitas áreas remotas de difícil acesso. Isso tornou os desafios logísticos, como o transporte de pacientes e suprimentos médicos, ainda mais complexos durante a pandemia, onde as desigualdades socioeconômicas e de acesso à saúde foram exacerbadas durante a pandemia, com comunidades carentes enfrentando dificuldades adicionais para acessar serviços de saúde e adotar medidas de prevenção.

CONCLUSÃO

É importante destacar que esses desafios não são exclusivos do Pará e foram enfrentados em diferentes graus por todo o Brasil e em muitos países ao redor do mundo. As autoridades de saúde pública do Pará continuam trabalhando para enfrentar esses desafios, fortalecer o sistema de saúde e proteger a população durante a pandemia da COVID-19. Esta realidade aponta para a necessidade de intensificação das ações socioeducativas para o início do pré-natal no primeiro trimestre como grande estratégia na detecção precoce da sífilis proporcionando tempo hábil para a profilaxia e tratamento, reduzindo danos nos agravos infecciosos do binômio mãe-filho, além de coinfeção por HIV, o que remete a uma maior preocupação das autoridades de gestão em saúde. Considera-se assim a relevância dos resultados apresentados que reforça a realidade regional apontando as fragilidades para que se possam promover medidas quantitativas e qualitativas de melhor assistência à saúde da mulher e da criança desde o início da gravidez de forma qualificada e humanizada, adotando condutas acolhedoras e com intervenções oportunas ao estado do Pará, na Amazônia brasileira. A falta de tratamento das gestantes no pré-natal foi a ocasião mais comum em que se perdeu a oportunidade de prevenir as complicações da sífilis congênita. Assim, tais evidências científicas analisadas mostraram sérias complicações da sífilis congênita que poderiam ser evitadas se as primeiras oportunidades de diagnosticar e tratar as gestantes não forem perdidas durante o pré-natal.

REFERÊNCIAS

1. ARAUJO RS, et al. Who was affected by the shortage of penicillin for syphilis in Rio de Janeiro, 2013-2017? *Rev Saude Publica*, 2020; 54(1): 109.
2. BALLA E e DONDEERS GGG. Features of syphilis seropositive pregnant women raising alarms in Hungary, 2013-2016. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2018; 228(2): 274-278.
3. BOMFIM VVB, et al. A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(7): 1-9.
4. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. *Diário Oficial [da] União*: 1993. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html. Acessado em: 12 fev. 2024.
5. BRASIL. Lei Ordinária no 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal. *Diário Oficial da União*, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12527.htm Acessado em: 22 jan. 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. v. 36; 2017; 48. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017> acessado em: 27 mar. 2024.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de condições crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022> acessado em: 28 fev. 2024.
8. CABRAL BTV, et al. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. *Rev. Ciência Plural*, 2018; 3(3): 32-4.
9. CASTRO MC, et al. Health Policy Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *The Lancet*, 2019; 6736(19): 1-12.
10. COFFIN LS, et al. Syphilis in drug users in low- and middle-income countries. *International Journal of Drug Policy*, 2010; 21(1): 20-27.
11. COOPER JM e SÁNCHEZ PJ. Congenital syphilis. *Seminars in Perinatology*; 2018; 42(3):176-184.
12. COSTA JS, et al. O conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença. *Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI*, 2016; 5(1): 9.
13. GAWRYSZEWSKI ARB, et al. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 2012; 22(1): 119-140.
14. HORTA HHL, et al. Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. *Rev APS.*, 2017; (20): 4-14.
15. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Conheça cidades e estados do Brasil, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/panorama> acessado em: 15 fev. 2024.
16. LANNOY LH, et al. Gestational and congenital syphilis across the international border in Brazil. *PLoS One*, 2022; 17(10): e0275253.
17. LAZARINI FM e BARBOSA DA. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2017; 25(0): 4-15.
18. LEAL MC, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciênc. saúde colet.*, 2018; 23(6): 1-12.
19. LIMA HD, et al. O impacto da pandemia da Covid-19 na incidência de sífilis adquirida no Brasil, em Minas Gerais e em Belo Horizonte. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(8): e10874.
20. MAIA CMF, et al. Epidemiological trends in notified syphilis diagnoses during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Sex Transm Infect.*, 2022; 98(6): 458.
21. NUNES OS, et al. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2018; 27(4): 1-17.
22. OLIVEIRA KTA, et al. Characterization of syphilis in pregnant women in the municipality of Codó - Maranhão from 2012 to 2017. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 19(19): e236-e236.
23. OPAS/OMS - Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde. Organização Mundial da Saúde pública novas estimativas sobre sífilis congênita. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812 Acessado em: 10 jan. 2024.

24. PINHEIRO YT e SILVA RAR. Has the COVID-19 Pandemic Affected the Epidemiology of Syphilis in Brazil? *Rev Bras Ginecol Obstet.*, 2022; 44(6): 629-630.
25. RAMOS JUNIOR. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. *Cad. Saúde Pública*, 2022; 38(5):1-6.
26. RÉGO AS, et al. Congenital syphilis in Brazil: distribution of cases notified from 2009 to 2016. *Rev Soc Bras Med Trop.*, 2020; 25(53): e20200338.
27. REIS RRR, et al. A experiência de atendimento de pré-natal em tempos de pandemia de COVID-19. *Braz J Develop*, 2021; 7(12): 119356-70.
28. REN M, et al. The Intersection of HIV and Syphilis: Update on the Key Considerations in Testing and Management. *Review Curr HIV/AIDS*. 2021; 18(4): 280-288.
29. SILVA EC, et al. Resultados de sorologia para casos de sífilis em campanha de município no norte do Brasil. *Revista Pan Amazônica de Saúde*, 2016; 12(7): 1-11.
30. SILVA MJN, et al. Distribuição da sífilis congênita no estado do Tocantins, 2007-2015. *Epidemiol Serv Saude*, 2020; 29(2): e2018477.
31. NÓBREGA WFS, et al. As mudanças no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde no Brasil durante a pandemia da COVID-19. *Rev Cienc Med Biol.*, 2022; 21(1): 79-84.
32. MARQUES JVS, et al. Perfil Epidemiológico da Sífilis Gestacional: Clínica e Evolução De 2012 A 2017. *SANARA – Revista de políticas públicas*, 2018; 17(2): 13-20.
33. SOUZA RL, et al. Prevalence of syphilis in female sex workers in three countryside cities of the state of Pará, Brazilian Amazon. *BMC Infect Dis.*, 2020; 20(1): 129.
34. SUKTHANKAR A. Syphilis. *Medicine*, 2014; 42(7): 394-398.