

Análise do perfil sociodemográfico dos casos de sífilis gestacional e sífilis congênita em adolescentes residentes no município de Belém entre os anos de 2018 à 2022

Analysis of the sociodemographic profile of cases of gestational syphilis and congenital syphilis in adolescents living in the city of Belém between the years 2018 and 2022

Análisis del perfil sociodemográfico de los casos de sífilis gestacional y sífilis congénita en adolescentes residentes en la ciudad de Belém entre los años 2018 y 2022

Recebido: 01/06/2024 | Revisado: 24/06/2024 | Aceitado: 26/06/2024 | Publicado: 29/06/2024

Emanoelle das Neves Martins

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1928-4115>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: dasneves.biomed@gmail.com

Amanda Caroline Linhares Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3433-5645>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: carolinebiomed21@gmail.com

Maria Alice Ribeiro Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9886-5769>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: mariaaliceribeiroandrade264@gmail.com

Thayana Luciene Santos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9802-0512>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: enf.thyanasilva@gmail.com

Maria Luisa Freitas Rodrigues Lima

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1693-7853>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: marialuisa.frlima@gmail.com

Lays Costa Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2276-6483>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: biomedteixeira@gmail.com

Lícia Oliveira Ruivo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2403-4840>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: liciaruivomed@gmail.com

Maria Eduarda de Sousa Avelino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7028-8068>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: eduardasousaavelino@gmail.com

Maria Karoliny da Silva Torres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5894-304X>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: karolinytorres15@gmail.com

Resumo

A sífilis é uma infecção sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, e está presente no grupo das ISTs mais prevalentes no Brasil. O objetivo desse trabalho foi avaliar o perfil sociodemográfico dos casos de Sífilis Gestacional (SG) e Congênita (SC) no município de Belém, estado do Pará, Brasil, no período de 2018 a 2022. Trata-se de um estudo original, descritivo e comparativo, realizado através de dados secundários do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIHV). A pesquisa foi realizada no mês de maio de 2023 e se refere às notificações de casos confirmados de SG e SC. Foram utilizadas variáveis sociodemográficas, sendo para a SG: faixa etária, escolaridade, raça/cor e tratamento, e para a SC: faixa etária, escolaridade, raça/cor, tratamento e pré-natal. O resultado dos cinco anos estudados demonstrou um aumento progressivo dos casos de SG, e de SC uma ocorrência variável, com um aumento expressivo entre os anos de 2018 a 2019, cujo índice de maior incidência foi em mulheres entre 20 a 29 anos, pardas, com ensino médio ou fundamental incompleto. No que se refere a tratamento, em SG um bom quantitativo o realizou, e na SC houve uma

maior quantidade de casos de não adesão e de tratamento inadequado. Sobre a realização do pré-natal em SC, das 612 mulheres, 146 não o realizaram e 46 o fizeram de forma errônea. Portanto, aumentar medidas para a adesão, controle e orientação adequada do tratamento, poderão gerar respostas favoráveis no processo de atenuação dessa problemática.

Palavras-chave: Sífilis; Vigilância em saúde pública; Perfil de saúde.

Abstract

Syphilis is a systemic infection caused by the bacterium *Treponema pallidum* and is one of the most prevalent STIs in Brazil. The aim of this study was to evaluate the sociodemographic profile of Gestational Syphilis (GS) and Congenital Syphilis (CS) cases in the municipality of Belém, state of Pará, Brazil, from 2018 to 2022. This is an original, descriptive and comparative study, carried out using secondary data from the Department of HIV/AIDS, Tuberculosis, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections (DVIAHV). The research was carried out in May 2023 and refers to notifications of confirmed cases of GS and CS. Sociodemographic variables were used: age group, schooling, race/color and treatment, and for CS: age group, schooling, race/color, treatment and prenatal care. The results of the five years studied showed a progressive increase in cases of GS, and a variable occurrence of CS, with a significant increase between 2018 and 2019, whose highest incidence rate was in women aged between 20 and 29, brown, with incomplete primary or secondary education. With regard to treatment, in SG a good number had it, and in SC there were more cases of non-adherence and inadequate treatment. With regard to prenatal care in CS, of the 612 women, 146 had not undergone it and 46 had done so incorrectly. Therefore, increasing measures for adherence, control and proper treatment guidance could generate favorable responses in the process of mitigating this problem.

Keywords: Syphilis; Public health surveillance; Health profile.

Resumen

La sífilis es una infección sistémica causada por la bacteria *Treponema pallidum* y es una de las ITS más prevalentes en Brasil. El objetivo de este estudio fue evaluar el perfil sociodemográfico de los casos de Sífilis Gestacional (SG) y Sífilis Congénita (SC) en el municipio de Belém, estado de Pará, Brasil, de 2018 a 2022. Se trata de un estudio original, descriptivo y comparativo realizado a partir de datos secundarios del Departamento de VIH/SIDA, Tuberculosis, Hepatitis Virales e Infecciones de Transmisión Sexual (DVIAHV). La investigación se realizó en mayo de 2023 y se refiere a notificaciones de casos confirmados de SG y CS. Se utilizaron variables sociodemográficas: grupo de edad, escolaridad, raza/color y tratamiento, y para CS: grupo de edad, escolaridad, raza/color, tratamiento y control prenatal. Los resultados de los cinco años estudiados mostraron un aumento progresivo de los casos de SG, y una ocurrencia variable de CS, con un aumento significativo entre 2018 y 2019, con la mayor tasa de incidencia en mujeres entre 20 y 29 años, morenas, con escolaridad primaria o secundaria incompleta. Con respecto al tratamiento, en SG un buen número lo tenía, y en SC hubo más casos de no adherencia y tratamiento inadecuado. Con respecto al control prenatal en CS, de las 612 mujeres, 146 no lo habían tenido y 46 lo habían hecho incorrectamente. Por lo tanto, el aumento de las medidas de adherencia, control y orientación adecuada del tratamiento podría generar respuestas favorables en el proceso de mitigación de este problema.

Palabras clave: Sífilis; Vigilancia de la salud pública; Perfil de salud.

1. Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são consideradas um problema de saúde pública mundial, pois afetam a saúde individual e social do sujeito infectado. A sífilis é uma infecção sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, e está presente no grupo das ISTs mais prevalentes no Brasil (Peeling et al., 2017). De acordo com o Ministério da saúde (2023), foi registrado uma taxa de mortalidade de 7,8 por 100.000 nascidos vivos e 109.502 casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Dentre as diversas vias de transmissão a via vertical é a que oferece maior risco para o feto, tendo em vista que a transmissão pode ocorrer durante qualquer estágio gestacional, podendo ser transmitida pela via placentária ou caso haja contato com lesões ativas, culminando em prematuridade, lesões cutâneas, aumento do risco de óbito, anomalias clínicas e óbito (Figueiredo et al., 2019).

Na relação materno-infantil, destacam-se a sífilis gestacional (SG) e a sífilis congênita (SC). A SG consiste na infecção apenas da mãe pela bactéria durante o pré-natal, parto e/ou puerpério. Já a SC trata-se da infecção do feto ocasionada pela mãe, e pode ser classificada como precoce (antes dos dois anos de vida, gerando quadros de hepatoesplenomegalia, pseudoparalisia

dos membros, problemas respiratórios e outros) ou tardia (após os dois anos da criança, com a possibilidade da manifestação de problemas intersticiais, surdez neurológica, dificuldade de aprendizado e afins) (Góes, 2020).

Para a notificação, prevenção, redução e tratamentos desses casos, o Ministério da Saúde criou a rede cegonha, por meio da portaria nº1458/11, que visa assegurar o atendimento humanizado, integral e de qualidade para todas as mulheres, incluindo desde o tratamento imediato e adequado à infraestrutura suficiente capaz de conter o avanço da transmissão vertical e a mortalidade a população infectada. Os números existentes indicam que os municípios socioeconomicamente desfavorecidos no Brasil são responsáveis pela maioria dos casos de SG e SC notificados. Dentre os estados da região Norte, o Pará vem liderando em números dos casos de SG e SC em quase todos os anos, de acordo com dados equivalentes ao ano de 2021. Além disso, em 2023, segundo o Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIHV), ressalta-se que há variáveis, como faixa etária; escolaridade; raça/cor; tratamento e pré-natal, relevantes para compreender a persistência dos índices no estado e para a análise do perfil sociodemográfico dos casos de SG e SC (Júnior, 2020).

A compreensão dos vários fatores que contribuem para o fracasso dos programas existentes de prevenção da infecção no Brasil, é fundamental para contribuição de informações sobre a qualidade e eficiência dos serviços prestados pelo governo, de acordo com as características populacionais de cada região. A construção de um sistema de informações confiável e completo pode ser facilitada por meio do conhecimento do perfil e da distribuição dos casos de SG e SC na cidade de Belém, sendo necessário para a adoção de medidas preventivas e assistenciais eficazes. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil sociodemográfico dos casos de SG e SC em adolescentes na cidade de Belém, no estado do Pará, no período de 2018 a 2022.

2. Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico de análise descritiva (Toassi & Petry, 2021) realizado através de dados secundários coletados a partir do DVIHV da cidade de Belém entre os anos de 2018 à 2022. Para caracterização das variáveis da pesquisa, para SC foram incluídos dados de notificações de casos confirmados, faixa etária, escolaridade, raça/cor, tratamento e pré-natal. No entanto, para pesquisa de SG foram incluídos apenas faixa etária, escolaridade, raça/cor e tratamento (Sampaio, 2022).

Em seguida, os dados coletados foram cuidadosamente analisados, revisados, codificados, digitados em um banco de dados e posteriormente transformados em tabelas no programa Microsoft Excel 2021. As análises estatísticas foram realizadas no programa Bioestat versão 5.0. O teste G foi aplicado para análise das variáveis do estudo assumindo um nível de significância (0,05). As bases de dados utilizadas são de acesso público, portanto, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois o estudo foi realizado com dados secundários de domínio público, sem utilização de dados com identificação dos sujeitos, considerando as Resoluções N° 466/12 e 506/16, pesquisas realizadas em bancos de dados de domínio público não necessitam de apreciação do Comitê de Ética de Pesquisa em Humanos (CEP).

3. Resultados

Na cidade de Belém entre os anos de 2018 à 2022 ocorreram 1.556 casos de SG. O ano de 2021 foi o de maior ocorrência, com 450 casos. Notoriamente, houve um aumento progressivo dos casos entre os anos de 2018 à 2021, sendo que o ano de 2018 registra a menor ocorrência entre eles, com 290. No ano de 2022 houve uma queda súbita de 251 casos de SG, a menor em relação a 2021, como pode ser visualizado no Quadro 1 abaixo. Para melhor compreensão do perfil, no Quadro 1 apresentam-se as características sociodemográficas da SG, e no Quadro 2, da SC, de acordo com os anos observados.

Quadro 1 - Prevalência de características sociodemográficas e de tratamento de pacientes portadores de sífilis gestacional entre os anos de 2018 a 2022.

	2018	2019	2020	2021	2022	<i>p</i>
Características	n (%)					
Faixa etária (n=1556)	n=290	n=284	n=281	n=450	n=251	
10-14 anos	1 (0,3)	5 (2)	5 (2)	5 (1)	2 (0,8)	NS
15-19 anos	79 (27)	56 (20)	68 (24)	97 (21,5)	55 (22)	
20-29 anos	181 (63)	170 (60)	158 (56)	283 (63)	157 (62,5)	
30-39 anos	27 (9)	48 (16)	45 (16)	58 (13)	33 (13,1)	
40≥	2 (0,7)	5 (2)	5 (2)	7 (1,5)	4 (1,6)	
Ignorado	0	0	0	0	0	
Escolaridade (n=1499)	n=231	n=294	n=291	n=383	n=251	
Analfabeto	0	2 (1)	0	1 (0,2)	0	<0,0001*
Fundamental incompleto	86 (31)	79 (26)	66 (23)	71 (19)	59 (23,5)	
Fundamental completo	18 (6)	11 (4)	16 (5,5)	21 (5)	13 (5,1)	
Médio incompleto	45 (16)	55 (19)	42 (14)	64 (16,7)	30 (12)	
Médio completo	52 (19)	70 (24)	77 (26,5)	108 (28,1)	77 (31)	
Superior incompleto	6 (2)	9 (3)	9 (3)	6 (2)	6 (2,4)	
Superior completo	3 (1)	3 (1)	2 (1)	5 (1)	3 (1)	
Ignorado	70 (25)	65 (22)	79 (27)	107 (28)	63 (25)	
Não se aplica	0	0	0	0	0	
Raça/cor (n=1546)	n=280	n=284	n=281	n=450	n=251	
Branca	31 (11)	26 (9)	17 (6)	36 (8)	16 (6,4)	NS
Preta	12 (4,3)	10 (4)	20 (7)	23 (5,1)	13 (5,2)	
Amarela	4 (1,4)	0	4 (1,4)	1 (0,2)	3 (1,2)	
Parda	200 (71,5)	231 (81)	216 (77)	342 (76)	211 (84)	
Indígena	1 (0,4)	0	1 (0,4)	0	0	
Ignorado	32 (11,4)	17 (6)	23 (8,2)	48 (10,7)	8 (3,2)	
S. gestacional - Tratamento (n=1295)	n=280	n=284	n=281	n=450	N.I.	
Penicilina	236 (84)	262 (92,2)	262 (93)	397 (88)	N.I.	<0,0001*
Outro esquema	5 (2)	4 (1,4)	2 (1)	8 (2)	N.I.	
Não realizado	11 (4)	11 (3,9)	13 (5)	39 (9)	N.I.	
Ignorado	28 (10)	7 (2,5)	4 (1)	6 (1)	N.I.	
Números de Casos (n=1546)	n (%)					
S. gestacional - casos	280 (18,1)	284 (18,5)	281 (18,17)	450 (29)	251 (16,23)	-

Teste G.*: Houve relevância significativa entre diferentes grupos estudados pelo teste G.NS: Não significativo; NI: Não informado; Fonte: Autoria Própria (2023).

Quadro 2 - Prevalência de características sociodemográficas e de tratamento de pacientes portadores de sífilis congênita entre os anos de 2018 a 2022.

	2018	2019	2020	2021	2022	<i>p</i>
Características	n (%)					
Faixa etária (n=612)	n=68	n=120	n=85	n=156	n=183	
10-14 anos	2 (3)	1 (1)	2 (2,4)	3 (2)	1 (1)	NS
15-19 anos	12 (18)	35 (29)	21 (25)	30 (19)	41 (22)	
20-29 anos	51 (75)	61 (51)	46 (54)	95 (61)	101 (55)	
30-39 anos	2 (3)	21 (17)	13 (15,2)	20 (13)	35 (19)	
40≥	0	1 (1)	2 (2,4)	3 (2)	2 (1)	
Ignorado	1 (1)	1 (1)	1 (1)	5 (3)	3 (2)	
Escolaridade (n=612)	n=68	n=120	n=85	n=156	n=183	
Analfabeto	0	0	0	0	4 (2,1)	0,0057*
Fundamental incompleto	19 (28)	35 (29)	18 (21)	23 (15)	36 (20)	
Fundamental completo	6 (9)	6 (5)	3 (4)	8 (5)	10 (5,5)	
Médio incompleto	11 (16)	20 (17)	12 (14)	19 (12)	26 (14,2)	
Médio completo	6 (9)	34 (28)	16 (19)	25 (16)	41 (22,4)	
Superior incompleto	0	2 (2)	5 (6)	3 (2)	2 (1)	
Superior completo	0	1 (1)	0	1 (1)	1 (0,5)	
Ignorado	26 (38)	22 (18)	30 (35)	75 (48)	62 (33,8)	
Não se aplica	0	0	1 (1)	2 (1)	1 (0,5)	
Raça/cor (n=592)	n=68	n=120	n=85	n=136	n=183	
Branca	3 (4)	9 (8)	5 (6)	6 (4)	10 (5,5)	NS
Preta	0	4 (3)	2 (2)	7 (5)	8 (4,4)	
Amarela	0	1 (1)	0	1 (1)	1 (0,5)	
Parda	61 (90)	101 (84)	75 (88)	119 (88)	154 (84,1)	
Indígena	0	0	0	0	0	
Ignorado	4 (6)	5 (4)	3 (4)	3 (2)	10 (5,5)	
S. congênita – Tratamento (n=612)	n=68	n=120	n=85	n=156	n=183	
Penicilina	2 (3)	8 (6,7)	5 (6)	9 (6)	5 (2,7)	0,0117*
Outro esquema	26 (38)	37 (30,8)	39 (46)	67 (43)	89 (48,6)	
Não realizado	26 (38)	37 (30,8)	31 (36)	58 (37)	62 (34)	
Ignorado	14 (21)	38 (31,7)	10 (12)	22 (14)	27 (14,7)	
S. congênita - Pré Natal (n=612)	n=68	n=120	n=85	n=156	n=183	
Sim	44 (65)	78 (65)	56 (66)	109 (70)	130 (71)	<0,0001*
Não	23 (34)	37 (31)	28 (33)	22 (14)	36 (20)	
Ignorado	1 (1)	5 (4)	1 (1)	25 (16)	17 (9)	

Teste G; *: Houve relevância significativa entre diferentes grupos estudados pelo teste G. NS: Não significativo; NI: Não informado; Fonte: Autoria Própria (2023).

Em relação à SC, observou-se durante os anos de 2018 a 2022 um total de casos de 612 (100%), com maior ocorrência representada no ano de 2022, com 183 casos, sendo seguido por 156 casos no ano de 2021. Houve, então, um aumento progressivo de 52 casos do ano de 2018 a 2019, e uma queda importante de 35 casos no ano de 2020 (Quadro 2).

Quanto à idade materna observamos que a faixa etária mais acometida é de mulheres com idades entre 20 à 29 anos em todos os anos do estudo, seguido de mulheres com idade entre 15 à 19 anos. Mulheres com ensino médio completo lideraram o número de casos de manifestação da SG, seguida do fundamental incompleto. No entanto, nossos dados indicam uma pequena diferença no padrão de escolaridade para SC (Quadro 2). Em relação à autodeclaração de raça/cor notamos que autodeclarados pardos apresentavam os maiores índices de casos.

Quanto ao tratamento para SG, estão disponíveis apenas dados referentes aos anos de 2018 a 2021, com uso preferencial de Penicilina, seguido de tratamentos não realizados (Quadro 1). Para SC a maioria dos casos foram classificados como tratamento inadequado (Quadro 2).

4. Discussão

Nossos resultados concluíram que a faixa etária mais prevalente foi a formada por jovens, de 20 a 29 anos, que corroboram com o observado também nos estudos de Andrade et al. (2019), Ramos et al. (2020), Silva et al. (2020) e Rebouças et al. (2023). Rebouças et al. (2023), afirma que a incidência da população jovem, pode estar relacionada ao período de descobertas desses indivíduos, como também a uma fase de imaturidade emocional e cognitiva, fatos que podem contribuir para a vida sexual ativa precoce e desprotegida, que aumenta a probabilidade não só de gravidez precoce como também aumento dos números de ISTs. Esses estudos entram em consonância com uma pesquisa feita pelo Ministério da Saúde em 2023, onde dita que cerca de 60% dos brasileiros acima dos 18 anos não usam preservativo durante as relações sexuais (Brasil, 2023).

De acordo com nossos dados, mulheres com nível médio de escolaridade são as mais afetadas com a infecção, provavelmente por estar associada à falta de conhecimento sobre meios de prevenção, risco da doença e tratamento, muitas vezes, consequências da falha dos métodos dos Ministérios da saúde e educação ao repassar informações inadequadas ou insuficientes a essa população sobre as ISTs. Desse modo, em a escolaridade está associada também ao início precoce da atividade sexual, pois indica um nível educacional precário, no que tange à educação sexual (Nunes e Siqueira, 2024). Além disso, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), sobre o Brasil e a região norte, cerca de 53,2% dos brasileiros possuem apenas o ensino médio. Dessa forma, a ineficiência da educação corrobora para que os indivíduos tenham menos informação sobre os métodos de prevenção das ISTs, o que leva a maior exposição e potencial de transmissão das infecções.

Em se tratando de raça/cor, o grupo de indivíduos pardos foi o mais afetado, o que se justifica pela constituição do Brasil, visto que é um país miscigenado, que possui uma população majoritariamente composta por indivíduos pardos, com cerca de 45,3% do total da população, e 70,1% na região norte, como afirma o IBGE numa pesquisa contínua realizada entre os anos de 2012 a 2022.

Acerca do tratamento, para SG os dados mais relevantes foram: penicilina e não realizado (1.157 e 74 casos, respectivamente), e de SC: inadequado e não realizado (258 e 214 casos, por essa ordem). Assim, para a melhor avaliação da não adesão ao tratamento, entende-se que a paciente pode recusá-lo por: desconhecer os seus benefícios e da necessidade de o realizar (mesmo nos quadros assintomáticos), pelo medo e constrangimento social, e, ainda, o suporte de saúde mais próximo pode não dispor dos recursos para a sua realização (como os medicamentos) (Cavalcante et al., 2016; Paula et al., 2022). Vale reiterar que a não realização do tratamento dos parceiros dessas pacientes impacta de forma direta nesse tratamento, tornando-o inadequado visto que aumenta a possibilidade de reinfecções (Filho et al., 2021).

No que se refere a realização do pré-natal, dentre os 612 casos de SC, apenas 417 mulheres realizaram o acompanhamento durante a gestação, contudo 146 não realizaram e 49 o fizeram de maneira incorreta, comportamento esse que

continua contribuindo para persistência dos casos de SC na cidade de Belém-PA. O pré-natal é de suma importância, pois visa assegurar uma gestação saudável e um parto com menor risco, e, quando realizado de maneira inadequada, interfere no diagnóstico da infecção e no tratamento precoce, indispensáveis para a redução do número de casos e da mortalidade materna e fetal. Para Leal et al (2020), a assistência à saúde na realidade brasileira é falha e desigual, assim, no cenário atual, evidencia-se a ineficácia da atuação do sistema público de saúde na oferta de tais serviços, já que algumas gestantes não têm acesso ao número mínimo de consultas do pré-natal, com atenção integral qualificada, contribuindo para o aumento dos índices de casos de SC e contrariando o que se assegura nos princípios do SUS.

Nosso estudo mostrou a prevalência de 28% em casos de SC e 72% em casos de SG na população estudada. No entanto, é importante destacar que todas as bases de dados estão passíveis de erros, visto que em determinadas condições dados são perdidos, acarretando na não contagem deles e, conseqüentemente, na sua subtração no resultado total de casos. Outrossim, dentro dos dados ofertados pelo DVIAHV, reparou-se a variável ignorados, cujos dados, por alguma razão, não foram coletados.

5. Conclusão

Entre os cinco anos estudados, observou-se um aumento progressivo em relação aos números de casos de SG, com a menor ocorrência em 2018, e de SC, com uma ocorrência variável, apresentando um aumento expressivo entre os anos de 2018 a 2019, cujo índice de maior prevalência foi em mulheres entre 20 a 29 anos, pardas, com ensino médio ou fundamental incompleto. No que se refere a tratamento, em SG nota-se um bom quantitativo que o realizaram, mesmo diante de casos em que não houve a sua adesão, e na SC, uma maior quantidade de casos que não o aderiram ou que o realizaram de modo inadequado. Sobre a realização do pré-natal em SC, das 612 mulheres, 146 não o realizaram e 46 o fizeram de forma errônea, o que leva a uma brecha para a persistência em sua ocorrência.

Deste modo, apesar dos avanços na assistência e vigilância das ISTs, ainda existem desafios para a erradicação da sífilis no país, como a necessidade da implementação eficaz de educação em saúde (com foco na população mais afetada), e de profissionais capacitados para auxiliar na prevenção e no tratamento desses indivíduos. Portanto, aumentar medidas para a adesão, controle e orientação adequada do tratamento, poderão gerar respostas favoráveis no processo de atenuação dessa problemática.

Por isso, estudos futuros serão capazes de, através da comparação entre os resultados obtidos, demonstrar as vulnerabilidades das ações de controle e auxiliar na tomada de decisão, uma vez que a constante análise do perfil sociodemográfico dos casos de SG e SC no município de Belém é imprescindível para revelar o avanço ou regresso das ocorrências.

Agradecimentos

Agradecemos a Deus, à Dr^a Maria Karoliny da Silva Torres pela orientação e ao Grupo de Estudos em Epidemiologia (GEPI) da Universidade da Amazônia (UNAMA), campus Ananindeua, pelo incentivo.

Referências

- Andrade, H. S., Rezende, N. F. G., Garcia, M. N., & de Azevedo Guimarães, E. A. (2019). Caracterização epidemiológica dos casos de sífilis em mulheres. *Ciência & Saúde*, 12(1), e32124-e32124.
- Araújo, E. da C., et al. (2006). Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. *Revista Paraense de Medicina*, 20(1), 47-51. http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100008&lng=pt&nrm=iso
- Brasil. (2014). *Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2020). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico de sífilis*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2023). Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente: *Boletim epidemiológico de sífilis*. Brasília: Ministério da Saúde

- Brasil.(2011). Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, 27 jun.
- Brasil.(2014). *Protocolo de investigação de transmissão vertical*. http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56592/tv_2_pdf_18693.pdf
- Brasil.(2023). Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Belém: Pará. Belém: DVIAHV. <http://indicadoresclinicos.aids.gov.br/>
- Cavalcante, E. G. F., Miranda, M. C. C., Carvalho, A. Z. F. H. T., Lima, I. C. V., & Galvão, M. T. G. (2016). Partner notification for sexually transmitted infections and perception of notified partners. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(3), 448-455.
- Figueiredo, D. C.M. M., Figueiredo, A. M., Souza, T. K. B., Tavares, G. & Vianna, R. P.T. (2019). Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saude Publica*. 36 (3), e00074519.
- Filho, R. C. S., Moreira, I. C., Moreira, L. D., Abadia, L. G., Machado, M. V., Nascimento, M. G., et al. (2021). Situação clínico-epidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis-GO: uma análise retrospectiva. *Cogitare Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.79349>
- Góes GO. *Análise da incidência de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Pará no período de 2007 a 2017* [dissertação]. Ananindeua (PA): Programa de pós-graduação em epidemiologia e vigilância em saúde, Instituto Evandro Chagas; 2020.
- IBGE. (2022). Brasil e região norte. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>
- Júnior, N. O. (2020). *Caracterização epidemiológica de sífilis na gestação e congênita no Estado da Paraíba (2008-2017)*. [dissertação]. Santos (SP): Universidade Católica de Santos.
- Leal, M. do C., et al. (2020). Prenatal care in the Brazilian public health services. *Revista de Saúde Pública*, 54, Article 08. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>
- Machado, L. N., & Rincon, M. D. R. (2020). *Análise epidemiológica da sífilis gestacional e congênita na cidade de Goiânia, Goiás, Brasil* [Monografia de graduação, Pontifícia Universidade Católica de Goiás]. Goiânia, GO: Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
- Nunes, C. A. do C. R., & Siqueira, C. do N. (2024). Sífilis na população vulnerável: Estratégias de intervenção e inclusão. *RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber*, 4(1), Artigo e2024. São Paulo-SP.
- Paula, M. A., Simões, L. A., Mendes, J. C., Vieira, E. W., Matozinhos, F. P., & Silva, T. M. R. D. (2022). Diagnosis and treatment of syphilis in pregnant women at the services of Primary Care. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(8), 3331-3340.
- Peeling, R. W., Mabey, D., Kamb, M. L., Chen, X. S., Radolf, J. D., & Benzaken, A. S. (2017). Syphilis. *Nature Reviews Disease Primers*, 3, Article 17073. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.73>
- Ramos, R. C. A., Spinola, T., Oliveira, C. S. R., Martins, E. R. C., Lima, G. S. F., & De Araújo, A. S. B. (2020). Practices for the prevention of sexually transmitted infections among university students. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29, e20190006.
- Rebouças, E. S., Santos, R. V., Rocha, M. A., Soares, R. C. S., Silva, H. K. A., Moreira, M. H., & Freitas, E. J. P. (2023). Caracterização e análise epidemiológica dos casos de sífilis gestacional no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]*, 23(4), 12127-12127. <https://doi.org/10.25248/reas.e12127.2023>
- Sampaio, T. B. (2022). *Metodologia da pesquisa*. UFSM, CTE, UAB. (Gestão em organização pública em saúde).
- Silva, T. D. A., Galeno, N. R. F., de Brito Vieira, C. P., de Carvalho, P. M. G., & de Araujo, T. M. E. (2020). Comportamento sexual e ocorrência de sífilis em estudantes universitários da área da saúde. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 9(1), 24-32.
- Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica Aplicada à área da Saúde*. (2a ed.), Editora da UFRGS. 6.4.