

## Situação Epidemiológica da sífilis congênita em um estado da Amazônia Ocidental

Epidemiological Situation of congenital syphilis in a state of West Amazon

Situación Epidemiológica de la sífilis congénita en estado de Amazonia Occidental

Recebido: 27/02/2023 | Revisado: 08/03/2023 | Aceitado: 09/03/2023 | Publicado: 14/03/2023

### **Carlos Eduardo da Silva Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7005-0391>  
Centro Universitário Uninorte, Brasil  
E-mail: [carlos\\_eduardo\\_sousa@outlook.com.br](mailto:carlos_eduardo_sousa@outlook.com.br)

### **Thais de Lima Paes**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8845-1627>  
Centro Universitário Uninorte, Brasil  
E-mail: [thaisestudentemedicina@gmail.com](mailto:thaisestudentemedicina@gmail.com)

### **Gustavo Eugênio Junqueira Nogueira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4426-9884>  
Centro Universitário Uninorte, Brasil  
E-mail: [gust4v0no@gmail.com](mailto:gust4v0no@gmail.com)

### **João Pedro Pires Fernandes**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1042-5285>  
Centro Universitário Uninorte, Brasil  
E-mail: [pedropirespi22@gmail.com](mailto:pedropirespi22@gmail.com)

### **Stephany de Lima Mafaldo**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1172-8360>  
Centro Universitário Uninorte, Brasil  
E-mail: [stephanymafaldo.2403@gmail.com](mailto:stephanymafaldo.2403@gmail.com)

### **Ana Clívia Ramos Fecury Bezerra**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2700-0397>  
Centro Universitário Uninorte, Brasil  
E-mail: [fecuryanaclivia@gmail.com](mailto:fecuryanaclivia@gmail.com)

### **Emanuelli Novais da Silva Castro**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7806-7723>  
Centro Universitário Uninorte, Brasil  
E-mail: [emanuellinovais13@gmail.com](mailto:emanuellinovais13@gmail.com)

### **Brenda de Souza Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8672-0980>  
Centro Universitário Uninorte, Brasil  
E-mail: [brenda.araujomed@gmail.com](mailto:brenda.araujomed@gmail.com)

### **Ingrid Natascha de Souza Sampaio**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5793-7627>  
Centro Universitário Uninorte, Brasil  
E-mail: [nataschaingrid@gmail.com](mailto:nataschaingrid@gmail.com)

### **Ruth Silva Lima da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1890-086X>  
Centro Universitário Uninorte, Brasil  
E-mail: [rutylyma@gmail.com](mailto:rutylyma@gmail.com)

### **Resumo**

Objetivou-se analisar a situação epidemiológica da sífilis congênita em um estado da Amazônia Ocidental. Trata-se de estudo transversal, de abordagem quantitativa tipo seccional, de dados secundários com coleta realizada no Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde – DATASUS, tabulados a partir do TABNET. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e inferencial afim de verificar as associações entre as variáveis de interesse. O comportamento da doença no estado apresenta uma tendência oscilante, onde no ano de 2018 ocorreu a maior parte dos casos (96), apresentando uma tendência de queda em 2021 com a notificação de (47) casos. Observou-se uma incidência geral de 4,8 casos para cada mil nascidos vivos, acima da meta estipulada pela Organização Pan Americana da Saúde. A maioria dos recém-nascidos diagnosticados com a doença, encontrava-se na faixa etária de até 6 dias de vida 365 (96%), do sexo feminino 192 (50%), da raça/cor da pele parda 325(85%), cujas mães possuíam o ensino fundamental incompleto 118 (31%). A maior parte das mães realizaram o acompanhamento pré-natal 322 (85%), cujo diagnóstico de sífilis materna ocorreu no momento do parto/curetagem 168 (44%), sendo que a maioria dos seus parceiros sexuais não foram tratados 285(75%). A maior parte dos recém-nascidos foram classificados como sífilis congênita recente 357 (94%), evoluindo em sua maioria para criança viva 331 (87%). A

doença configura-se como um problema de saúde pública na região estudada e sugere-se que esteja associada a falhas na assistência pré-natal relacionadas ao diagnóstico oportuno e ao tratamento dos parceiros.

**Palavras-chave:** Sífilis congênita; Transmissão vertical de doença infecciosa; Saúde materno-infantil.

### Abstract

The objective was to analyze the epidemiological situation of congenital syphilis in a state in the Western Amazon. This is a cross-sectional study, with a quantitative approach, sectional type, with secondary data collected at the Information Department of the Unified Health System - DATASUS, tabulated from the TABNET. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics in order to verify the associations between the variables of interest. The behavior of the disease in the state shows an oscillating trend, where most cases occurred in 2018 (96), showing a downward trend in 2021 with the notification of (47) cases. There was a general incidence of 4.8 cases per thousand live births, above the target set by the Pan American Health Organization. Most newborns diagnosed with the disease were in the age group of up to 6 days of life 365 (96%), female 192 (50%), race/skin color brown 325 (85%), whose mothers had incomplete primary education 118 (31%). Most mothers performed prenatal care 322 (85%), whose diagnosis of maternal syphilis occurred at the time of delivery/curettage 168 (44%), and most of their sexual partners were not treated 285 (75%). Most newborns were classified as recent congenital syphilis 357 (94%), progressing mostly to live children 331 (87%). The disease is a public health problem in the region studied and it is suggested that it is associated with failures in prenatal care related to timely diagnosis and treatment of partners.

**Keywords:** Congenital syphilis; Vertical transmission of infectious disease; Maternal and child health.

### Resumen

El objetivo fue analizar la situación epidemiológica de la sífilis congénita en un estado de la Amazonía Occidental. Se trata de un estudio transversal, con abordaje cuantitativo, tipo seccional, con datos secundarios recolectados en el Departamento de Información del Sistema Único de Salud - DATASUS, tabulados del TABNET. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva e inferencial para verificar las asociaciones entre las variables de interés. El comportamiento de la enfermedad en el estado muestra una tendencia oscilante, donde la mayoría de los casos ocurrieron en el 2018 (96), mostrando una tendencia a la baja en el 2021 con la notificación de (47) casos. Hubo una incidencia general de 4,8 casos por mil nacidos vivos, por encima de la meta establecida por la Organización Panamericana de la Salud. La mayoría de los recién nacidos diagnosticados con la enfermedad se encontraban en el grupo etario de hasta 6 días de vida 365 (96%), sexo femenino 192 (50%), raza/color de piel morena 325 (85%), cuyas madres tenían instrucción primaria incompleta 118 (31%). La mayoría de las madres realizaron control prenatal 322 (85%), cuyo diagnóstico de sífilis materna ocurrió en el momento del parto/legrado 168 (44%), y la mayoría de sus parejas sexuales no fueron atendidas 285 (75%). La mayoría de los recién nacidos fueron clasificados como sífilis congénita reciente 357 (94%), progresando en su mayoría a niños vivos 331 (87%). La enfermedad es un problema de salud pública en la región estudiada y se sugiere que está asociada a fallas en la atención prenatal relacionadas con el diagnóstico y tratamiento oportuno de las parejas.

**Palabras clave:** Sífilis congénita; Transmisión vertical de enfermedades infecciosas; Salud materna e infantil.

## 1. Introdução

A sífilis é uma doença infecciosa e sistêmica causada pela bactéria denominada *Treponema Pallidum*, de transmissão sexual e que também pode ser transmitida de forma vertical. Atualmente ela é considerada um grave problema de saúde pública em todo o mundo, em virtude do aumento considerável de casos, mesmo sendo de rápido diagnóstico e tratamento de baixo custo (Conceição et al., 2020; Alves et al., 2020; da Costa et al., 2021).

Ela pode ser classificada como primária, secundária ou terciária, dependendo do estágio de manifestação clínica podendo também apresentar um estágio de latência, caracterizado por ausência de sinais e sintomas (Montenegro & Rezende, 2014; Peeling et al., 2017; Tsimis & Sheffield, 2017).

A incidência da doença na gestante, pode estar associada à sua cor da pele, menor escolaridade, baixas condições sócias econômicas, antecedentes de riscos obstétricos, início tardio do pré-natal e ao número insuficiente de consultas, sendo que sua ocorrência pode também estar associada ao manejo inadequado dos casos como a ausência de oportunidades para o diagnóstico e tratamento eficazes, ausência de aconselhamento e à falta do tratamento do parceiro (Domingues & Leal, 2016).

Mediante a isso, mulheres grávidas, quando diagnosticadas com sífilis, ou que foram diagnosticadas, mais que não foram tratadas ou estavam com o esquema de tratamento inadequado, podem transmitir a doença para o conceito através da via transplacentária, acarretando a sífilis congênita (SC), levando a várias consequências para o recém-nascido (RN) (Brasil, 2020; Bicalho et al., 2021).

A transmissão vertical para o conceito pode ocorrer em qualquer fase da gravidez, no entanto, a apresentação da SC só pode ser examinada por volta da 18<sup>a</sup> a 22<sup>a</sup> semana de gestação, quando há uma resposta imunológica fetal aumentada ao quadro infeccioso (Korenromp et al., 2019).

Essa transmissão é considerada maior nas fases iniciais da doença na mãe, quando há mais espiroquetas na circulação, sendo que a maioria dos bebês são infectados no útero, no entanto, o recém-nascido também pode ser infectado pelo contato com uma lesão genital ativa no momento do parto (Costa et al., 2013; Pires et al., 2014).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 1,5 milhão de mulheres grávidas são infectadas com sífilis todos os anos, e a maioria delas não é tratada, levando à contaminação dos filhos, com resultados adversos, tais como óbito neonatal, baixo peso ao nascer e/ou evidência clínica de infecção (OMS, 2012).

A principal causa da SC é a não realização do pré-natal da mãe, bem como o seu tratamento inadequado, nesse sentido o Ministério da Saúde, vem realizando o monitoramento da doença no Brasil, visando a detecção do seu perfil epidemiológico, afim identificar medidas eficazes de controle e profilaxia da patologia, além da implementação de ações que possam minimizar os riscos de contaminação da mãe e a sua transmissão ao conceito, evitando assim os riscos de complicações para ele (Brasil, 2020; Da Silva et al., 2022).

Nessa perspectiva e com o intuito de compreender o cenário da doença na região, o objetivo do presente estudo foi analisar a situação epidemiológica da sífilis congênita em um estado da Amazônia Ocidental.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, exploratório, de abordagem quantitativa, de acordo com a metodologia proposta por Pereira et al. (2018). A coleta de dados ocorreu no Departamento de Informática do SUS – DATASUS, tabulados a partir do TABNET utilizando os dados de “Epidemiológicas e Morbidade” do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN NET), através dos seguintes passos: DATASUS; Acesso à Informação; Informações em Saúde (TABNET); Epidemiológicas e Morbidade → Doenças de Notificação Compulsória SINAN de 2007 em diante – **Sífilis Congênita - Acre**.

Para a coleta de dados foram analisadas variáveis como: local de residência, ano de notificação, faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade da mãe, consulta pré-natal, diagnóstico, tratamento e evolução.

Os critérios de inclusão utilizados para composição da amostra foram número de casos de sífilis congênita no estado do Acre no período compreendido entre 2017 a 2021. Não foram utilizados critérios de exclusão.

A amostra foi composta por 381 casos de sífilis congênita no período de estudo. Os dados foram coletados em dezembro de 2022 e foram apresentados em frequência absoluta e percentual. Foram demonstrados em forma de tabelas e gráfico de acordo com as variáveis existentes. Para produção do gráfico foi utilizada a ferramenta do Microsoft Office Excel 2010.

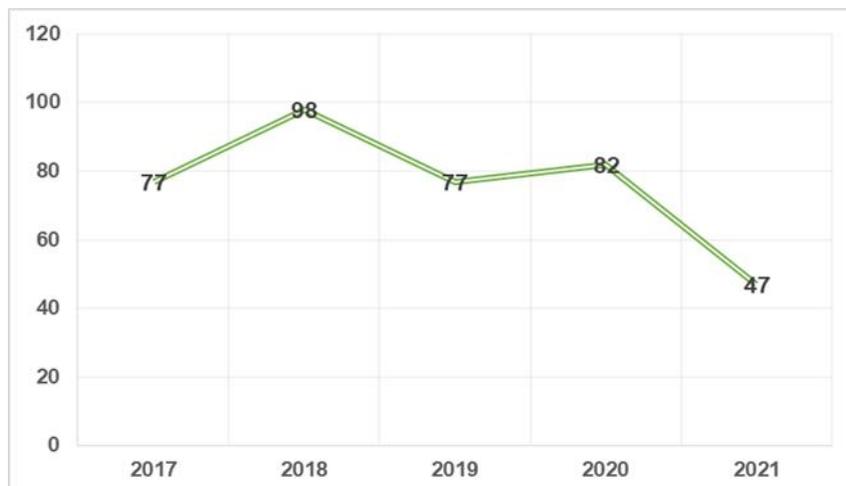
O trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP local, por tratar-se de estudo em fontes secundárias e não se enquadrar dentro da legislação do CONEP/MS, resolução de 466/2012.

## 3. Resultados e Discussão

Foram registrados 381 casos sífilis congênita no estado do Acre no período entre 2017 e 2021, pela Secretaria Estadual de Saúde do Acre e inseridos no DATASUS.

Na Figura 1, encontra-se a distribuição dos casos de sífilis congênita diagnosticados no estado do Acre no período estudado.

**Figura 1** - Número de casos de Sífilis congênita diagnosticados no estado do Acre no período compreendido entre 2017 a 2021 (n=381).



Fonte: DATASUS/TABNET (2022).

Dados evidenciados na Figura 1 demonstram que o comportamento da doença no estado apresenta uma tendência oscilante, apresentando o maior número de casos no ano de 2018 (96), apresentando uma tendência de queda em 2021 com notificação de 47 casos.

No presente estudo os dados demonstraram que o comportamento da doença vem acompanhando em partes a tendência nacional, pois um estudo que objetivou traçar o perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico da sífilis congênita no Brasil no período de 2011 a 2020, concluiu que nesse período houve uma elevada incidência de notificações pela doença no país, com redução subsequente nos dois últimos anos (de Melo Trento & Moreira, 2022).

Observa-se que no estado do Acre houve um aumento significativo de casos no ano de 2020, em desacordo com a tendência nacional, fato que pode estar associado ao início da pandemia de COVID- 19 que diminuiu significativamente as consultas de pré-natal no país e que conseqüentemente afetou o diagnóstico e tratamento da doença na mãe em momento oportuno, uma vez que os profissionais de saúde estavam em sua maioria, atuando de forma a atender as demandas emergenciais impostas pela pandemia (Formigosa et al., 2022).

No Brasil algumas ações vêm sendo implementadas na tentativa do controle da SC, dentre elas destacam-se: a obrigatoriedade da notificação compulsória da doença desde 1986, a intensificação das ações de assistência pré-natal, que configura-se como uma das ações de saúde pública com maior efetividade para seu controle, bem como a oferta de testes rápidos para toda a população, com intuito de realizar o diagnóstico precoce da doença. No entanto, a sua incidência permanece elevada no país, evidenciando insuficiência no controle da mesma em todas as regiões brasileiras (Reis et al., 2018; de Souza Júnior et al., 2021).

Dessa forma, destaca-se que as ações de educação em saúde, tem demonstrado ser uma das ações mais eficazes para o enfrentamento da problemática no contexto da SC, uma vez que ela pode facilitar a adesão ao tratamento da mãe e seus parceiros e conseqüentemente prevenir a sua ocorrência no RN, sendo que entende-se que estratégias que possam facilitar o entendimento das gestantes e assim promover a sua conscientização demonstram apresentar altas taxas de sucesso na prevenção dos agravos em saúde, como a Estratégia de Saúde da Família que vem apresentando resultados positivos no tocante a prevenção e controle da SC mais que precisam ser intensificados para um maior alcance de resultados (Nkamba et al., 2017; Nunes et al., 2018).

**Tabela 1** - Incidência de Sífilis Congênita no estado do Acre por município de residência no período compreendido entre 2017 a 2021 (n=381).

Município de Residência	Total de Casos	População Exposta	Incidência
Acrelândia	5	1217	4,1 casos
Assis Brasil	7	1258	5,6 casos
Brasiléia	15	2702	5,5 casos
Bujari	8	1433	5,6 casos
Capixaba	17	1087	16,0 casos
Cruzeiro do Sul	31	8723	3,5 casos
Epitaciolândia	8	1475	5,4 casos
Feijó	4	4116	0,9 casos
Jordão	3	1192	2,5 casos
Mâncio Lima	8	1869	4,2 casos
Manoel Urbano	1	1299	0,7 casos
Marechal Thaumaturgo	3	1957	1,5 casos
Plácido de Castro	8	1499	5,3 casos
Porto Acre	21	1915	11,0 casos
Porto Walter	4	1419	2,8 casos
Rio Branco	131	30690	4,2 casos
Rodrigues Alves	3	1775	1,7 casos
Santa Rosa do Purus	3	906	3,3 casos
Sena Madureira	18	2080	8,6 casos
Senador Guiomard	24	3764	6,4 casos
Tarauacá	47	5756	8,2 casos
Xapuri	12	1569	7,6 casos
<b>Total</b>	<b>381</b>	<b>79701</b>	<b>4,8 casos</b>

Fonte: DATASUS/TABNET (2022).

Dados da Tabela 1 demonstram que no que se refere a incidência da doença por município de residência, destacou-se o município de Capixaba com 16 casos para cada mil nascidos vivos, sendo que a incidência geral total da doença no estado foi de 4,8 casos para cada mil nascimentos.

De acordo com os dados expostos na tabela 1, sugere-se que o estado do Acre de forma geral e que nenhum município do estado conseguiu atingir a meta estabelecida pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) que estipulou como meta global para o ano de 2020 uma incidência de 0,5 casos/1.000 nascidos (Pan American Health Organization, 2019).

Estudos com resultados semelhantes foram realizados nos estados de Pernambuco e Ceará encontraram médias anuais de incidência de SC de 6,72 casos e 16,1 casos por mil nascidos vivos respectivamente e conseqüentemente acima da média determinada, no entanto no Brasil, em 2020, último ano analisado, a taxa de incidência foi de 7,7 casos por 1.000 NV, o que coloca o Acre abaixo da média nacional de SC, mais acima da média da OPAS (Silva et al., 2019; Brasil, 2022).

Mediante a isso, o que vem se observando ao longo do tempo, como no caso do Acre é que os casos vêm apresentando instabilidade no controle da doença, o que pode ser explicado possivelmente em virtude de uma assistência pré-natal inadequada e estratégias de prevenção e controle ineficientes e pontuais (Costa et al., 2021; Conceição et al., 2019).

Sendo assim, com a objetivo do alcance da meta proposta pela OPAS para a diminuição da incidência de casos da SC, torna-se essencial que seja ampliada a cobertura da estratégia de saúde da família, aumento da cobertura da assistência pré – natal com realização de no mínimo seis consultas, ampliação da cobertura da com triagem sorológica (VDRL), no primeiro trimestre da gestação, e repetição (segundo teste), por volta da 28ª semana e o tratamento imediato dos casos positivos e seus parceiros (Vianna et al., 2017; Heringer et al., 2020; Soares & Aquino, 2021 ).

**Tabela 2** - Perfil sociodemográfico das crianças diagnosticadas com sífilis congênita no estado do Acre no período compreendido entre 2017 a 2022 (n=381).

<i>Variável</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Faixa Etária</b>		
Até 6 dias de vida	365	96%
7-27 dias	7	2%
28 dias a <1 ano	9	2%
<b>Sexo</b>		
Feminino	192	50%
Masculino	182	48%
Ignorado	7	2%
<b>Raça/Cor da Pele</b>		
Branca	18	5%
Indígena	10	3%
Parda	325	85%
Preta	2	1%
Ignorado	26	7%
<b>Escolaridade da Mãe</b>		
Sem Escolaridade	10	3%
Ensino fundamental incompleto	118	31%
Ensino fundamental completo	37	10%
Ensino médio incompleto	53	14%
Ensino médio completo	65	17%
Educação superior incompleta	7	2%
Educação superior completa	7	2%
Ignorado	84	22%

Fonte: DATASUS/TABNET (2022).

Frente aos aspectos sócio demográficos dos recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita no período estudado, observa-se que a maioria encontrava-se na faixa etária de até 6 dias de vida 365 (96%), pertenciam ao sexo feminino 192 (50%), da raça/cor da pele parda 325(85%), cujas mães em sua maior parte possuíam o ensino fundamental incompleto 118 (31%).

Dessa forma, no que se refere a faixa etária dos RNs diagnosticados com SC, dados de um estudo realizado no estado do Maranhão, corroboram com os achados da presente pesquisa, pois demonstraram que a maioria dos casos da doença foi detectado também na faixa etária de até 6 dias, tendo evolução com a criança viva. A detecção nessa faixa etária está relacionada ao fato de que a partir do diagnóstico da mãe infectada, é realizado após o nascimento o exame VDRL em sangue periférico no RN, com o intuito de realizar o diagnóstico precoce e assim iniciar o tratamento precoce e evitar futuras complicações (Guimarães et al., 2018).

Frente ao sexo dos recém-nascidos os achados vão de encontro com e estudos que também identificaram resultados semelhantes com a identificação de maior percentual da SC em crianças do sexo feminino (Teixeira et al., 2015; Silva et al., 2017).

No que se refere a raça/cor da pele com predomínio da cor parda, de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) no ano de 2021, a região Norte, quando comparada com outras regiões brasileiras, apresentou a maior quantidade de população autodeclarada parda. Dessa maneira, é notável que a prevalência de casos de sífilis congênita no estado do Acre, quando correlacionada a fatores raciais, pode estar associada com a distribuição espacial da população segundo a cor e a raça (IBGE, 2022).

Frente as questões de escolaridade materna, ao longo do tempo, diferentes estudos vêm demonstrando que a SC mostra-se associada ao baixo nível de escolaridade (Domingues et al., 2013; Nonato et al., 2015; Domingues & Leal, 2016; de Araújo et al., 2020).

Esse fato torna-se preocupante, uma vez que o grau de escolaridade reflete as condições socioeconômicas da população e que se configuram como um fator determinante de saúde e bem-estar, sendo assim, é possível sugerir que

gestantes com menor escolaridade podem apresentar maiores chances de contrair infecções durante a gestação, bem como que a baixa escolaridade materna é um fator que pode estar relacionado a persistência da SC (de Araújo et al., 2020; Miranda et al, 2022).

**Tabela 3** - Características clínicas epidemiológicas dos casos de sífilis congênita no estado do Acre no período compreendido entre 2017 a 2022 (n=381).

<i>Variável</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Realização de Pré Natal pela mãe</b>		
Sim	322	85%
Não	55	14%
Ignorado	4	1%
<b>Diagnóstico de Sífilis Materna</b>		
Durante o pré-natal	159	42%
No momento do parto/curetagem	168	44%
Após o parto	37	10%
VDRL Não Realizado	1	0%
Ignorado	16	4%
<b>Tratamento do Parceiro</b>		
Sim	61	16%
Não	285	75%
Ignorado	35	9%
<b>Classificação Final da Doença</b>		
Sífilis Congênita Recente	357	94%
Natimorto/Aborto por Sífilis	4	1%
Descartado	20	5%
<b>Evolução dos Casos</b>		
Criança Viva	331	87%
Óbito pelo agravo notificado	11	3%
Óbito por outra causa	5	1%
Ignorado	34	9%

Fonte: DATASUS/TABNET (2022).

A Tabela 3 evidencia as características clínicas epidemiológicas dos casos de sífilis congênita no estado do Acre, destacando-se que a maioria das mães dos RNs diagnosticados com SC, realizaram o acompanhamento pré-natal 322 (85%), cujo diagnóstico de sífilis materna ocorreu no momento do parto/curetagem 168 (44%), sendo que maior parte dos seus parceiros sexuais não foram tratados 285(75%), cuja classificação da doença da doença no RN foi de sífilis congênita recente 357 (94%), evoluindo positivamente em sua maioria para criança viva 331 (87%).

No que concerne à assistência pré-natal, o estudo de Favero, Ribas, Costa & Bonafé (2019) realizado em Maringá-PR, observou-se que 94,17% das crianças notificadas com SC nasceram de mães que realizaram o pré-natal 77,67% das gestantes tiveram o diagnóstico durante a gravidez e 10,68% receberam o diagnóstico após o parto. Desse modo, evidenciam-se possíveis falhas no rastreio e no diagnóstico da infecção ao longo do atendimento ao pré-natal, nas quais permitiriam a identificação e tratamento precoce da gestante. Em vista disso, essas ausências do sistema público de saúde indicam a necessidade de melhoria na qualidade da assistência pré-natal prestada.

Mediante a isso, a SC pode estar associada ao acesso tardio do pré-natal relacionado à demora no resultado dos exames, o que pode ocasionar em diagnóstico tardio e tratamento inadequado da gestante e seus parceiros (Soares & Aquino, 2021; de Melo Trento & Moreira, 2022).

Concernente ao momento do diagnóstico da sífilis materna, que no presente estudo foi evidenciado ter ocorrido no momento do parto/curetagem, de forma divergente a maioria dos estudos realizados no Brasil demonstram que o diagnóstico na mãe ocorreu durante o acompanhamento do pré-natal (Cavalcante et al., 2017; Padovani et al., 2018; Maschio-Lima et al., 2020).

Frente a isso é importante destacar que a realização do diagnóstico da doença apenas no momento do parto, não configura-se como o ideal, no entanto, de forma geral, ele pode proporcionar a oportunidade do tratamento da mãe e do parceiro, evitando possivelmente novas intercorrências de SC. No entanto, nesse momento, ele já não é mais oportuno e eficaz, para evitar a SC, porém nessa ocasião, mesmo após a perda da oportunidade de evitar a transmissão vertical da doença, existe a possibilidade de tratar o RN evitando a sífilis congênita tardia e outras consequências graves da infecção (Hawkes et al., 2011; Padovani et al., 2018).

Destarte, no que diz respeito a classificação final dos casos, a pesquisa em questão apresentou em sua maioria a classificação de sífilis congênita recente, resultados esses que corroboram com os achados de um estudo realizado em um estado do Maranhão no ano de 2017 e no estado do Acre no período de 2009 a 2018, que encontrou resultados semelhantes (Guimarães et al., 2018; Branco et al., 2020).

Frente ao fato de que a maioria dos parceiros das mulheres não terem sido tratados, dados de um estudo retrospectivo do período de 2006 a 2015, realizado em Rio Grande do Sul e Porto Alegre, com base em indicadores do Ministério da Saúde, observaram-se que o percentual de tratamento do parceiro não ultrapassou 20,5%, assim, os tratamentos dos parceiros sexuais da mãe não são frequentes e os parceiros que são comunicados do diagnóstico de sífilis da gestante, poucos são adequadamente tratados. Tal achado pode ser justificado devido à dificuldade de compreensão e uma cultura histórica de saúde, que atribuem à mulher a responsabilidade do cuidado, no qual, pode estar associada à visão que os homens têm em relação à saúde. Posto isso, visto a falta e/ou o tratamento do parceiro incompleto, torna-se um dos fatores para a falha no tratamento da gestante com sífilis e consequentemente o aumento dos casos de SC (Holztrattner et al., 2019).

É importante destacar que momento de tratamento da sífilis pode ser realizado durante toda a gestação, incluindo o tratamento do parceiro, sendo de suma importância informar sobre o tratamento da gestante, como também realizar a busca ativa do parceiro para o diagnóstico e tratamento, visto que a falta de comprometimento do mesmo em cumprir o tratamento adequado é um dos pilares para o comprometimento do tratamento como um todo e da transmissão vertical da doença (de Souza & Beck, 2019).

Destaca-se que a evolução da SC está diretamente relacionada a eficiência do tratamento, dependendo dos fatores citados, dessa forma o estudo evidencia que a maioria dos casos evoluiu com desfecho favorável. Semelhante a isso, em um estudo realizado no estado de Santa Catarina a maior parte do RNs diagnosticados com a doença também evoluiu positivamente. A concordância entre os dados, contribui para a explicação de que o diagnóstico e tratamento precoce até a 1 semana de vida permite o prognóstico satisfatório (Alves et al., 2020; da Silveira et al., 2021).

A partir desses dados foi possível inferir que, apesar da maioria das mulheres terem realizado o acompanhamento pré-natal, os casos da doença continuarem em evidência no estado, o que pode ser explicado pelo fato de que a maioria dos seus parceiros não ter sido tratado, o que certamente levou ao caso de reinfecção da gestante.

Nesse sentido, um estudo realizado também no estado no Acre nos anos de 2009-2018, encontrou resultados semelhantes aos do presente estudo, onde diagnóstico foi predominantemente realizado até o 6 dia de vida, mais frequente em pardos, com SC recente, com desfecho favorável, cujas mães apresentaram com baixa escolaridade, a maioria havia realizado o pré-natal, mas que foram diagnosticadas apenas no momento do parto, e em sua grande maioria dos parceiros não havia nenhum tratamento (Branco et al., 2020). Esses achados semelhantes evidenciam que a doença persiste como um grave problema de saúde pública na região, demonstrando a necessidade de ações mais efetivas de prevenção e controle.

Entre as limitações desse estudo, nota-se o uso de dados secundários, que podem apresentar subnotificação, não correspondendo integralmente os casos de Sífilis Congênita no estado do Acre. Ademais, muitos dados foram preenchidos nas notificações como “ignorado”, levando a uma dificuldade na análise de dados estudados.

## 4. Conclusão

Os resultados deste estudo demonstram que a sífilis congênita na região estudada sugere que ela esteja associada a falhas na assistência pré-natal relacionadas ao diagnóstico oportuno e no tratamento dos parceiros.

Verificou-se ainda que há muitos desafios para se alcançar a meta da OPAS de eliminação da SC como problema de saúde pública no Acre e que a partir dos dados desse estudo pode-se concluir a necessidade de melhoria na qualidade da assistência pré-natal prestada e uma melhor a efetividade das ações de prevenção, bem como tratamento, fatores determinantes no controle da SC.

Novos estudos frente a essa temática se fazem necessários com o intuito de continuar dando visibilidade ao problema, na tentativa de enfrentar essa situação que tem colocado em risco a vida de muitas mulheres e crianças na região.

## Referências

- Alves, P. I. C., Scatena, L. M., Haas, V. J., & Castro, S. D. S. (2020). Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2949-2960.
- Bicalho, B., Silva, L., Ambrósio, V., & Brandão, M. (2021). Perfil sociodemográfico de mulheres com diagnóstico de sífilis congênita assistidas na estratégia saúde da família de governador Valadares/mg no período de 2010 a 2018. *Enciclopédia Biosfera*, 18(35).
- Brasil. Boletim Epidemiológico – Número Especial Out. 2020 – Sífilis. Acessado em 10 de dezembro de 2022. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2020>.
- Brasil. (2022). Boletim Epidemiológico. Sífilis. 7. [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim\\_sifilis\\_21102022.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_sifilis_21102022.pdf). Acesso em 20 de fevereiro de 2023.
- Branco, T. J. T., Leal, E. A. S., Freitas, T. F., & Manzati, B. B. (2020). Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no estado do Acre nos anos de 2009-2018. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(9), e4347-e4347.
- Cavalcante, P. A. D. M., Pereira, R. B. D. L., & Castro, J. G. D. (2017). Sífilis na gravidez e sífilis congênita em Palmas, Tocantins, Brasil, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 255-264.
- Costa, L. J. S. D. da, Lúcio, I. M. L., Neves, S. J. F., Trindade, R. F. C. da, Vieira, A. C. S., Gonçalves, P. A., & Lucena, T. S. de. (2021). Incidência e mortalidade da sífilis congênita: Um estudo de série temporal Incidence and Mortality of Congenital Syphilis : A time series study Incidencia y mortalidad de la sífilis congênita : Un estudio de series de tiempo. *Research, Society and Development*, 10, 1–14
- Conceição, H. N. da, Câmara, J. T., & Pereira, B. M. (2019). Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde Em Debate*, 43(123), 1145–1158.
- Costa, C. C. D., Freitas, L. V., Sousa, D. M. D. N., Oliveira, L. L. D., Chagas, A. C. M. A., Lopes, M. V. D. O., & Damasceno, A. K. D. C. (2013). Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47, 152-159.
- da Costa, L. J. S. D., Lúcio, I. M. L., Neves, S. J. F., da Trindade, R. F. C., Vieira, A. C. S., Gonçalves, P. A., & de Lucena, T. S. (2021). Incidência e mortalidade da sífilis congênita: Um estudo de série temporal. *Research, Society and Development*, 10(5), e37110515042-e37110515042.
- da Silva, A. K. M., Avelino, A. R. G., Menezes, K. R., Silva, R. A. S. R., de Oliveira, R. F., & Godoy, J. S. R. (2022). A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(1), e24511124891-e24511124891.
- da Silveira, K. B., Silva, J. R. S., Reis, F. P., de Melo, Í. F. L., de Mendonça Santos, T. C., de Jesus Souza, M., & Feitosa, V. L. C. (2021). Epidemiologia da Sífilis Congênita no estado de Sergipe. *Research, Society and Development*, 10(14), e562101422061-e562101422061.
- de Araújo, L. S. M., da Silva, D. S., dos Santos, I. M. R., Campos, J. E. M. P., de Santana, J. P. M., de Oliveira, L. L., ... & Gallotti, F. C. M. (2020). Análise epidemiológica da sífilis congênita no nordeste brasileiro. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 9638-9648.
- de Melo Trento, N. L., & Moreira, N. M. (2022). Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico da sífilis congênita no Brasil no período de 2011 a 2020. *Research, Society and Development*, 11(6), e11211628867-e11211628867.
- de Souza, M. H. T., & Beck, E. Q. (2019). Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 9, e56-e56.
- de Souza Júnior, E. V., dos Santos Silva, C., Trindade, L. E. S., Teixeira, R. B., Santos, S. N., & Penha, J. M. N. (2021). Epidemiological and financial profile of congenital syphilis in northeast brazil/Perfil epidemiológico e financeiro da sífilis congênita no nordeste brasileiro. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 874-879.
- Domingues, R. M. S. M., Saracen, V., Hartz, Z. M. D. A., & Leal, M. D. C. (2013). Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Revista de Saúde Pública*, 47(1), 147-157.
- Domingues, R. M. S. M., & Leal, M. D. C. (2016). Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00082415.

- Favero, M. L. D., Ribas, K. A. W., Costa, M. C. D., Bonafé, S. M. (2019). Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Archives of Health Sciences*, 26(1), 2-8.
- Formigosa, C. D. A. C., Brito, C. V. B., & Neto, O. S. M. (2022). Impacto da COVID-19 em doenças de notificação compulsória no Norte do Brasil. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 35, 11-11.
- Guimarães, T. A., Alencar, L. C. R., Fonseca, L. M. B., Gonçalves, M. M. C., & Silva, M. P. D. (2018). Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. *Arch. Health Sci.(Online)*, 24-30.
- Hawkes, S., Matin, N., Broutet, N., & Low, N. (2011). Effectiveness of interventions to improve screening for syphilis in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet infectious diseases*, 11(9), 684-691.
- Heringer, A. L. dos S., Kawa, H., Fonseca, S. C., Brignol, S. M. S., Zarpellon, L. A., & Reis, A. C. (2020). Inequalities in congenital syphilis trends in the city of Niterói, Brazil, 2007-2016. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 44.
- Holztrattner, J. S., da Costa Linch, G. F., Paz, A. A., Gouveia, H. G., & Coelho, D. F. (2019). Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare enfermagem*, 24.
- IBGE. Características gerais dos moradores 2020-2021. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2022. <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101957\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101957_informativo.pdf)>. Acesso em: 07 fev. 2023.
- Korenromp, E. L., Rowley, J., Alonso, M., Mello, M. B., Wijesooriya, N. S., Mahiané, S. G., ... & Taylor, M. M. (2019). Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. *PLoS one*, 14(2), e0211720.
- Miranda, E. C. B. M., da Silva, J. M. S., do Nascimento, R. L., de Lima, I. C. M., Marques, N. R., Orué, S. B. M., ... & Matos, L. O. (2022). Sífilis congênita, escolaridade materna e cuidado pré-natal no Pará entre 2010 e 2020: um estudo descritivo. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(4), 12934-12945.
- Maschio-Lima, T., Machado, I. L. D. L., Siqueira, J. P. Z., & Almeida, M. T. G. (2020). Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19, 865-872.
- Montenegro, C. A.B., Rezende, J. F. (2014). Obstetrícia fundamental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 13. Ed.
- Nkamba, D., Mwenechanya, M., Kilonga, A. M., Cafferata, M. L., Berrueta, A. M., Mazzoni, A., ... & Belizan, M. (2017). Barriers and facilitators to the implementation of antenatal syphilis screening and treatment for the prevention of congenital syphilis in the Democratic Republic of Congo and Zambia: results of qualitative formative research. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1-11.
- Nonato, S. M., Melo, A. P. S., & Guimarães, M. D. C. (2015). Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 681-694.
- Nunes, P. S., Zara, A. L. D. S. A., Rocha, D. F. N. D. C., Marinho, T. A., Mandacarú, P. M. P., & Turchi, M. D. (2018). 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*, 27.
- Padovani, C., Oliveira, R. R. D., & Pelloso, S. M. (2018). Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26.
- Pan American Health Organization. (2018). New generations free of HIV, syphilis, hepatitis B and Chagas disease in the Americas 2018: EMTCT Plus. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50993/9789275120675\\_eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50993/9789275120675_eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Acesso em 20 de fevereiro de 2023.
- Peeling, R. W., Mabey, D., Kamb, M. L., Chen, X. S., Radolf, J. D., & Benzaken, A. S. (2017). *Syphilis. Nature reviews. Disease primers*, 3, 17073.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.
- Pires, A. C. S., Oliveira, D. D., Rocha, G. M. N. M., & Santos, A. (2014). Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade-Revisão de Literatura. *Uningá Review*, 19(1).
- Reis, G. J. D., Barcellos, C., Pedrosa, M. D. M., & Xavier, D. R. (2018). Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34.
- Rezende, E. M. A., & Barbosa, N. B. (2015). A sífilis congênita como indicador da assistência de pré-natal no estado de Goiás. *Revista de APS*, 18(2).
- Silva, L. C. V. G., de Jesus Teodoro, C. C., da Silva, J. K., da Silva Santos, D. A., & de Olinda, R. A. (2017). Perfil dos casos de sífilis congênita em um município do sul de Mato Grosso/Profile of the cases of syphilis in a municipality the South of Mato Grosso/Perfil de los casos de sífilis en un municipio del Sur de Mato Grosso. *Journal Health NPEPS*, 2(2), 380-390.
- Silva, I. M. D., Leal, E. M. M., Pacheco, H. F., Souza Júnior, J. G. D., & Silva, F. S. D. (2019). Perfil epidemiológico da sífilis congênita. *Rev. enferm. UFPE on line*, 604-613.
- Soares, M. A. S., & Aquino, R. (2021). Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(7), e00209520.
- Teixeira, M. A., Santos, P. P., Santos, P. N., Araújo, R. T., & Souza, A. G. J. (2015). Perfil epidemiológico e sociodemográfico das crianças infectadas por sífilis congênita no município de Jequié/Bahia. *Rev Saúde Com [Internet]*, 303-13.
- Tsimis, M. E., & Sheffield, J. S. (2017). Update on syphilis and pregnancy. *Birth defects research*, 109(5), 347-352.
- Vianna, P. V. C., Helbusto, N. B., Barbosa, R. J., & Santos, M. H. D. S. (2017). Sífilis congênita, um evento sentinela: narrativas de mães de filhos nascidos com sífilis em uma cidade metropolitana paulista. *Revista Univap*, 23(42), 35.
- World Health Organization (2012). Investment case for eliminating mother-to-child transmission of syphilis: promoting better maternal, child health, and stronger health systems [Internet]. Geneva: World Health Organization. [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/9789241504348\\_eng.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/9789241504348_eng.pdf). Acesso em 20 de fevereiro de 2023.