

Sífilis congênita no Pará: O panorama de uma década na região metropolitana de Belém**Congenital Syphilis in Pará: The panorama of a decade in the metropolitan region of Belém**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-107

Recebimento dos originais: 17/06/2020

Aceitação para publicação: 17/07/2020

Aline Carolina Castro Mota

Acadêmica de medicina na Universidade Federal do Pará
Instituição: Universidade Federal do Pará
Endereço: Tv São Roque, nº 288, Cruzeiro, Belém- PA, Brasil
E-mail: alinecastromota@gmail.com

Carla Hineida da Silva de Andrade

Acadêmica de Medicina na Univerdade Federal do Pará
Instituição: Universidade Federal do Pará
Endereço: Av. José Bonifácio, nº 902, São Braz, Belém- PA, Brasil
E-mail: carlahineida16@gmail.com

Danielma Carvalho de Lima

Acadêmica de Medicina na Universidade Federal do Pará.
Instituição: Universidade Federal do Pará
Endereço: Tv. Bom Jardim, nº 1975, Jurunas, Belém- PA, Brasil
Email: danielmalima.med@gmail.com

Gilson Guedes de Araújo Filho

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Pará
Instituição: Universidade Federal do Pará
Endereço: Tv. Mauriti, 4838, Marco, Belém-PA, Brasil
E-mail: gilsonguedes99@hotmail.com

Isabelle Cássia Viana de Araújo

Acadêmica de Medicina na Universidade Federal do Pará
Endereço: Instituto de Tecnologia - R. Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém - PA, 66075- 110
E-mail: isabellecvaraujo@gmail.com

Juliane Tayse Ribeiro Maia

Acadêmica de Medicina no Centro Univesitário do Estado do Pará
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará
Endereço: Av. Almirante Barroso, nº 3775, Souza, Belém- PA, Brasil
E-mail: julianemaia_@hotmail.com

Lorena Oliveira Gonçalves

Acadêmica de Medicina na Universidade Federal do Pará
Instituição: Universidade Federal do Pará
Endereço: Passagem União, nº80-A, Cremação, Belém-PA, Brasil
E-mail: lorenoliveirago13@gmail.com

Luciano Sami de Oliveira Abraão

Acadêmico de Medicina na Universidade do Estado do Pará
Instituição: Universidade do Estado do Pará
Endereço: Tv. Perebebuí, nº 2623, Marco, Belém-PA, Brasil
E-mail: luciano.abraao@aluno.uepa.br

Manuela Dias Leite

Acadêmica de Medicina no Centro Univesitário do Estado do Pará
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará
Endereço: Av. Almirante Barroso, nº 3775, Souza, Belém- PA, Brasil
E-mail: manueladleitee@gmail.com

Yasmin Amorim dos Santos

Acadêmica de Medicina na Universidade Federal do Pará
Instituição: Universidade Federal do Pará
Endereço: Passagem Alegre, nº 68, Nazaré, Belém- PA, Brasil
E-mail: yamorimsantos@gmail.com

RESUMO

A sífilis congênita, causada pelo *Treponema pallidum*, é uma moléstia infecciosa de abrangência mundial. Considerada um evento sentinela para avaliar a Atenção Primária em Saúde, a persistência de falhas no controle desse agravo está associada aos obstáculos na assistência pré-natal do Brasil. Sobretudo na última década, a região Metropolitana de Belém/Pará vivencia tal realidade, justificando essa investigação. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, executado mediante levantamento de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A amostra foi composta por 2.078 casos entre 2008 a 2018. Observou-se a tendência de crescimento da notificação de casos confirmados até 2016; contudo, entre 2017-2018 visualizou-se declínio. A faixa etária mais acometida foi de conceitos de até 6 dias. Houve predomínio da raça parda e do sexo masculino, bem como prevalência entre mães que realizaram pré-natal. O percentual dos parceiros sexuais não tratados fora significativo. Existiu maior quantitativo de casos com evolução benigna. É fundamental reforçar que os fatores que implicam em maior índice da doença podem ser amenizados por medidas preventivas e de acompanhamento.

Palavras-Chave: Sífilis Congênita, Transmissão Vertical de Doença Infecciosa, Monitoramento Epidemiológico, Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Congenital syphilis, caused by *Treponema pallidum*, is an infectious disease worldwide. Considered a sentinel event to assess Primary Health Care, the persistence of failures in the

control of this condition is associated with obstacles in prenatal care in Brazil. Especially in the last decade, the Metropolitan Region of Belém / Pará experiences this reality, justifying this investigation. It is a quantitative, descriptive, retrospective study, carried out through data collection from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). The sample consisted of 2,078 cases between 2008 and 2018. There was a growing trend in the notification of confirmed cases until 2016; however, between 2017-2018 there was a decline. The most affected age group was that of up to 6 days old. There was a predominance of brown race and male gender, as well as prevalence among mothers who underwent prenatal care. The percentage of untreated sexual partners had been significant. There was a greater number of cases with benign evolution. It is essential to emphasize that the factors that imply a higher rate of the disease can be mitigated by preventive and follow-up measures.

Keywords: Congenital Syphilis, Vertical Infectious Disease Transmission, Epidemiological Monitoring, Quality of Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é uma doença infecciosa causada pela bactéria denominada *Treponema pallidum*, e acontece através da disseminação hematogênica (via transplacentária) para o concepto da bactéria da gestante não tratada ou inadequadamente tratada. Ainda, há a possibilidade de ocorrer transmissão direta durante o canal do parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A transmissão pode ocorrer em qualquer trimestre gestacional e em qualquer fase da doença, com probabilidades de 50% a 100% na sífilis primária e secundária, 40% na sífilis latente precoce e 10% na sífilis latente tardia. Cerca de 40% dos casos de sífilis congênita podem evoluir durante a gestação/parto para aborto espontâneo, natimorto e óbito perinatal. A doença é dividida em dois tipos: a precoce (até o segundo ano de vida) e a tardia (surge após segundo ano de vida). A maior parte dos casos de sífilis congênita precoce é assintomática - cerca de 70% (Secretaria de Estado da Saúde SES-SP, 2008). A sífilis congênita é uma moléstia infecciosa de abrangência mundial, com potencial para determinar complicações sistêmicas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as chances de transmissão vertical da doença estão em torno de 45% a 75% e sua incidência anual varia entre 700.000 a 1.5 milhão, fato este que resulta uma média 600.000 mortes perinatais, dentre estas, 40% são natimortos. Ainda, anualmente aproximadamente 2.000.000 de gestantes adquirem sífilis ou já haviam sido infectadas – justificando a alta taxa de infecção congênita – e estima-se que 90% dos casos ocorram em países subdesenvolvidos (tais dados sendo aproximados à realidade brasileira), o que evidencia sua correlação com piores condições socioeconômicas (FEITOSA *et al.*, 2016).

A sífilis congênita acontece quando a mãe infectada transmite a doença para o bebê através da placenta, podendo esta infecção ser transmitida para o feto em qualquer estágio da doença materna. As consequências da doença no bebê podem variar de acordo com a gravidade da doença da mãe. Existe risco de abortamento espontâneo, parto prematuro e ao nascer o bebê pode apresentar os sintomas da doença (CAMPOS, A.L.A. *et al*, 2012). As manifestações da sífilis congênita podem variar de sífilis congênita precoce (ocorre nos primeiros anos de vida) e sífilis congênita tardia (após um ano de idade). Na SC precoce o recém-nascido pode apresentar: hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, osteocondite, anemia e lesões cutaneomucosas. As lesões da sífilis tardia são irreversíveis, as mais comuns são: ceratite, surdez e retardo mental (AVELLEIRA, R.C.J. *et al*, 2006). A notificação de casos de sífilis congênita também tem aumentado em todas as regiões do país, tendo alcançado a incidência de 4,7 casos por mil nascidos vivos em 2013 (BRASIL, 2014). Estimativas em relação ao número de casos de sífilis congênita são mais imprecisas. Na ausência de tratamento, a transmissão vertical da sífilis é elevada, podendo alcançar valores próximos a 100% nas formas recentes da doença. Entretanto, o diagnóstico e tratamento oportuno são altamente eficazes e reduzem a transmissão vertical em até 97%. O número de casos notificados dependerá, portanto, da capacidade de intervenção dos serviços para reduzir a transmissão vertical, diagnosticando e tratando adequadamente as gestantes e seus parceiros, mas também da capacidade de identificação e notificação dos casos de sífilis congênita. Sendo assim, um número baixo de casos de sífilis congênita não indica necessariamente um bom programa de controle da transmissão vertical, uma vez que casos de sífilis congênita podem estar ocorrendo, mas não notificados. Já um número elevado indica falhas no processo assistencial, com oportunidades perdidas de intervenção (DOMINGUES, R.M.S.M. *et al*, 2016). Dessa forma, a sífilis é uma doença de fácil prevenção, cujo diagnóstico e modo de transmissão são conhecidos, além da possibilidade de tratamento das gestantes infectadas antes e após a gestação. Apesar disso, o controle da infecção permanece como um grande desafio para os serviços assistenciais e de vigilância epidemiológica. Muitas mulheres ainda são infectadas pela bactéria devido à falta de informação, acesso limitado aos cuidados de saúde (não realização do pré-natal), baixo nível socioeconômico, coinfeção por HIV, gravidez na adolescência, história de natimortalidade, o não tratamento do parceiro infectado, existência de pessoas infectadas pela bactéria, porém assintomáticas, falta do uso de preservativo, uso de drogas, entre outra (BRASIL, 2006). Portanto, a sífilis congênita é um evento sentinela para avaliar a Atenção Primária em Saúde. A persistência de falhas na logística de controle desse agravo de notificação compulsória

está associada a obstáculos e falhas na assistência pré-natal, muito presentes no Brasil. Sendo assim, em concordância com o restante do País, a Região Metropolitana de Belém do Pará também vivencia tal realidade, sobretudo, na última década. Logo, se justifica o presente trabalho científico.

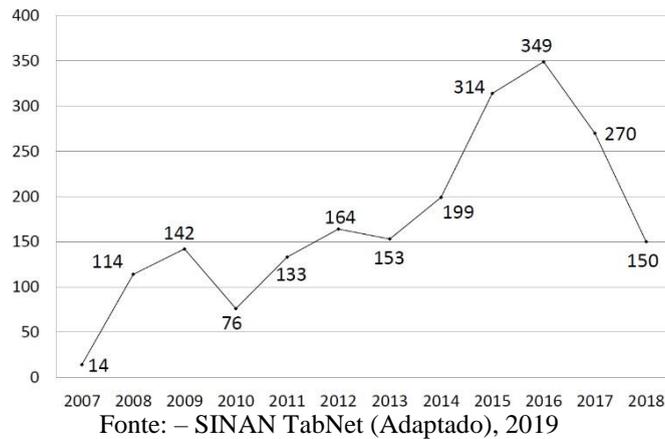
2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, executado mediante levantamento na base de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN) e oriundos do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A cidade de Belém é a capital do estado do Pará e possui cerca de 1.485.732 habitantes. Neste estudo foi pesquisada a ocorrência de notificação de casos de sífilis congênita na região metropolitana de Belém na faixa etária de zero a 12 anos de idade, em todo o município, no período de 2008 a 2018. A amostra foi composta por 2.078 casos e as variáveis consideradas foram: faixa etária, sexo, raça, evolução, realização de pré-natal, tratamento do parceiro materno. A obtenção e a análise dos dados foram realizadas por meio dos programas Microsoft Office Excel 2013 e Tabwin 3.6, sendo este último adquirido por meio do site do DATASUS. A verificação dos dados foi feita através de estatística descritiva e então os resultados foram distribuídos de maneira espacial através da plotagem destes em gráficos. O presente estudo não precisou ser submetido à análise de um Comitê de Ética, visto que os dados são de domínio público, disponíveis no banco de dados do DATASUS. Mesmo assim, destaca-se que foram tomados os cuidados éticos que impõe a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

Durante o período estudado de 2007 a 2018 (Figura 1), foram contabilizados 2.078 casos de Sífilis Congênita (SC) na Região metropolitana de Belém – PA. Diante disso, observou-se a tendência de crescimento até o ano 2016, do número de casos novos e confirmados, com a notificação nesse ano de 349 (16,79%). Contudo, a partir de 2016, analisou-se um declínio significativo 270 (12,99%) em 2017 e 150 (7,22%) em 2018, de casos novos, relacionados tanto às prováveis subnotificações e também ao reflexo da efetividade do Programa Nacional de Combate a Sífilis no país, implementado em 2016 pelo Ministério da Saúde.

Figura 1 – Distribuição das Notificações dos casos de Sífilis Congênita segundo o ano diagnóstico na Região Metropolitana de Belém.



Ainda nesse contexto, Conforme a Tabela 1, quanto à faixa etária mais acometida foi de conceptos de até seis dias de vida com o total de 1.959 (94,27%), refletindo diagnóstico precoce ainda no período neonatal. No pós-parto tardio, entre 7-27 dias e 28 dias a 1 semana, foram observadas proporções bem reduzidas de SC, de 72 (3,46%) e 39 (1,88%) casos. Sendo que as faixas etárias do primeiro ano de vida, 2-4 e 5-12 anos juntas somaram 8 casos, 0,38% do total de casos.

Tabela 1 – Faixa etária mais acometida de Sífilis Congênita segundo o ano diagnóstico na Região Metropolitana de Belém.

	até 6 dias		7-27 dias		28 dias a <1 ano		1 ano (12 a 23 meses)		2 a 4 anos		5 a 12 anos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2007	12	0,61%	2	2,78%	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	106	5,41%	4	5,56%	3	7,69%	-	-	1	33,33%	-	-
2009	136	6,94%	2	2,78%	4	10,26%	-	-	-	-	-	-
2010	70	3,57%	3	4,17%	2	5,13%	1	33,33%	-	-	-	-
2011	129	6,58%	3	4,17%	-	-	-	-	-	-	1	50%
2012	149	7,61%	7	9,72%	7	17,95%	-	-	1	33,33%	-	-
2013	143	7,30%	7	9,72%	3	7,69%	-	-	-	-	-	-
2014	185	9,44%	9	12,50%	5	12,82%	-	-	-	-	-	-
2015	299	15,26%	3 ¹	18,06%	2	5,13%	-	-	-	-	-	-
2016	329	16,79%	3 ¹	18,06%	4	10,26%	1	33,33%	1	33,33%	1	50%
2017	256	13,07%	7	9,72%	6	15,38%	1	33,33%	-	-	-	-
2018	145	7,40%	2	2,78%	3	7,69%	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1.959	94,27%	72	3,46%	39	1,88%	3	0,14%	3	0,14%	2	0,10%

Fonte: SINAN TabNet (Adaptado), 2019.

Segundo a tabela 2, no aspecto do gênero biológico, o sexo masculino apresentou 1.001 (48,17%) casos, quantitativo próximo ao do sexo feminino que apresentou registro de 936 (45,04%) pacientes – excluindo-se ainda os ignorados. Além disso, consoante a tabela 3, houve predomínio da raça parda 1.555 (74,83%) seguida de brancos com 122 (5,87%), negros com 28 (1,35%) e com o menor percentual entre os indígenas com apenas 4 (0,19%) casos notificados. Portanto a raça a parda é a mais predominante de Sífilis congênita na região metropolitana de Belém-PA.

Tabela 2 – Gênero biológico mais acometida de Sífilis Congênita segundo o ano diagnóstico na Região Metropolitana de Belém.

AD	Ignorado		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
2007	-	-	8	0,80%	6	0,64%
2008	-	-	60	5,99%	54	5,77%
2009	5	3,55%	75	7,49%	62	6,62%
2010	4	2,84%	43	4,30%	29	3,10%
2011	6	4,26%	63	6,29%	64	6,84%
2012	9	6,38%	81	8,09%	74	7,91%
2013	4	2,84%	75	7,49%	74	7,91%
2014	5	3,55%	96	9,59%	98	10,47%
2015	20	14,18%	149	14,89%	145	15,49%
2016	56	39,72%	145	14,49%	148	15,81%
2017	25	17,73%	126	12,59%	119	12,71%
2018	7	4,96%	80	7,99%	63	6,73%
TOTAL	141	6,79%	1.001	48,17%	936	45,04%

Fonte: SINAN TabNet (Adaptado), 2019.

Tabela 3 – Raça mais acometida de Sífilis Congênita segundo o ano diagnóstico na Região Metropolitana de Belém

AD	Ignorado		Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2007	1	0,27%	7	5,74%	-	-	-	-	6	0,39%	-	-
2008	6	1,63%	22	18,03%	2	7,14%	-	-	84	5,40%	-	-
2009	14	3,81%	19	15,57%	5	17,86%	-	-	103	6,62%	1	25,00%
2010	10	2,72%	8	6,56%	3	10,71%	-	-	55	3,54%	-	-
2011	12	3,27%	7	5,74%	1	3,57%	-	-	112	7,20%	1	25,00%
2012	30	8,17%	11	9,02%	2	7,14%	-	-	119	7,65%	2	50,00%
2013	14	3,81%	9	7,38%	2	7,14%	-	-	128	8,23%	-	-
2014	11	3,00%	11	9,02%	-	-	-	-	177	11,38%	-	-
2015	62	16,89%	6	4,92%	6	21,43%	1	50,00%	239	15,37%	-	-
2016	103	28,07%	11	9,02%	1	3,57%	1	50,00%	233	14,98%	-	-
2017	71	19,35%	7	5,74%	4	14,29%	-	-	188	12,09%	-	-
2018	33	8,99%	4	3,28%	2	7,14%	-	-	111	7,14%	-	-
TOTAL	367	17,66%	122	5,87%	28	1,35%	2	0,10%	1.555	74,83%	4	0,19%

Fonte: SINAN TabNet (Adaptado), 2019.

A tabela 4, exemplifica a prevalência entre mães que realizaram o pré-natal, sendo positiva em 1.609 (77,43%) e negativa em 388 (18,67%) das pacientes analisadas.

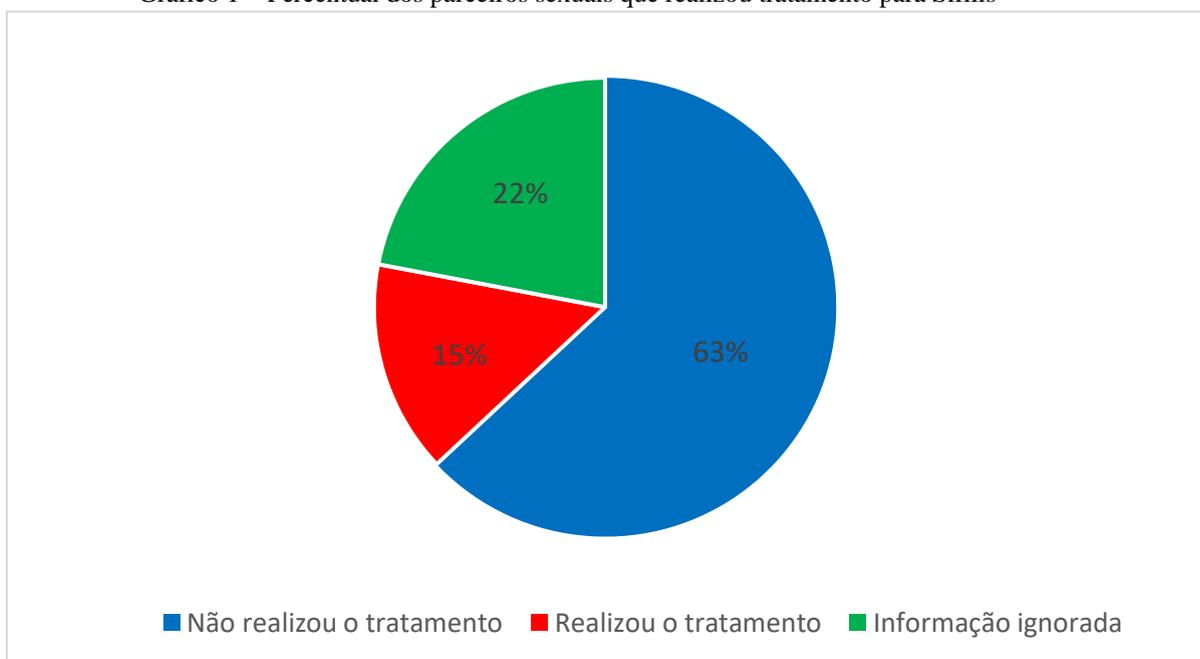
Tabela 4 – Mães que realizaram pré natal segundo o ano diagnóstico na Região Metropolitana de Belém

AD	Ignorado		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%
2007	-	-	11	0,68%	3	0,77%
2008	1	1,23%	83	5,16%	30	7,73%
2009	3	3,70%	109	6,77%	30	7,73%
2010	1	1,23%	61	3,79%	14	3,61%
2011	3	3,70%	113	7,02%	17	4,38%
2012	10	12,35%	132	8,20%	22	5,67%
2013	11	13,58%	131	8,14%	11	2,84%
2014	6	7,41%	152	9,45%	41	10,57%
2015	17	20,99%	239	14,85%	58	14,95%
2016	16	19,75%	243	15,10%	90	23,20%
2017	12	14,81%	208	12,93%	50	12,89%
2018	1	1,23%	127	7,89%	22	5,67%
TOTAL	81	3,90%	1.609	77,43%	388	18,67%

Fonte: SINAN TabNet (Adaptado), 2019.

Não obstante, conforme o Gráfico 1, o percentual dos parceiros sexuais não tratados fora significativo, com o total de 1.305 (62,80%), aproximadamente quatro vezes maior que os números relativos aos parceiros tratados, 316 (15,21%). Observou-se ainda maior quantitativo de casos com evolução benigna em comparação aos óbitos determinados pela Sífilis Congênita.

Gráfico 1 – Percentual dos parceiros sexuais que realizou tratamento para Sífilis



Fonte: - SINAN TabNet (Adaptado), 2019

4 DISCUSSÃO

Entre 1990 a 1996, no Estado do Pará, apenas 151 casos de SC foram notificados. Porém, em um estudo realizado no Hospital da Fundação Santa Casa do Pará, estima-se que na maternidade deste hospital, no período de 1990 a 1996, tenham nascido 39 mil crianças, levando a notificação de 3630 casos (ARAÚJO, 1999). Entretanto, nos últimos anos tem sido observado um aumento desta doença. Os principais fatores que estariam relacionados a elevação do número de casos de SC seriam: relaxamento das medidas preventivas por parte das autoridades de saúde e agentes de saúde; a precocidade e promiscuidade sexual; aumento de número de mães solteiras e adolescentes; automedicação; desconhecimento por parte da população sobre a gravidade da doença; AIDS; uso de drogas; e a falta ou inadequação da assistência pré-natal. A sífilis é facilmente diagnosticada pelo VDRL e facilmente tratada pela penicilina, por isso, a não realização do pré-natal ou a realização de forma incompleta ou inadequada é considerada como um dos principais fatores responsáveis pela alta de casos de sífilis congênita (ARAÚJO et al, 2006; CONCEIÇÃO et al, 2019).

Apesar da sífilis congênita ser uma doença de notificação compulsória, não se conhece a sua exata magnitude devido a subnotificação evidente (ARAÚJO et al, 2006). Essa razão pode estar relacionada ao declínio de casos no período de 2017 a 2018. No estudo de Conceição e colaboradores (2019), a infecção por SC foi prevalente em 77,8% (n=14) dos recém-nascidos com idades entre 1 e 28 dias de vida, assim como no presente estudo, com destaque para os RNs de 6 dias. Há ainda o predomínio da doença em crianças filhas de mães que realizaram o acompanhamento pré-natal, mas, em sua maioria, apresentam diagnóstico da infecção materna apenas durante o parto ou da curetagem, sendo tardio e uma falha (CONCEIÇÃO, 2019). A cor parda mostrou-se como um fator de risco para a SC. Esse fator, assim como a cor negra da mãe, baixa escolaridade materna e pré-natal inadequado apontam que as desigualdades sociais relacionam-se a um desfecho grave e potencialmente previsível como a sífilis congênita. As mães com maior vulnerabilidade socioeconômica realizam menor número de consultas pré-natal, pois podem apresentar fatores adicionais, tais quais a insuficiência de recursos para transporte até os laboratórios e unidades de saúde; a falta de suporte social, principalmente do parceiro; e as práticas sexuais inseguras que aumentam o risco de infecções recorrentes pelo *T. pallidum* (LIMA et al, 2013; DOMINGUES & LEAL, 2016; BRASIL, 2019).

Ainda em relação às características dos RN's, a observação da leve predominância do sexo masculino está em concordância com estudos em outras capitais brasileiras^{1,2,3}. Entretanto, outras pesquisas apontam maior taxa em meninas⁴. Essa discordância sugere que

provavelmente se trata de uma variável sem associação estatisticamente significativa com a incidência da SC, sendo os achados frutos do acaso.

Em relação à assistência pré-natal, a constatação de que a grande maioria das mães o realizou e mesmo assim adquiriu a infecção e transmitiu ao filho está de acordo com os resultados de diversos outros estudos nacionais⁵⁻⁸. Tendo em vista que o rastreamento sorológico da sífilis bem como seu tratamento oportuno são parte da rotina de assistência pré-natal preconizada pelo MS, esses dados apontam que, por mais que a captação de gestantes pelos serviços de saúde esteja adequada, a assistência prestada não está adequada. Outro resultado que chamou atenção no presente estudo foi o fato de que a maior parte dos parceiros (cerca de 63%) não recebeu tratamento. Tal realidade também foi observada em inúmeras pesquisas⁹⁻¹². Embora o MS tenha recentemente retirado o item “tratamento do parceiro” dos requisitos para que a gestante seja considerada adequadamente tratada, essa conduta segue sendo fortemente recomendada, visto que influencia diretamente a taxa de reinfecções. A alta prevalência de SC em filhos de gestantes que realizaram pré-natal e o alto número de parceiros sem tratamento apontam para ineficiência no que diz respeito à identificação, tratamento precoce, orientações e prevenção de recidivas no âmbito do atendimento pré-natal, com discordâncias entre as publicações do MS e o que é colocado em prática nos serviços de saúde¹³. É fundamental a adoção de políticas públicas voltadas à capacitação de profissionais de saúde, para melhor instruí-los quanto ao manejo da sífilis durante a gestação. Quanto ao desfecho clínico, dados do Centro de Controle de Doenças de São Paulo apontam que 40% dos casos de SC levam a morte fetal ou neonatal precoce¹⁴. Contudo, no presente estudo, quase 90% dos RN's tiveram evolução benigna, sem complicações tardias. A taxa de mortalidade foi menor que 2%. Tal constatação foi semelhante a outro estudo feito no sul do Brasil¹⁵. Essa realidade provavelmente é explicada pelo achado de que mais de 90% das crianças infectadas foram diagnosticadas na 1ª semana de vida, sendo tratadas precocemente, o que permite prognóstico satisfatório.

5 CONCLUSÃO

A SC origina condições clínicas diversas nos pacientes os quais são acometidos, além das diversas complicações possíveis. Causada pela transmissão hematogênica da mãe que esteja com a bactéria *Treponema pallidum*. Os fatores que relacionam o maior índice dessa doença com uma parcela da população podem ser amenizados de acordo com as medidas preventivas e de acompanhamento, uma vez que o precoce diagnóstico e tratamento aliviam as futuras complicações da SC para o bebê. Os sistemas de saúde revelam-se

imprescindíveis, haja vista que o acompanhamento do pré-natal, nas unidades de saúde, é uma assistência para diminuir os índices de SC. A análise do perfil epidemiológico dos casos de SC na região metropolitana de Belém entre 2008 e 2018, a partir de um estudo quantitativo e descritivo, com os dados do SINAN, permitiu a visualização de que a população parda é a mais afetada e com altos índices de parceiros sexuais não tratados. Apesar da diminuição de casos de 2016 para 2017, há uma possível relação com a subnotificação. Com isso, embora a evidência de dados numéricos acerca da SC seja importante, os acompanhamentos da evolução dos quadros ainda precisam que sejam notificados, além do reforço da diminuição dos fatores de risco.

AGRADECIMENTOS

À Liga Acadêmica Paraense de Pediatria Clínica e Cirúrgica (LAPPECC) por acrescentar valores à formação acadêmica e pessoal de seus ligantes mediante engrandecimento do raciocínio científico.

REFERÊNCIAS

- Holanda MTCG, Barreto MA, Machado RMM, Pereira RC. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007. *Epidemiol Serv Saúde*. 2011; 20:203-12.
- Conceição HND, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde em Debate*. 2020; 43:1145-58.
- Silva IMD, Leal EMM, Pacheco HF, de Souza Júnior JG, Silva FSD. Epidemiological profile of congenital syphilis. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*. 2019;13(3):604-13.
- Alcântara TT, Guerreiro JV. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado da Paraíba, 2007 a 2016. *Brazilian journal of surgery and clinical research*. 2017;18(3):21-6.
- Amâncio VC, Graciano AR, Cozer AM, Assis LPF, Dias DCS. Epidemiologia da Sífilis Congênita no Estado de Goiás. *Rev Educação Saude*. 2016;2(4):58-63.
- Oliveira JS, Santos JV. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado da Bahia, no período de 2010 a 2013. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde*. 2015;2(2):20-30.
- Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2017; 26(1):255-64.
- Maschio-Lima T, Machado ILL, Siqueira JPZ, Almeida MTG. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2019;19(4):865-72.

Rocha RPS, Terças ACP, Nascimento VF, Silva JH, Gleriano JS. Análise do perfil epidemiológico de sífilis nas gestantes e crianças, em Tangará da Serra, de 2007 a 2014. Rev Norte Mineira Enf. 2016; 5(2):03-21.

Araújo CL, Shimizu HE, Sousa AIA, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a estratégia saúde da família. Rev Saúde Pública. 2012; 46(3):479-86.

Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MDS, et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. Ciênc. Saúde Colet. 2018; (23):563-74.

Oliveira SIM. Notificações de sífilis gestacional e congênita: uma análise epidemiológica. [dissertação]. Mato Grosso do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016. 78 p.

Gonçalves HC, Sousa TO, Sakae TM. Incidência de sífilis congênita no estado de Santa Catarina no ano de 2012. Arq. Catarinenses de Med. 2017; 46(2):15-25

Secretaria de Estado da Saúde (São Paulo). Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids - SP. Programa Estadual DST/Aids de São Paulo. Guia de bolso para manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. 2. ed. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2016.

Vaccari A. Epidemiologia, clínica e evolução de recém-nascidos com sífilis congênita. [dissertação]. Rio Grande do Sul: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2011. 120p.

CAMPOS, A.L.A., ARAÚJO, M.A.L., MELO, S.P.M., ANDRADE, R.F.V., GONÇALVES, M.L.C. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro. 2012; 34(9).

AVELLEIRA, R.C.J., BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro. 2006; 81(2).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

DOMINGUES, R.M.S.M., LEAL, M.C. Incidência de sífilis congênita: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2016, 32(6):e00082415.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 72 p. il. – (Série Manuais 24)

FEITOSA, J.A.S; ROCHA, C.H.R; COSTA, F.S. Artigo de revisão: Sífilis Congênita. Rev Med Saude Brasilia 2016; 5(2): 286-97.

Serviço de Vigilância Epidemiológica; Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP; Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD; Secretaria de Estado da Saúde – SES-SP. Sífilis congênita e sífilis na gestação. Rev Saúde Pública 2008;42(4):768-72.

ARAÚJO EC - Sífilis congênita: Incidência em recém-nascidos. Jornal de Pediatria. 1999; 75 (2): 119-25.

ARAÚJO, Eliete da Cunha; COSTA, Kelly de Souza Gama; SILVA, Rafaela de Souza e; AZEVEDO, Valéria Nascimento da Gama; LIMA, Fábio André Souto. Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. Rev. Para. Med. v.20 n.1. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: Sífilis. DF: 2019.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. Saúde debate. v.43, n.123. Rio de Janeiro: 2019.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(6):e00082415, 2016.

LIMA, Marina Guimarães; SANTOS, Rejane Ferreira Reis dos; BARBOSA, Guilherme José Antonini; RIBEIRO, Guilherme de Sousa. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. Ciênc. saúde coletiva. v.18, n.2. Rio de Janeiro: 2013.