



A incidência de sífilis gestacional em um hospital de referência em Belém, Pará

The incidence of gestational syphilis at a referral hospital in Belém, Pará

La incidencia de sífilis gestacional en un hospital de referencia en Belém, Pará

Maria Rita de Sousa Gonçalves¹, Lucas Fernandes Araujo Silva¹, Nayara Martins Ramos², Letícia Rego Novaes¹, Juliane Correa e Correa¹, Willian Hideo Miashiro Yamada¹, Patrícia Brazão Cohen¹.

RESUMO

Objetivo: estimar a incidência de Sífilis Gestacional (SG) em Belém-PA. **Métodos:** Trata-se de um estudo primário retrospectivo e descritivo utilizando resultados de testes para sífilis (VDRL) realizados entre outubro de 2021 e outubro de 2023 registrados no banco de dados virtual de um laboratório em Belém. Coletaram-se os índices referentes aos resultados reagentes para o teste diagnóstico de sífilis, idade e período de realização do teste. **Resultados:** Foram analisadas 37.011 amostras de exames laboratoriais, onde observou-se que 2.285 gestantes apresentaram resultados reagentes ao VDRL no período analisado com prevalência dos resultados reagentes em pacientes com faixa etária entre 20 e 29 anos, representando 56% da amostra. Verificou-se também pico de titulações ocorridas entre $\frac{1}{2}$ e $\frac{1}{4}$. **Conclusão:** pode-se observar que a SG ainda constitui um problema para a saúde materno-infantil no Estado do Pará. Para esse contexto, a assistência ao pré-natal, deficiência na educação sexual e gravidez na adolescência são fatores contributivos para o cenário em questão. Assim sendo, é imperativo aprimorar programas de assistência à gestantes, mediante capacitação dos profissionais e descentralização dos serviços; enfatizar o tratamento da parceria sexual da gestante e priorizar campanhas de educação sexual.

Palavras-chave: Sífilis gestacional, Incidência, Perfil epidemiológico, Pará.

ABSTRACT

Objective: To estimate the incidence of Gestational Syphilis (GS) in Belém, Pará, Brazil. **Methods:** This is a retrospective, descriptive primary study using the results of syphilis tests (VDRL) conducted between October 2021 and October 2023, recorded in the virtual database of a laboratory in Belém. Data were collected on the number of reactive results for the syphilis diagnostic test, the age of the patients, and the period in which the test was performed. **Results:** A total of 37,011 laboratory test samples were analyzed. Of these, 2,285 pregnant women had reactive VDRL results during the analyzed period. A higher prevalence of reactive results was observed among patients aged 20 to 29 years, accounting for 56% of the sample. A peak in titers was also identified, most frequently ranging between 1:2 and 1:4. **Conclusion:** The findings indicate that GS remains a public health concern for maternal and child health in the state of Pará. In this context, inadequate prenatal care, insufficient sexual education, and adolescent pregnancy are contributing factors to the current scenario. Therefore, it is imperative to strengthen programs for maternal care by training healthcare professionals, decentralizing services, emphasizing the treatment of the pregnant woman's sexual partner, and prioritizing sexual education campaigns.

Keywords: Gestational syphilis, Incidence, Epidemiological profile, Pará.

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

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

RESUMEN

Objetivo: Estimar la incidencia de Sífilis Gestacional (SG) en Belém, estado de Pará. **Métodos:** Se trata de un estudio primario, retrospectivo y descriptivo, que utiliza resultados de pruebas para sífilis (VDRL) realizadas entre octubre de 2021 y octubre de 2023, registrados en la base de datos virtual de un laboratorio en Belém. Se recopilaron los índices correspondientes a los resultados reactivos de la prueba diagnóstica de sífilis, la edad de las pacientes y el período de realización del examen. **Resultados:** Se analizaron 37.011 muestras de exámenes de laboratorio, observándose que 2.285 gestantes presentaron resultados reactivos a la prueba VDRL en el período analizado, con una prevalencia de resultados reactivos en pacientes con edades entre 20 y 29 años, representando el 56% de la muestra. También se identificó un pico en las titulaciones, con mayor frecuencia entre $\frac{1}{2}$ y $\frac{1}{4}$. **Conclusión:** Se puede observar que la SG continúa representando un problema para la salud materno-infantil en el estado de Pará. En este contexto, la atención prenatal, las deficiencias en la educación sexual y el embarazo en la adolescencia son factores que contribuyen al escenario descrito. Por tanto, es imperativo mejorar los programas de atención a gestantes mediante la capacitación de los profesionales y la descentralización de los servicios; enfatizar el tratamiento de la pareja sexual de la gestante y priorizar campañas de educación sexual.

Palabras clave: Sífilis gestacional, Incidencia, Perfil epidemiológico, Pará.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, cuja principal via de transmissão é o contato sexual. No entanto, a transmissão também pode ocorrer por meio do contato com sangue contaminado ou pela via transplacentária, acarretando sérias complicações para o conceito (FLOSS J, et al., 2023). A doença evolui em quatro estágios clínicos distintos: primário, secundário, latente e terciário. As fases primária e secundária apresentam manifestações clínicas mais evidentes e são responsáveis pelas maiores taxas de transmissão da infecção (LINHARES ETN, et al., 2018).

Apesar da existência de métodos eficazes de prevenção, como o uso regular de preservativos durante as relações sexuais e a realização de um acompanhamento pré-natal adequado para a detecção precoce de infecções gestacionais, a sífilis continua apresentando elevadas taxas de incidência no Brasil e no mundo (CONCEIÇÃO HND, et al., 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a incidência global da sífilis seja de aproximadamente 12 milhões de casos, dos quais entre 1,5 e 1,85 milhão ocorrem em gestantes (BRASIL, 2021). No cenário nacional, observa-se que municípios com maiores vulnerabilidades socioeconômicas apresentam os maiores índices de sífilis gestacional e congênita. Na Região Norte, o estado do Pará lidera os casos de sífilis, conforme dados de 2021 (JÚNIOR NO, et al., 2020). Este cenário evidencia lacunas nas estratégias de prevenção e controle da doença, reforçando a necessidade de aprimoramento das políticas públicas de saúde.

Durante a gestação, infecções sexualmente transmissíveis, como a sífilis, representam fatores de risco importantes para a saúde materno-fetal. Desse modo, mesmo com os avanços no acompanhamento pré-natal, persiste a transmissão vertical de infecções que comprometem o desenvolvimento saudável do conceito. Entre essas infecções, a sífilis se destaca não apenas pela elevada prevalência, mas também pelas graves repercussões associadas à infecção congênita (DOMINGUES CSB, et al., 2021).

Com isso, a sífilis congênita, embora amplamente prevenível, permanece como um grave problema de saúde pública. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno da gestante infectada são fundamentais para evitar a transmissão ao feto (HERINGER ALDS, et al., 2020). A infecção pode se manifestar precocemente, com sinais e sintomas nos primeiros dois anos de vida, ou de forma tardia, com manifestações clínicas após esse período. Assim, neonatos podem nascer aparentemente assintomáticos, desenvolvendo sequelas ao longo do crescimento, especialmente complicações neurossensoriais, como surdez e alterações oculares (CERQUEIRA LB, et al., 2022).

A sífilis gestacional não diagnosticada e tratada adequadamente pode resultar em desfechos obstétricos severos, como parto prematuro, morte fetal intraútero, baixo peso ao nascer, aborto espontâneo e diversas anomalias congênitas, incluindo deformidades ósseas, perda auditiva e cegueira. Grande parte desses casos está associada a falhas no rastreamento sorológico durante o pré-natal ou ao tratamento inadequado da infecção na gestante (DOMINGUES CSB, et al., 2021).

O diagnóstico da sífilis é realizado com base na combinação de achados clínicos e testes sorológicos. Entre os exames disponíveis, destaca-se o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), amplamente utilizado nas unidades de saúde devido à sua alta sensibilidade e baixo custo. As diretrizes vigentes recomendam que a sorologia seja realizada o mais precocemente possível, preferencialmente no primeiro trimestre da gestação, com repetições em torno da 28^a e da 38^a semanas. Esse protocolo visa assegurar o diagnóstico e tratamento intraútero eficazes, prevenindo complicações neonatais (BRASIL, 2023; ROCHA F, et al., 2023;). Considerando que a infecção materna é frequentemente subclínica, o diagnóstico laboratorial precoce torna-se essencial.

Na suspeita de sífilis congênita, é imprescindível uma avaliação criteriosa da história clínica e obstétrica da gestante, reforçando a importância de um pré-natal de qualidade para a detecção e tratamento oportunos. A notificação compulsória dos casos de sífilis é uma ferramenta essencial para o controle da doença no Brasil, devendo ser realizada tanto em serviços de saúde públicos quanto privados. Essa prática permite o monitoramento da incidência e a implementação de políticas públicas direcionadas. Por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), é possível identificar áreas de maior risco e direcionar recursos para o combate à doença. Contudo, a subnotificação permanece como um grande desafio, prejudicando o planejamento e a execução de ações de prevenção e tratamento (JÚNIOR NO, et al., 2020).

Diante do impacto da sífilis gestacional na saúde fetal e da tendência de aumento dos casos observada na última década no estado do Pará, torna-se imprescindível compreender os fatores que contribuem para a persistência da infecção nesse grupo (SILVA LMC, et al., 2019). Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a incidência de sífilis em gestantes atendidas em um hospital de referência na cidade de Belém-PA, no período de 2021 a 2023, buscando também identificar possíveis fatores sociais, clínicos e laboratoriais envolvidos no aumento da infecção durante a gestação.

MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo retrospectivo e descritivo com utilização de dados secundários coletados em um banco de dados privado de saúde para elaboração dos resultados. A pergunta norteadora foi formulada com base na estratégia PICO, estando definida em: “Qual a incidência das infecções por sífilis em gestantes atendidas em um hospital de referência em Belém no Pará?”. A partir dela, foram efetuadas buscas e a coleta de dados. (SANTOS CMC, et al., 2007).

Os dados foram obtidos através do acesso ao sistema de informação Shift LIS do laboratório Ruth Brazão, que presta serviços ao sistema único de saúde sendo referência de testagem para diversos hospitais públicos. A coleta ocorreu em agosto de 2024. Coletaram-se os índices referentes aos resultados reagentes para o teste diagnóstico de sífilis realizados entre outubro de 2021 e outubro de 2023 em um hospital público de referência materno-infantil de Belém. Foram incluídos apenas os resultados de testes de pacientes atendidas pelo laboratório e com gravidez confirmada. O VDRL foi o exame analisado, pois é o método de rastreio utilizado no pré-natal brasileiro.

Ademais, além do resultado do teste, foram incluídos dados como idade da paciente e período de realização do teste, estando disponíveis em planilhas disponibilizadas pelo laboratório. Para o armazenamento dos dados, foram criadas planilhas no software Google Planilhas®, com linhas para cada variável coletada, sendo estas acessadas somente pelos pesquisadores.

Os dados foram inicialmente tabulados no Google Planilhas® para análise estatística descritiva, considerando fatores como média e perfil mais prevalente da variável idade das pacientes reagentes e variação da incidência dos testes diagnosticados durante o período determinado. Também foram calculadas médias, desvios padrões e tendências.

Outrossim, a fim de interpretar as informações levantadas pela busca quantitativa, foi realizada análise das causas do aumento ou diminuição dos resultados por meio de revisão integrativa de literatura, visando associar os números encontrados a fatores causais e a circunstâncias do período em questão.

O presente trabalho foi realizado de acordo com os princípios estabelecidos na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Mediante utilização de dados primários, houve submissão ao Comitê de Ética da Universidade do Estado do Pará (CEP), sendo aprovado sob CAAE 74983423.4.0000.5174 e parecer 7.184.624.

RESULTADOS

Foram analisadas 37.011 amostras de exames laboratoriais entre outubro de 2021 e outubro de 2023 oriundas de um hospital público de referência de Belém. Destas, 2.285 apresentaram resultados reagentes ao VDRL, o que equivale a 6,17% da amostra total. Foi observada prevalência dos resultados reagentes em pacientes com faixa etária entre 20 e 29 anos, representando 56% da amostra. A média de idade das pacientes com VDRL reagente foi igual a 25 anos. Não obstante, as faixas etárias adjacentes a essa média, ou seja, dos 10 aos 19 anos (adolescência) e dos 30 aos 39 anos representaram 16,2% e 21,2% dos exames reagentes, respectivamente. A partir dos 40 anos de idade os resultados foram menos expressivos (**Tabela 1**).

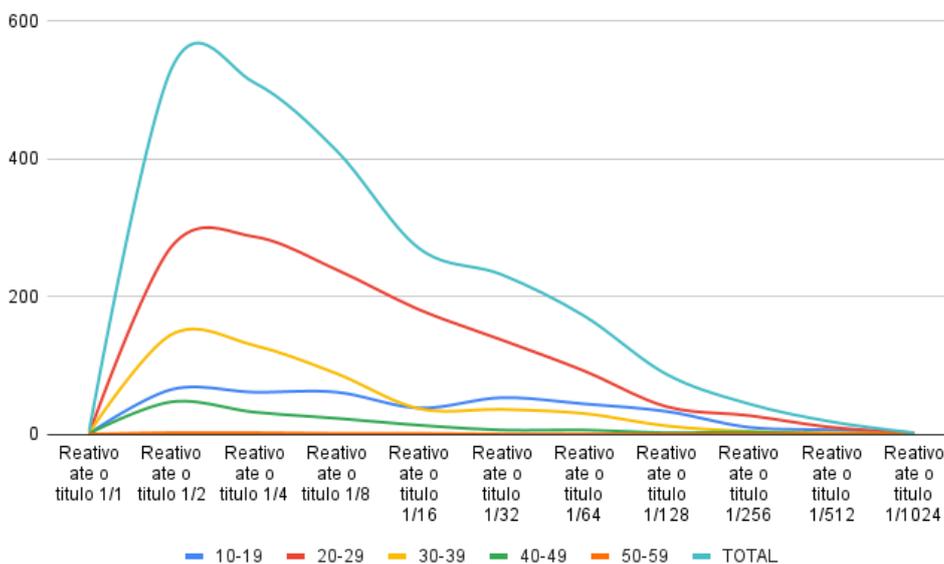
Tabela 1 - Caracterização dos resultados do exame de VDRL em pacientes de um hospital de referência no Pará, Brasil.

Faixa etária	Resultado					
	Reagente		Não reagente		Total por faixa etária	
	N	%	N	%	N	%
10 a 19 anos	372	6,85	5.053	93,15	5.425	14,66
20 a 29 anos	1.289	7,45	15.993	92,55	17.282	46,71
30 a 39 anos	485	4,54	10.203	95,46	10.688	28,83
40 a 49 anos	133	3,83	3.334	96,17	3.467	9,39
50 a 59 anos	6	4,03	143	95,97	149	0,41
Total	2.285	6,17	34.726	93,83	37.011	100

Fonte: Gonçalves MRS, et al., 2025.

Na análise, verifica-se o pico de titulações entre 1/2 e 1/4, denotando grande quantidade de pacientes com exames sugestivos de sífilis ativa em baixa titulação, correspondendo a 46%. Ademais, os títulos iguais ou abaixo de 1/8, um pouco mais elevados e também sugestivos da infecção pelo *Treponema pallidum*, quando somados, compuseram 18% da parcela reagente dos exames coletados (**Figura 1**).

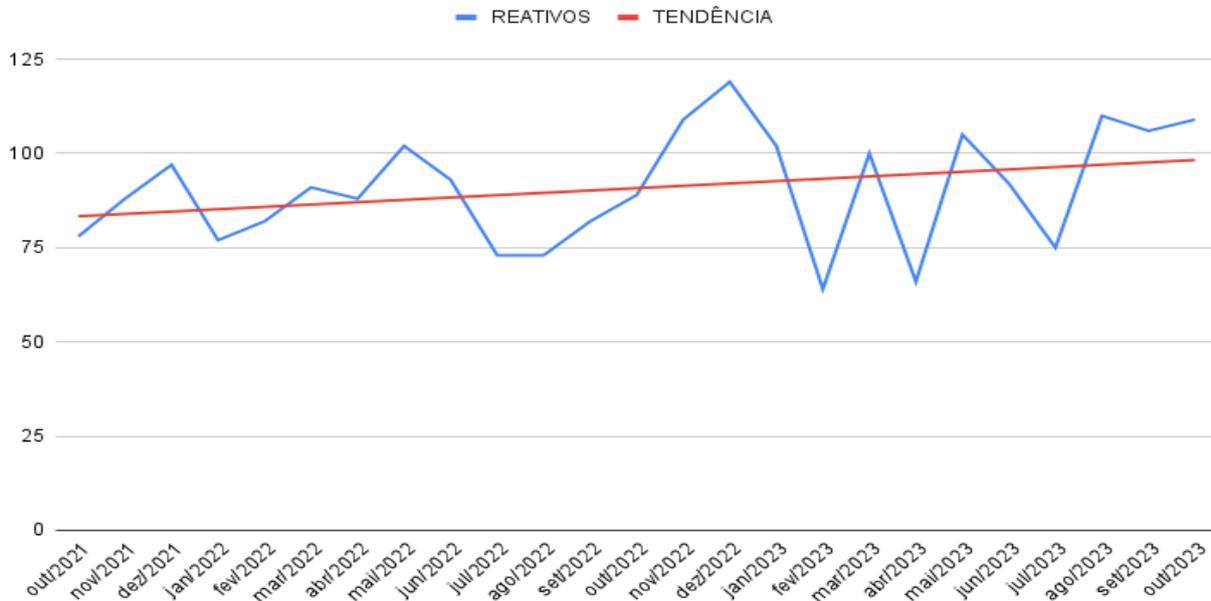
Figura 1 - Distribuição dos resultados reagentes de VDRL por titulação.



Fonte: Gonçalves MRS, et al., 2025.

Em relação à temporalidade, não foram observadas diferenças significativas na sazonalidade da manifestação dos resultados reagentes do VDRL, estando a média igual a 91 com desvio padrão de 15. A tendência observada denota ligeiro crescimento dos casos reagentes identificados, com inclinação positiva de 0,62 (**Figura 2**).

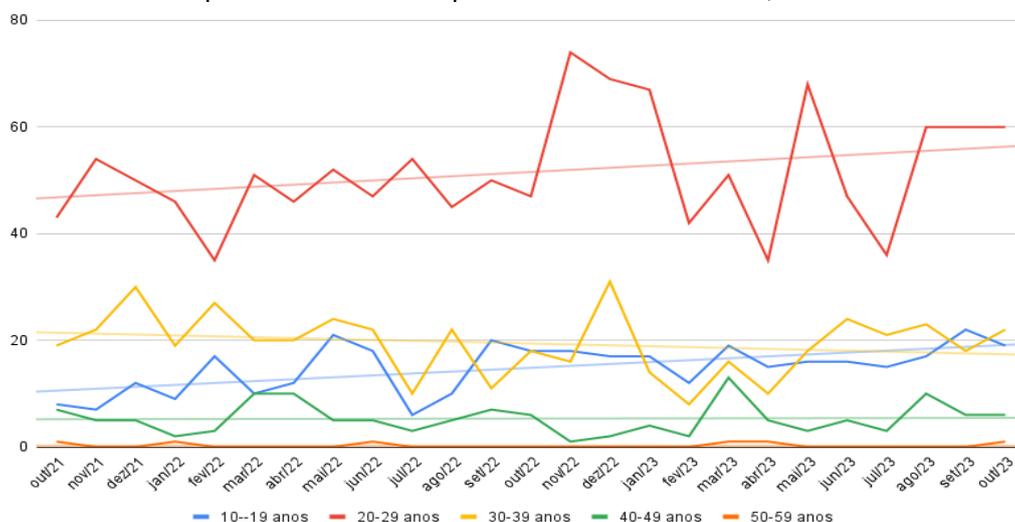
Figura 2 - Tendência temporal dos testes VDRL reagentes entre outubro de 2021 e outubro de 2023 de pacientes de um hospital de referência no Pará, Brasil.



Fonte: Gonçalves MRS, et al., 2025.

Quando analisadas individualmente, as faixas etárias de 10-19 anos e 20-29 anos apresentaram tendência de crescimento no período analisado, com inclinações de 0,36 e 0,40, respectivamente. Enquanto isso, mulheres entre 30-39 anos apresentaram redução nos resultados reagentes de VDRL com inclinação de -0,17. Por fim, as com idade acima de 40 anos, amostra menos prevalente na pesquisa, demonstraram estagnação na tendência (**Figura 3**).

Figura 3 - Tendência temporal dos testes VDRL reagentes por faixa etária entre outubro de 2021 e outubro de 2023 de pacientes de um hospital de referência no Pará, Brasil.



Fonte: Gonçalves MRS et al., 2025.

DISCUSSÃO

O estudo evidenciou maior prevalência de testes de VDRL reagentes na faixa etária de 20-29 anos. Nessa perspectiva, outras pesquisas realizadas no Maranhão, Amazonas e Santa Catarina também prevaleceram mães jovens, de 20 a 29 anos. Além disso, na Bahia, consta que o perfil de sífilis gestacional é de mulheres de 20 a 39 anos. (SOARES MA e AQUINO R, 2021; FERNANDES JFV, et al., 2021; SOUSA RJA, et al., 2021; ROEHRS MP, et al., 2020). No panorama nacional, em pesquisas abrangendo os anos de 2005 a 2023, observou-se que 55,2% das gestantes com sífilis tinham entre 20 a 29 anos. No entanto, 23,1% encontravam-se na faixa etária de 15 a 19 anos e 18,5% na de 30 a 39 anos, com o segundo grupo mais prevalente sendo de adolescentes, o que diverge do presente estudo (BRASIL, 2023).

Ademais, estudo realizado na região amazônica evidenciou que a maioria dos casos de sífilis gestacional ocorreu em mulheres jovens, com mediana de idade de 23 anos. Esse dado corrobora a ideia de que o grupo mais suscetível à sífilis gestacional é aquele com maior prevalência de mulheres em idade fértil e com vida sexual ativa, padrão observado em diferentes regiões do Brasil (FRANÇA et al., 2024). Dessa forma, mulheres jovens são mais propensas a comportamentos de risco, como sexo desprotegido, devido a imaturidade emocional e cognitiva, fatores esses que as tornam mais vulneráveis a infecções sexualmente transmissíveis, como a sífilis (MOZZATTO L, et al., 2021). Com isso, os profissionais da saúde devem estar aptos a implementar educação em saúde reprodutiva durante o pré-natal, frisando o uso do preservativo durante o ato sexual, além de reforçar a importância do rastreamento da infecção (SEABRA I, et al., 2022).

É válido ressaltar que o estudo apresentou limitações quanto a disponibilidade de determinados dados das pacientes, os quais poderiam caracterizar, de forma mais detalhada, os casos de sífilis gestacional em Belém. Nesse sentido, é válido abordar, a partir de pesquisas nacionais, o perfil de pacientes com sífilis gestacional, que se evidencia o nível de escolaridade fundamental incompleto ou analfabeta, raça parda, histórico prévio de infecção sexualmente transmissível, múltiplos parceiros, pacientes com poucas consultas ao pré-natal e com múltiplos parceiros sexuais (VILELA RMLS, et al., 2024)

No que se refere ainda aos resultados encontrados por faixa etária, verificou-se também um expressivo número de reagentes na faixa etária entre 10 e 19 anos. Nessa perspectiva, têm-se que, na última década, os casos de sífilis em adolescentes de 13 a 19 anos cresceu 2,6 vezes no Brasil, além disso, em 2020 14% de todos os nascidos vivos eram de mães adolescentes, sendo as regiões Norte e Nordeste as que concentram o maior número. Tal cenário corrobora os resultados que mostram uma prevalência considerável de sífilis gestacional na faixa etária de 10 a 19 anos em Belém no período analisado, fato que reverbera a má implementação de políticas em educação sexual e prevenção primária. Segundo a Convenção sobre os Direitos da Criança, o acesso à informação e serviços de saúde é um direito humano básico dos adolescentes, por isso é importante destacar o papel primordial da educação sexual aos jovens e adolescentes (BRASIL, 2024; BRASIL, 2023; BOIANOVSKY CD, et al., 2022).

Nesse contexto, outro ponto importante a ser destacado é a relação entre a gravidez na adolescência e o estupro de vulnerável. No Brasil, no período de 2009 a 2016, foram registrados 77.760 casos de violência sexual contra adolescentes em serviços de saúde, dentre eles 92,80% foram com meninas e 68,10% na faixa 10-14 anos de idade. Além disso, entre 2006 e 2015 ressalta-se, no Brasil, uma diminuição do percentual de gravidez na adolescência na faixa etária de 15-19 anos com redução de 70%, entretanto, na faixa de 10-14 anos não houve essa redução, mas sim estabilização, nesses casos configura-se o estupro de vulnerável já que, no Brasil, toda relação sexual com meninas de até 14 anos, com ou sem consentimento, é violência sexual. Dessa forma, evidencia-se que os encadeamentos de falhas sociais resultam nos dados apresentados por este estudo, desde a falha na proteção da infância e adolescência até a falha na atenção à saúde de forma eficaz e igualitária (MONTEIRO DLM, et al., 2019; LÓPEZ MES, et al., 2021).

Para além do que já foi dito, é importante evidenciar a alta porcentagem (23,5%) de reagentes com titulação entre $\frac{1}{2}$ e $\frac{1}{4}$, tornando significativo ressaltarmos como é feito o diagnóstico de sífilis gestacional, bem como seus critérios de tratamento. Nesse cenário, devem ser consideradas reagentes as amostras que apresentarem reatividade em qualquer uma das diluições, mesmo quando houver reatividade somente com

a amostra pura (diluição 1:1) e, embora haja possibilidade de resultados falso-reagentes, é importante ressaltar que qualquer título nos resultados de testes não treponêmicos deve ser investigado como suspeita de sífilis. O diagnóstico de sífilis é feito a partir de um teste não treponêmico positivo, seguido de um teste treponêmico (incluindo o teste rápido) também positivo, porém caso o segundo teste dê negativo é prudente realizar um terceiro teste, também treponêmico, mas com metodologia diferente do já aplicado. Entretanto, em casos de gestantes o diagnóstico pode ser diferente, pois na ausência de teste confirmatório (sorologia treponêmica) deve-se considerar para o diagnóstico as gestantes com VDRL reagente, com qualquer titulação, desde que não tratadas anteriormente ou caso não se conheça a história clínica pregressa da gestante (BRASIL, 2021).

Além disso, outros aspectos devem ter atenção no diagnóstico de sífilis, pois podem resultar em um teste falso positivo ou falso negativo. O efeito Prozona é a ausência de reatividade em um teste não treponêmico em amostra não diluída, embora tenha anticorpos a amostra apresenta resultado não reagente. Isso ocorre pela relação desproporcional entre as quantidades de antígenos e anticorpos gerando resultados falsos não reagentes. É por isso que, como protocolo de todo laboratório, deve-se sempre testar a amostra pura e diluída 1:8. Em contrapartida, a cicatriz sorológica se refere à persistência de resultados reagentes em testes não treponêmicos após o tratamento adequado, quando descartada uma exposição de risco durante o período analisado. Este último fenômeno pode estar presente em alguma titulação dos resultados deste estudo, uma vez que só é possível detectar a cicatriz sorológica a partir de uma investigação clínica mais detalhada da história patológica pregressa do paciente (BRASIL, 2021).

Ainda mais, é válido ressaltar que há recomendações quanto ao rastreamento da sífilis na gestação, em que se realiza o VDRL inicialmente na primeira consulta de pré-natal, o segundo teste na trigésima semana, e o terceiro na admissão hospitalar, seja para o parto ou devido a alguma intercorrência na gestação (BRASIL, 2021). Nesse sentido, ressalta-se a importância das duas testagens durante o pré-natal, pois estudos evidenciam que casos de sífilis congênita poderiam ter sido evitados, considerando que a maioria deles ocorreram devido a diagnósticos tardios de sífilis gestacional, realizados somente no momento do parto (RUBIN R, et al., 2019). Nesse contexto, considerando que as pacientes do presente estudo provavelmente realizaram dois testes durante o pré-natal, destaca-se que, nos casos do exame ter sido realizado após o tratamento, o resultado pode ter sido novamente reagente, devido à cicatriz sorológica. Esse fator, pode ter aumentado, de forma equivocada, o quantitativo de gestantes com sífilis, representando uma limitação do estudo.

No que se refere ao tratamento, é preconizado o tratamento imediato com benzilpenicilina benzatina em gestantes mesmo com apenas um teste positivo para sífilis. O monitoramento durante e após o tratamento deve ser realizado com teste não treponêmico e, sempre que possível, com o mesmo método diagnóstico, pois é fundamental para classificar a resposta ao tratamento, identificar possível reinfecção e definir a conduta correta para cada caso. Nesse contexto, a titulação tem valor preditivo, pois uma queda na titulação em duas diluições em até seis meses para sífilis recente e queda na titulação em duas diluições em até 12 meses para sífilis tardia indica boa resposta imunológica à infecção. Ademais, a sífilis deve ser retratada quando esta queda na diluição não ocorrer, quando a titulação aumentar em duas diluições ou mais, ou quando persistirem os sinais e sintomas clínicos. Por isso, o acompanhamento com VDRL da gestante pós-tratamento é essencial para um parto seguro ao binômio mãe-bebê (BRASIL, 2022).

Por fim, o pré-natal de qualidade visa assegurar a melhor assistência em saúde para a gestante e para o bebê, com o objetivo de evitar o máximo possível as intercorrências no parto e pós-parto imediato. Entretanto, quando se refere à sífilis na gestação o potencial teratogênico é alto e cerca de 40% das gestantes com o diagnóstico não realizam o tratamento da forma adequada o que reverbera em desfechos desfavoráveis, evidenciando a falha no pré-natal condizente. A sífilis congênita, para o feto, traz diversas complicações, desde o abortamento espontâneo, parto prematuro, malformação do feto, surdez, cegueira, alterações ósseas, até a deficiência mental e/ou morte ao nascer (SIQUEIRA AAS, et al., 2021). Por isso, ressalta-se a importância de discutir políticas públicas eficazes para uma melhor assistência ao período gestacional, de forma mais próxima e atenciosa às necessidades sociais e patológicas da gestante.

CONCLUSÃO

Percebe-se que o número dos casos de Sífilis Gestacional ainda constitui um desafio de saúde pública para o estado do Pará. Tal cenário pode representar deficiências na assistência pré-natal e educação sexual da população, trazendo, não apenas malefícios para a saúde materna, como também transtornos do desenvolvimento dos fetos expressado na Sífilis Congênita. Nessa perspectiva, é imprescindível aprimorar programas de assistência à gestantes, mediante capacitação dos profissionais e descentralização dos serviços, promovendo acesso em áreas localizadas distante dos centros urbanos, o que permite diagnóstico, tratamento precoce e acompanhamento da gestante. Assim, a partir desta estratégia conjunta, busca-se uma evolução mais positiva do cenário de Sífilis Gestacional no Estado do Pará.

REFERÊNCIAS

1. BOIANOVSKY CD, et al. Incidência de sífilis na gestante adolescente brasileira e seus desfechos congênitos: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2022; 20: e11416.
2. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Sífilis 2023, 2023.
3. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC). Gravidez na adolescência: 380 mil partos foram realizados por mães com até 19 anos somente em 2020 no Brasil, 2024.
4. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e meio ambiente - Departamento de HIV/Aids, tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico - Sífilis, 2023.
5. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças e Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual técnico para o diagnóstico de sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
6. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), 2022.
7. CERQUEIRA LB, et al. Perfil epidemiológico e clínico da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia no período de 2010-2019. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2022. 11: e4026.
8. CONCEIÇÃO HND, et al. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde em Debate*, 2020; 43: 1145-1158.
9. DOMINGUES CSB, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021.
10. FERNANDES JFV, et al. Sífilis em gestantes residentes em São Luís, Maranhão: perfil e evolução de 2006 a 2018. *Reciis*, 2021; 15 (2): 362-378.
11. FLOSS J, et al. Diagnóstico e adesão do tratamento da sífilis gestacional em uma UBS do município de Caçador-SC. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2023. 27 (5): 3212 - 3229.
12. FRANÇA APM, et al. High prevalence of syphilis among young pregnant women in the Brazilian Amazon: A cross-sectional study based on clinical records in a public health reference unit in the city of Belém. *Pathogens*, Basel, 2024. 13(8): 686, 2024.
13. HERINGER ALDS, et al. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2020; 44(8).
14. JÚNIOR NO, et al. Caracterização epidemiológica de sífilis na gestação e congênita no Estado da Paraíba (2008-2017). 2020. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica de Santos, Santos (SP), 2020.
15. LINHARES ETN, et al. Soroprevalência para sífilis no estado da Paraíba no período de 2011 a 2014. III Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, Campina Grande, PB, 2018.
16. LÓPEZ MES, et al. Epidemiologia da violência contra adolescentes no Brasil: Análise de dados do sistema de vigilância e acidentes. *Rev Med Hered*, 2021. 32 (2).
17. MONTEIRO DLM, et al. Tendências da gravidez na adolescência na última década. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2019; 65(9).

18. MOZZATTO L, et al. Sífilis congênita e gestacional: indicadores temporais entre 2008-2018, no Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista da AMRIGS, Porto Alegre*, 2021; 65(4).
19. ROCHA F, et al. Sífilis em gestantes adolescentes e repercussões para o concepto. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2023. 27: 2670-2684.
20. ROEHRS MP, et al. Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. *Femina*, 2020; 48(12): 753-759.
21. RUBIN R. Why are mothers still passing syphilis to their babies? *JAMA*, 2019; 321(8): 729 - 731.
22. SANTOS CMC, et al. A Estratégia Pico para a Construção da Pergunta de Pesquisa e Busca de Evidências. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2007; 15(3): 1-4.
23. SEABRA I, et al. Spatial scenery of congenital syphilis in Brazil between 2007 and 2018: an ecological study. *BMJ Open*, 2022. 12: e058270.
24. SILVA LMC, et al. Sífilis congênita no estado do Pará-Brasil, 2007 a 2016. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 24: e1003.
25. SIQUEIRA AAS. Complicações da sífilis no período gestacional: uma revisão de literatura. *Revista Extensão*, 2021; 5(3).
26. SOARES MA, AQUINO R. Completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007-2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30(4): 1-11.
27. SOUSA RJA, et al. Gestational syphilis in the low amazon mesoregion, Brazil, 2008–2018. *Archivos de Medicina*, 2021; 21(1): 67-76.
28. VILELA RMLS, et al. Perfil e fatores relacionados à sífilis gestacional: revisão integrativa. *Mundo Saúde*, 2021; 48: e16032024.