

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NA BAIXADA MARANHENSE**

PROFILE OF CONGENITAL SYPHILIS CASES IN BAIXADA MARANHENSE

Keyla Cristina Nogueira Durans, Cleice Ribeiro Gatinho, Getulio Rosa dos Santos Junior, Vitor Douglas Pereira de Castro, Amanda Namíbia Pereira Pasklan

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Abstract

To analyze the profile of women who had children with Congenital Syphilis in Baixada Maranhense. Retrospective, descriptive, quantitative study that analyzed the socio-demographic and care aspects related to women with children with Congenital Syphilis, through 48 Congenital Syphilis notification forms made available by the Regional Health Office and 72 cases reported in the National System of Notifiable Diseases from 2010 to 2020. The ArcGIS software was used for georeferencing. 48% of women are in the young adult age group (20 to 24 years), 67% were brown, 33% had incomplete elementary school education and 40% were farmers. 77% had prenatal care, however, 38% were diagnosed with syphilis only postpartum. 52.08% of the partners did not undergo treatment. There is a deficiency regarding the prenatal care provided to women. It is essential to establish strategies to reduce the incidence of Congenital Syphilis cases.

Keywords: Congenital syphilis. Epidemiology. Pregnancy.

Resumo

Analisar o perfil das mulheres que tiveram filhos com Sífilis Congênita na Baixada Maranhense. Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, que analisou os aspectos sociodemográficos e assistenciais relacionados às mulheres com filhos com Sífilis Congênita, mediante 48 fichas de notificação da Sífilis Congênita disponibilizadas pela Regional de Saúde e 72 casos notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação no período de 2010 a 2020. Para o georreferenciamento foi utilizado o software ArcGIS. 48% das mulheres estão na faixa etária adulto jovem (20 a 24 anos), 67% eram pardas, 33% tinham ensino fundamental incompleto e 40% eram agropecuaristas. 77% tiveram assistência pré-natal, no entanto, 38% receberam o diagnóstico da Sífilis somente no pós-parto. 52,08% dos parceiros não realizaram o tratamento. Há uma deficiência quanto à assistência pré-natal prestada às mulheres. É fundamental que haja o estabelecimento de estratégias que busquem a redução da incidência de casos de Sífilis Congênita.

Palavras-chave: Sífilis congênita. Epidemiologia. Gestação

Introdução

A Sífilis Congênita (SC) é uma doença infectocontagiosa sistêmica, causada pela transmissão da bactéria *Treponema pallidum* por via transplacentária para o feto da gestante que não realizou o tratamento ou realizou de forma inadequada. Essa forma de contágio é denominada transmissão vertical, e pode ocorrer em qualquer período gestacional, até mesmo no momento do parto, quando há a presença de lesões genitais maternas; ou durante o aleitamento, quando houver lesão mamária por sífilis⁽¹⁾.

A SC é um problema de saúde pública passível de erradicação, todavia há falhas na eficácia das medidas de controle dessa doença, pois os números só aumentam. No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2020, durante os anos de 1998 a junho de 2020, houve a notificação no SINAN de 236.355 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, sendo a região Sudeste com 105.084 (44,5%) e Nordeste com 70.478 (29,8%) as regiões com os maiores números de casos⁽²⁾.

A partir de 2010, ocorreu um progressivo aumento na taxa de incidência da SC. Devido a isso, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com o objetivo de fortalecer o combate à SC no Brasil, teve como metas realizar a captação precoce das gestantes na Atenção Primária à Saúde (APS), realizar consultas do seu parceiro, ampliar o uso dos testes rápidos de diagnóstico, e incentivar o desenvolvimento de ações educativas. Essas ações buscaram reduzir até 2015 a incidência de SC para 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos (NV) e promover o diagnóstico e tratamento precoces⁽¹⁻⁴⁾.

Apesar da dedicação em reduzir as taxas de incidência e de mortalidade da SC, ainda podemos observar o seu aumento gradativo de casos na população. No ano de 2015, houve um total de 6,5 casos por 1.000 NV, não havendo o alcance do objetivo, e em 2018 passou a ser de 9,0 por 1.000 NV. As possíveis explicações para essa ocorrência podem ser a melhoria dos serviços de captação precoce das gestantes para realização dos testes rápidos, redução no uso de preservativos ou ainda a diminuição das subnotificações^(2,4-5).

Somente em 2019 foram notificados no Brasil 24.130 casos de SC, estando a região Sudeste com 44,6% e o Nordeste responsável por 26,3% do total de casos. Nota-se que o Nordeste continua como uma das regiões com o número mais acentuado de casos, no entanto, houve uma redução significativa de 19,1% quanto ao número

de notificação de casos de SC no período de 2018 a 2019 nessa região, podendo estar relacionada a déficits na transferências de informações entre as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e a problemas na notificação e alimentação das bases de dados do SINAN, em virtude dos profissionais de saúde locais terem sido convocados para prestação de serviços referentes a pandemia da Covid-19⁽⁶⁾.

Conforme as novas estimativas publicadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2016, houve em torno de 661.000 mil casos de SC no mundo, resultando em mais de 200.000 mil óbitos e natimortos neonatais, mesmo sendo uma infecção evitável. Na América Latina e Caribe, estima-se que entre 166.000 e 344.000 crianças nasçam com SC anualmente⁽⁷⁻⁸⁾.

No ano de 2018 foram notificados no boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) 26.219 casos de SC, e declarado no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) um total de 241 óbitos de crianças menores de um ano por SC, com taxa de mortalidade de 8,2 por 100.000 nascidos vivos^(2,9).

Outras consequências da infecção pela Sífilis para a criança são prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações no feto, além de poder induzir a mãe ao abortamento. Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde, fatores como tempo de exposição fetal ao *treponema*, a carga *treponêmico* materna, a virulência do *treponema*, o tratamento da infecção materna e a coinfeção materna pelo HIV, influenciam esse quadro clínico da SC. Logo, quanto mais grave for a infecção, maior a probabilidade de ocorrer as situações citadas acima⁽¹⁰⁾.

O diagnóstico da gestante é de suma importância, pois além de permitir o tratamento precoce, reduz os riscos da transmissão vertical. Os exames mais realizados são o *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) e os testes rápidos, que são disponibilizados na APS. O primeiro teste de VDRL deve ser realizado no primeiro trimestre e na 28ª semana. Para diminuir os riscos da transmissão vertical, é necessário políticas públicas de saúde que assegurem às mulheres e ao RN o tratamento adequado para a infecção, como também a continuidade da assistência, que inclui o seguimento clínico e laboratorial⁽⁷⁾.

O tratamento deve ser realizado com a mãe e com o seu parceiro, com uso preferencial da penicilina benzatina. Para que esse tratamento seja considerado adequado e eficaz, a gestante deve fazer uso da medicação até 30 dias antes do parto, pois essa medicação consegue atravessar a barreira placentária

diminuindo a probabilidade de o feto adquirir a infecção. O diagnóstico e tratamento da SC necessitam de mais recursos dos serviços de saúde, visto que o recém-nascido precisa ficar por um período maior no hospital, e que realize exames laboratoriais e radiológicos, para que seja traçado um plano terapêutico. Logo, é mais cabível atuar na prevenção e tratamento da Sífilis nas gestantes^(4,11).

Nesse contexto, observa-se que a SC é uma doença que pode ser facilmente evitada e tratada uma vez que haja a formulação de estratégias que busquem reduzir a incidência da Sífilis nas gestantes. Já existem estudos que expõem o perfil das mulheres que possuem maior probabilidade de adquirir a infecção, que são principalmente aquelas que estão em condições de vida desfavoráveis como idade inferior a 20 anos, baixa escolaridade e baixa renda. Considera-se então relevante traçar o perfil das mulheres com Sífilis da Baixada Maranhense para se comparar com o parâmetro disposto a nível nacional. Dessa forma, facilita a redução na incidência de gestantes com Sífilis e, por consequência, o número de casos de crianças com a infecção⁽¹²⁻¹³⁾.

A partir disso, mostra-se a importância da realização desse estudo, pois o desenvolvimento de uma pesquisa científica que revele a prevalência da SC, o perfil sociodemográfico dessas mulheres e as áreas com maior número de casos, possibilitará aos órgãos de saúde o conhecimento dessas informações. E estas podem levar a construção de políticas públicas de saúde com o objetivo de implementar estratégias e ações preventivas voltadas para esse público. Assim, esta pesquisa tem como objetivo realizar o levantamento de dados sobre o perfil sociodemográfico e assistencial das mulheres que tenham filhos com SC na Baixada Maranhense e conhecer as características das cidades com maior concentração dos casos.

Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo, com abordagem quantitativa, no qual foi analisado o perfil epidemiológico das mulheres que tiveram filhos com SC nos municípios da Baixada Maranhense, a partir dos dados obtidos na Secretaria Regional de Saúde (SRS) do município de Pinheiro-MA por meio das fichas de notificação da SC e pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação⁽¹⁴⁾.

Para a coleta dos dados, tivemos como critério de inclusão: todos os casos que foram

notificados na SRS e os que estão disponibilizados no SINAN, durante o período de 2010 a 2020. Foram excluídos os dados que não se encaixam nos novos critérios para definição de SC: Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada, ou tratada de forma não adequada; ou Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações, após ter sido afastada a possibilidade de sífilis adquirida (manifestação clínica, liquórica ou radiológica de sífilis congênita e teste não treponêmico reagente e títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto); ou Evidência microbiológica de infecção pelo *Treponema pallidum* (exames diretos-campo escuro ou material corado) em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto; e Fichas que apresentassem duplicidade⁽⁸⁾.

Dos 76 casos de SC notificados pelo sistema operacional da SRS do município de Pinheiro-MA no período de 2010 a 2020, foram encontradas e disponibilizadas 70 fichas de notificação para o estudo. Destas, foram excluídas 22 pelos critérios definidos. Como resultado final, 48 fichas de notificação foram objeto do estudo.

Para a análise foram levantados dados referentes às variáveis sociodemográficas (faixa etária, cor, escolaridade e ocupação) e indicadores relacionados à assistência em saúde (acompanhamento pré-natal, o momento do diagnóstico da doença materna e o tratamento do parceiro).

A análise das fichas foi realizada manualmente e, após, agrupadas no Excel, com os resultados apresentados em tabela.

A distribuição espacial dos casos de SC foi realizada por área de localização dos casos por município, conforme registro nas bases de dados do SINAN. Para uma melhor análise de georreferenciamento, optou-se por realizar esta etapa com todos os casos notificados no SINAN, totalizando em 76 casos. Em seguida, os dados foram organizados de forma que houvesse uma relação à informação espacial. Para tanto, foi realizado o georreferenciamento, ou seja, houve um mapeamento de uma determinada área por meio da utilização de mapas da região, de forma que houve o reconhecimento das coordenadas geográficas do local.

Foram captadas coordenadas geográficas de cada caso de *SCi* (*geocoding*), gerando desta forma, uma malha de dados

espaciais. Posteriormente, os dados serão processados com a utilização de técnicas de geostatística (*Local indicators of spatial association - LISA*), com a representação espacial ponderada pela distância em relação a um valor central.

Para a criação do georreferenciamento do local foi utilizado o software ArcGIS versão 10.4 (*Environmental Systems Research Institute, Inc. – ESRI, Copyright Act., Redlands, California, USA*), uma plataforma composta por ferramentas avançadas de mapeamento e raciocínio analítico⁽¹⁵⁾.

Devido a pesquisa não apresentar óbices éticos, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) através da Plataforma Brasil, de acordo com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Possui parecer favorável de número 4.113.836 e CAAE n.º 33470220.4.0000.5086. De acordo com esses princípios éticos, foi elaborada a justificativa para dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Nesse estudo foram analisadas 48 fichas de notificação de SC coletadas na Secretaria Regional de Pinheiro-MA para a descrição do perfil sociodemográfico e da assistência à saúde prestada às mulheres mães de crianças com SC. Para o georreferenciamento, foram analisados os 76 casos que foram notificados no SINAN.

Em relação à variável idade materna, observou-se uma predominância na faixa etária adulta entre mulheres de 20 a 24 anos, correspondendo a 47,92% (n=23) do total de casos do período estudado. No que se refere a cor, houve a predominância de mulheres não brancas, sendo 66,67% (n=32) dos casos mulheres pardas, seguida de 22,92% (n=11) na cor preta (Tabela 1).

Quanto à escolaridade, a maioria não finalizou o tempo mínimo de escola, sendo que 4,17% (n=2) informaram serem analfabetas, e 33,33% (n=16) das mulheres alegaram possuir apenas ensino fundamental incompleto. Com relação à ocupação, há a predominância de agropecuaristas com 40,43% (n=19) dos casos, seguida de 10,64% (n=5) de estudantes (Tabela 1).

Quanto às características da assistência pré-natal, verificou-se que, apesar de 77,8% (n=37) das gestantes terem realizado o

pré-natal, a maioria só recebeu o diagnóstico da Sífilis no período do pós-parto, correspondendo a 37,50% (n=18) dos casos (Tabela 1).

No que se refere ao tratamento do parceiro concomitantemente à gestante, a maioria não realizou o tratamento, correspondendo a 54,08% (n=25) dos casos (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e de assistência à saúde de mulheres com crianças com Sífilis Congênita na Baixada Maranhense. Maranhão, 2010-2020

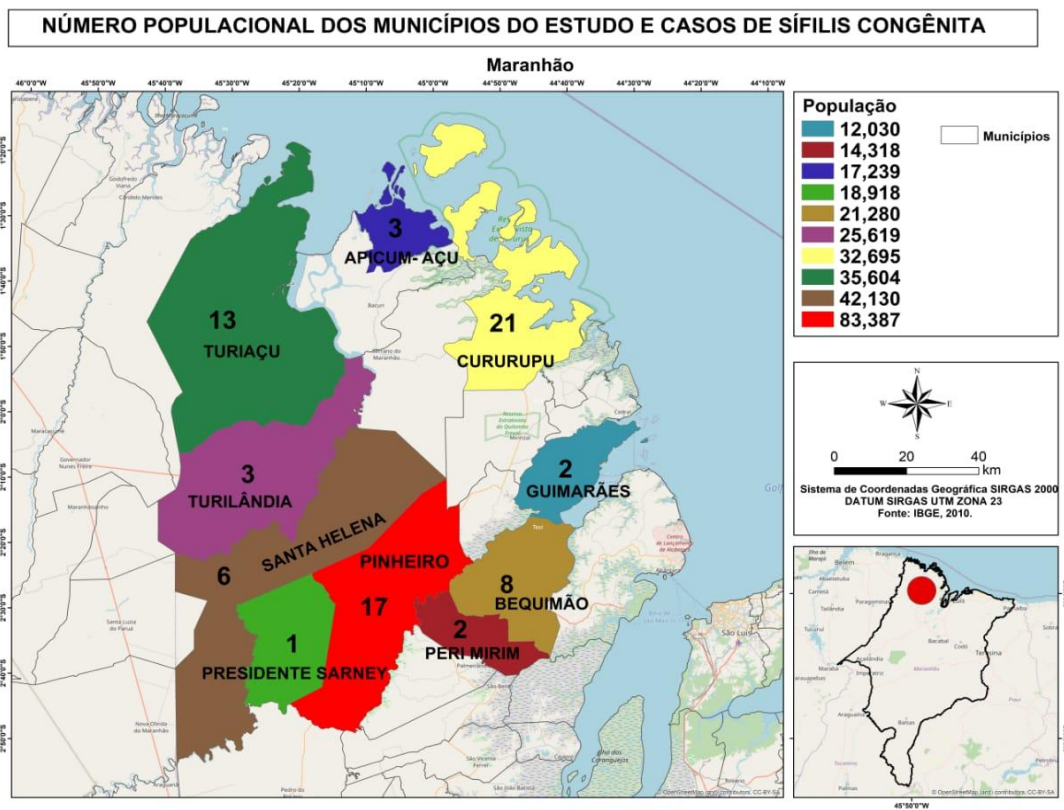
Variáveis	N	%
Faixa Etária (anos)		
15-19	8	16,67
20-24	23	47,92
25-29	10	20,83
30-34	5	10,42
35 ou +	1	2,08
Ignorado	1	2,08
Raça/cor		
Parda	32	66,67
Preta	11	22,92
Branca	2	4,17
Ignorado	3	6,25
Escolaridade		
Analfabeta	2	4,17
Ens. Fundamental Incompleto	16	33,33
Ens. Fundamental Completo	7	14,58
Ens. Médio Incompleto	4	8,33
Ens. Médio Completo	14	29,17
Ignorado	5	10,42
Ocupação		
Trabalhadora do lar	4	8,51
Estudante	5	10,64
Trabalhador rural ou campo	19	40,43
Ignorado	19	40,43
Município de residência		
Pinheiro	12	25,00
Demais municípios da baixada	36	75,00
Realizou pré-natal		
Sim	37	77,08
Não	9	18,75
Ignorado	2	4,17
Local do pré-natal		
Pinheiro	9	18,75
Demais municípios da baixada	33	68,75
Municípios fora da baixada	1	2,08
Ignorado	5	10,42
Diagnóstico		
Pré-natal	17	35,42
Parto	9	18,75
Pós-parto	18	37,50
Ignorado/tardio	4	8,33
Tratamento do parceiro		
Sim	12	25,00
Não	25	52,08
ignorado	11	22,92

Fonte: SINAN, 2021.

Na análise espacial, observou-se que o maior número de casos está distribuído no município de Cururupu, com um total de 21 casos de SC. Apesar de ser um dos municípios menos populosos quando comparado a municípios, como Pinheiro, Santa Helena e Turiaçu, ele

concentra 27,6% do total de casos notificados no período de 2010 a 2020 na Baixada Maranhense (Figura 1).

Figura 1 – Mapeamento de casos de Sífilis Congênita na Baixada Maranhense. Maranhão, 2010-2020.



Discussão

A erradicação da SC mantém-se como problema de saúde pública mundial. Apesar da doença ser uma infecção que pode ser prevenida facilmente, por se conhecer o seu modo de transmissão, do seu tratamento ser de baixo custo e disponibilizado pelo setor público, ainda é considerada como um desafio para os serviços de saúde⁽⁹⁾.

Entre os anos de 2017 e 2018, no Brasil, Roraima e Maranhão foram as unidades federativas que mais apresentaram um aumento significativo nas taxas de incidência da SC, com 132,0% e 97,2%, respectivamente⁽²⁾.

O cenário da SC nos municípios da Baixada Maranhense se assemelha com o de outros municípios da região Nordeste do Brasil. Em estudo realizado em Alagoas, no que se refere às características maternas, 49,12% das mulheres possuem idade entre 20 a 29 anos, com 84,72% na cor parda e 31,87% com ensino fundamental incompleto. Quanto ao pré-natal 75,59% realizaram o pré-natal, no entanto apenas 29,10% tiveram o seu diagnóstico de sífilis durante realização do mesmo⁽¹⁶⁾.

Além disso, em pesquisa realizada no Maranhão, no período de 2014 a 2018, a faixa de idade predominante das mães das crianças foi de 20 a 29 anos (53,7%), seguida de 15 a 19 anos (23,1%) e de 30 a 39 anos (18,4%). Quanto à cor, 83,4% eram pardas⁽¹⁷⁾.

No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis, no ano de 2019, a maior parte dos casos de SC aconteceram com as crianças das quais as mães tinham idade entre 20 e 29 anos (55,1%), de 15 a 19 anos (22,3%) e de 30 a 39 anos (17,6%). Em relação à escolaridade materna, a maioria possuía da 5ª à 8ª série incompleta (20,7%) e, quanto à raça, 58,1% declararam-se parda⁽⁸⁾. Em estudo semelhante, observou-se que o número elevado de SC está relacionado a alguns aspectos socioeconômicos como a baixa renda familiar, o baixo grau de escolaridade e a raça das mães, e que esses fatores podem influenciar no acesso e continuidade dos serviços de saúde⁽¹⁸⁾.

Em consonância, estudo realizado no estado do Ceará, em relação a variável idade materna, demonstrou haver predominância na faixa etária de 20 a 25 anos (44,5% dos casos), a maioria das mulheres eram pardas (92,4%), e 43% com ensino fundamental incompleto. Quanto à ocupação, prevaleceu as donas de casa com 72,2%, o que difere do nosso estudo no qual predominou a ocupação de agropecuaristas⁽⁴⁾.

Essa infecção afeta principalmente as mulheres que vivem em condições desfavoráveis socialmente, como as que não possuem um trabalho fixo, tendo como principal ocupação “do lar”. Todavia, essa doença não é restrita somente as pessoas de classe social vulnerável, pois qualquer indivíduo que não utilize as medidas de prevenção, como exemplo, o uso de preservativo durante as relações sexuais, está susceptível a adquirir a infecção^(16,19).

Durante o período de 2014 a 2018 no Maranhão, houve a notificação de 2433 casos de SC em menores de um ano, sendo o maior índice no ano de 2018 com 842 (34,6%) casos. Nesse mesmo estudo, os números mostraram-se elevados pois, mesmo que 84,1% das mães tenham realizado o pré-natal, apenas 47,2% foram diagnosticadas no momento do mesmo. A situação foi explicada pelos autores devido 67,8% das mulheres não terem realizado o tratamento de forma adequada e 12,92% não o realizaram, além de 54,9% dos parceiros que também não realizaram o tratamento⁽¹⁷⁾.

A partir desses dados podemos inferir que, apesar da maioria das mulheres realizarem a assistência pré-natal, os casos de SC continuam crescendo, o que pode ser explicado devido essas gestantes e parceiros não realizarem o tratamento preconizado. Nesse estudo identificou-se que 52,08% dos parceiros não realizaram o tratamento ou realizaram de forma inadequada. Logo, é necessário o acompanhamento contínuo dos mesmos para que haja a redução dos casos de sífilis⁽¹⁷⁾.

Dessa maneira, podemos constatar que, para a redução do número de casos da SC é necessário aliar outras medidas ao pré-natal, como a inserção do parceiro sexual nessa assistência e o cuidado longitudinal⁽¹⁹⁾. No Boletim Epidemiológico de Sífilis, no ano de 2019, no tocante à realização do pré-natal, 83,1% das mulheres o fizeram, 11,9% não realizaram e 4,9% tiveram a resposta ignorada. E no que se refere ao diagnóstico, 58,6% das mulheres tiveram o diagnóstico da sífilis durante o pré-natal, 31,5% no momento do parto/curetagem, 5,1% após o nascimento da criança, 0,7% não foram diagnosticadas e 4,1% classificadas como ignorada⁽⁸⁾.

Das variadas doenças que podem ser transmitidas no período gestacional, a sífilis é a que apresenta maior probabilidade de transmissão para o feto⁽¹⁸⁾. E esse aumento no número de casos pode ser devido a uma baixa cobertura das gestantes durante o pré-natal pela APS, a não realização dos testes diagnósticos de

forma precoce e o enfraquecimento dos serviços que apoiem essa população⁽⁵⁾.

No presente estudo observou-se que 77,8% das gestantes realizaram o pré-natal, no entanto, ficou evidente que o mesmo foi ineficaz, uma vez que muitos dos diagnósticos da sífilis só aconteceram no período do pós-parto. Levantase o questionamento se nas unidades de saúde dos municípios da Baixada Maranhense, no período estudado, ainda não realizavam com frequência os testes rápidos para detecção da doença, mesmo que os mesmos já estivessem disponíveis no mercado brasileiro desde os anos 2000(10). Por consequência pode-se dizer que a maioria dessas gestantes não foram tratadas de forma precoce e adequada e, por isso, houve a transmissão vertical.

Os casos de SC estão relacionados diretamente com déficits na terapêutica das gestantes e dos seus parceiros sexuais infectados, o que reflete a ausência da qualidade do pré-natal para garantir o controle da sífilis e, por consequência, a SC. A ausência da realização dos testes diagnósticos da sífilis no pré-natal, e da atenção à saúde das gestantes e do seu parceiro, favorecem o aumento dos riscos para complicações e o crescimento no número de casos de SC⁽⁹⁾.

Vale ressaltar que essa infecção pode causar agravos ao bebê após o seu nascimento, e a única forma de evitar é realizando o diagnóstico precoce da gestante e execução do pré-natal adequado da mãe e de seu parceiro⁽¹²⁾. Estudos realizados no Brasil expõem que a ausência do tratamento dos parceiros considera-se como um dos principais empecilhos para a redução do número de casos de SC⁽¹⁹⁾.

No Mato Grosso do Sul, 87,2% das gestantes que foram diagnosticadas para sífilis durante o pré-natal, tiveram seus parceiros comunicados para realização do tratamento, no entanto, apenas 53,7% o fizeram. Observou-se que há erros na continuidade da assistência por parte dos profissionais de saúde quanto aos parceiros sexuais dessas gestantes, mesmo que seja uma medida primordial para redução dos casos de SC, assim como evitar a reinfecção tanto das gestantes como dos seus futuros filhos, e o tratamento concomitante dos mesmos^(5,18).

Constatou-se que as características de vulnerabilidades relacionadas às mães a nível nacional e no estado do Maranhão se identificam com a deste estudo, se diferenciando somente quanto ao diagnóstico da sífilis materna que, nos dados apresentados, predominou o diagnóstico durante a realização do pré-natal e no presente

estudo prevaleceu com 37,50% (n=18) dos casos o diagnóstico no período do pós-parto.

É de fundamental importância investir em ações de prevenção da SC em parceria com os profissionais de saúde, principalmente na realização da busca ativa dessas gestantes e, se possível, de seus parceiros, com o objetivo de sensibilização quanto a importância da prevenção da doença, do diagnóstico precoce e do seu tratamento⁽²⁰⁾.

No que se refere às características maternas do estudo, os dados exibem que os casos de SC envolvem notoriamente as mulheres em condições de vulnerabilidade, uma vez que, a ocorrência dos casos predominou entre adultos jovens, com ensino incompleto e agropecuaristas. Sendo assim, as ações de prevenção devem ter um maior foco nessa população.

Destaca-se a importância de realizar ações mais significativas que possam somar com as já existentes para que esse agravo seja controlado. Os serviços de saúde devem estar equipados para assistir as gestantes e o seu parceiro sexual de forma contínua, garantindo o diagnóstico precoce e o tratamento até o período adequado.

Além disso, como um dos pontos mais importantes, os profissionais devem trabalhar em contato com a população, realizando atividades de educação em saúde, e passando todas as informações necessárias sobre a sífilis e sua evolução, sempre buscando uma forma de assegurar o estabelecimento de vínculos e confidencialidade com essas pessoas para evitar possíveis resistências durante o pré-natal. Bem como, realizar ações direcionadas para o treinamento de profissionais de saúde quanto ao preenchimento da ficha de notificação e registro no SINAN para evitar que ocorra a subnotificação de dados e a baixa qualidade no preenchimento das fichas⁽²¹⁻²²⁾.

Quanto ao maior número de casos observado no município de Cururupu-MA, em projeto de intervenção educativa na ilha de Maracujatiua, verificou-se, através das palestras na comunidade, a ausência de conhecimento sobre a sífilis e as dificuldades na adesão ao tratamento por parte da população, assim como, a resistência das gestantes em realizar as consultas e os exames de pré-natal nas unidades básicas de saúde. Esse déficit de informação também foi observado na equipe de saúde do local, principalmente sobre como orientar essas pessoas e realizar a notificação dos casos. Por consequência, isto pode ter ocasionado o aumento dos casos de sífilis⁽²³⁾.

O estudo trouxe informações importantes sobre a questão da sífilis congênita em Pinheiro-MA e nos demais municípios da Baixada Maranhense, como: o quadro epidemiológico da doença quanto às características maternas, dados sobre o acompanhamento pré-natal das gestantes e a distribuição espacial dos casos, mostrando os municípios com maior prevalência de SC. Esses dados permitem às autoridades e aos profissionais de saúde desses municípios buscarem aprimorar os métodos de abordagem nessa comunidade quanto à redução no número de casos, uma vez que conhecem os problemas e o público alvo.

Quanto às limitações deste estudo, destaca-se o não preenchimento de campos essenciais nas fichas de notificação, assim como, por ser uma pesquisa com dados secundários, há a probabilidade de subnotificações dos casos.

Considerações finais

Este estudo apontou falhas nos serviços de saúde prestados às gestantes quanto à assistência pré-natal, em que as medidas de prevenção da SC foram ineficazes, tais como o diagnóstico tardio da doença e a não realização do tratamento de forma adequada tanto da gestante quanto do seu parceiro. Assim como, apresentou déficits no preenchimento das fichas de notificação, pois muitas informações importantes foram ignoradas.

A partir disso, é notável que o presente estudo irá contribuir para a compreensão sobre a importância da prevenção da SC e a respeito de sua gravidade. Além disso, os gestores dos municípios, os profissionais de saúde e a população irão ter conhecimento sobre os aspectos sociodemográficos da SC e, a partir dos mapas temáticos, conhecer as informações acerca da localidade de maior prevalência.

Diante disso, será possível ter a sensibilização quanto a temática, o estabelecimento de estratégias que atuem no controle dessa infecção e políticas públicas de saúde específicas para os municípios estudados e o incentivo para que haja a produção de novos estudos para uma maior compreensão desse fenômeno no Maranhão e em demais localidades do Brasil.

Referências

1. Moreira KFA, Oliveira DM de, Alencar LN de, Cavalcante DFB, Pinheiro A de S, Orfão NH. PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 27 de abril de 2017 [citado 21 de agosto de 2021];22(2).
2. BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de hiv, sífilis e hepatites virais. 1th ed. Brasília, DF; 2019.
3. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Países avançam em direção à eliminação da transmissão vertical do HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas [Internet]. Brasília, DF; 2019 [cited 2021 Jul 20]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5936:países-avancam-em-direcao-a-eliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-hepatite-b-e-doenca-de-chagas&Itemid=812
4. Lima VC, Mororó RM, Martins MA, Ribeiro SM, Linhares MSC. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. *Journal of Health & Biological Sciences*. 24 de fevereiro de 2017;5(1):56–61.
5. Pires EMG. Sífilis Congênita em Santa Maria, RS: série histórica, perfil epidemiológico e georreferenciamento. *Congenital Syphilis in Santa Maria, RS: historic series, epidemiological profile and georeferencing* [Internet]. 27 de agosto de 2018 [citado 21 de agosto de 2021]; Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/18523>
6. BRASIL. Boletim epidemiológico de Sífilis. 2th ed. Brasília, DF; 2020.
7. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde pública novas estimativas sobre sífilis congênita [Internet]. Brasília, DF; 2019 [cited 2020 Sep 15]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812
8. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis [Internet]. Brasília, DF; 2019 Jun 06 [cited 2020 Aug 1]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812

9. Silva MJN da. Perfil epidemiológico da Sífilis Congênita no Estado do Tocantins, 2007 a 2015. 21 de maio de 2018 [citado 21 de agosto de 2021]; Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/26050>
10. BRASIL. Sífilis: Estratégias para o Diagnóstico no Brasil. 1^oth ed. Brasília, DF; 2010. 100 p.
11. BRASIL. Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil. 1^oth ed. Brasília, DF; 2017. 100 p.
12. Araújo MAL, Esteves ABB, Rocha AFB, Silva GB da, Miranda AE. Fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita. Rev Saúde Pública [Internet]. 17 de maio de 2021 [citado 21 de agosto de 2021];55. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/dh9CqLkRfp5rYgYp7HkKW9Nh/?lang=pt>
13. Macêdo VC de, Lira PIC de, Frias PG de, Romaguera LMD, Caires S de FF, Ximenes RA de A. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. Rev Saúde Pública [Internet]. 17 de agosto de 2017 [citado 21 de agosto de 2021];51. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/NQhm4fvf7cqDnvDMGQpmGsD/?lang=pt>
14. BRASIL. NOTA AFIRMATIVA N° 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS [Internet]. Brasília, DF; 2017 Jul 12 [cited 2020 Nov 11]. Available from: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Con/Nota_Informativa_Sifilis.pdf
15. Bhambulkar Ashtashil. Municipal solid waste collection routes optimized with arc gis network analyst. International Journal Of Advanced Engineering Sciences And Technologies. 2011 Apr 13;11(1):202-207.
16. Oliveira TF de, Felix ICG, Souza CDF de, Machado MF. Perfil epidemiológico da Sífilis congênita em Alagoas (2008-2017). Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar. 5 de novembro de 2019; 8:237-47.
17. Leal TLSL, Carneiro E da S, Barroso ID, Sipaúba TS, Almeida KPV de, Leal LG, Sipaúba TS. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no Maranhão. REAC [Internet]. 26mar.2020 [citado 21ago.2021];8:e2936.
18. Ribeiro AD da C. Sífilis em parturientes e recém-nascidos atendidos em um hospital universitário de Dourados-MS. [Internet]. 25 de setembro de 2018 [citado 21 de agosto de 2021]; Disponível em: <http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/1071>
19. Monteiro R, Côrtes PP de R. A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico. Revista Pró-UniverSUS. 11 de dezembro de 2019;10(2):13-7.
20. Costa JS, Santos-Júnior FM dos, Moreira RS, Góes MA de O. Tendência temporal da sífilis congênita em Sergipe, Brasil, 2006 -2017. Revista de Saúde Coletiva da UEFS. 30 de abril de 2019; 9:8-15.
21. Oliveira ALC. Análise dos Fatores Associados à Sífilis Gestacional e Congênita em Município do Semiárido Baiano na Série Histórica de 2009 a 2017. 22 de fevereiro de 2019 [citado 21 de agosto de 2021]; Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/4344>
22. Heringer AL dos S, Kawa H, Fonseca SC, Brignol SMS, Zarpellon LA, Reis AC. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. Rev Panam Salud Publica. 8 de maio de 2020;44:e8.
23. Silva AF. Projeto de intervenção educativa sobre sífilis, na ilha de Maracujatua, Cururupu/Ma [Internet]. 2019 [citado 21 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/19805>.

Endereço para Correspondência

Keyla Cristina Nogueira Durans
Estrada Pinheiro/Pacas, Km 10, s/n, Enseada -
Pinheiro/MA, Brasil
CEP: 65200-000

E-mail: keyla.durans@gmail.com

Recebido em 29/11/2021
Aprovado em 28/12/2022
Publicado em 30/12/2022