



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
E
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2024 - São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Perfil Epidemiológico Dos Casos De Sífilis Congênita No Estado De Pernambuco No Período Entre 2014-2024

Autores: ANA CECÍLIA FERNANDES DO RÊGO BARROS (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), ANA CAROLINA PAIVA FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), AYANA KALINA DE ARAÚJO SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), GIOVANNA DE HOLANDA PATRIOTA SANDRES (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), IZADORA SOARES PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), JESSICA VAREJÃO CAVALCANTI DE SIQUEIRA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), JULIANA NUNES INOJOSA DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), LARISSA ANDRADE DE MENCONÇA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), LAURA MENEZES SILVA GAZOLA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), MARIA EDUARDA PORTELA VERAS MASCENA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), MARIA EDUARDA SIMÕES CALHEIROS (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), MARIANA VALENÇA COLLIER PADILHA PINTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), NATÁLIA NOTARO GOMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), VALENTINA CAVALCANTI SIQUEIRA HOLANDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU)

Resumo: A sífilis congênita é uma infecção grave causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida verticalmente da mãe para o feto. No Brasil, a doença tem sido notificada desde 1986 e continua sendo um desafio de saúde pública, apesar do diagnóstico acessível e do tratamento eficaz com penicilina benzatina. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu como meta reduzir a incidência para 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos. As consequências da infecção incluem prematuridade, baixo peso ao nascer e malformações congênitas. O diagnóstico é realizado durante o pré-natal por testes rápidos ou VDRL, recomendados no primeiro e terceiro trimestres, além de uma nova testagem no parto. O tratamento da gestante e do parceiro deve ser iniciado conforme o estágio da infecção. A adesão ao pré-natal e ao tratamento adequado são essenciais para evitar a transmissão vertical e complicações neonatais.

"Descrever o perfil clínico epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Sífilis congênita no Estado de Pernambuco, no período de janeiro de 2014 a agosto de 2024. "Estudo observacional descritivo retrospectivo, baseado em dados do DATASUS, abrangendo os casos confirmados de sífilis congênita no estado entre janeiro de 2014 e agosto de 2024."Entre 2014 e 2024, Pernambuco registrou 18.553 casos de sífilis congênita, com um aumento até 2021 (pico de 2.254 casos), seguido por uma queda para 806 casos em 2024. A faixa etária materna mais afetada foi de 20 a 24 anos (32%), seguida por 25 a 29 anos (21%) e 15 a 19 anos (20%). A maior parte das gestantes tinha ensino fundamental incompleto (29%), enquanto apenas 1% possuíam ensino superior completo. Quanto à raça, 67% das gestantes eram pardas, 8% brancas e 2% pretas. A adesão ao pré-natal foi de 71%, mas 10% não realizaram o acompanhamento adequado. Embora a maioria dos recém-nascidos tenha sobrevivido (83%), 2% dos óbitos foram diretamente relacionados à sífilis congênita. Ademais, o tratamento foi iniciado no pré-natal em 23% assim como no parto, mas 4% das mulheres só iniciaram o tratamento pós-parto, e 0,4% não receberam tratamento. Recife teve o maior número de casos (55%), seguido por Olinda (6%) e Jaboatão dos Guararapes (5%)."

Entre 2014 e 2024, Pernambuco registrou um aumento seguido de queda na incidência de sífilis congênita. Destaca-se que o estudo abrangeu o período da pandemia de COVID-19, que impactou negativamente as notificações, devido a restrições no acesso aos serviços de saúde e interrupções nas ações de acompanhamento. É essencial aprimorar as estratégias de acompanhamento gestacional, ampliar a divulgação de informações e fortalecer as políticas de Atenção Básica. Testes rápidos, tratamento adequado para gestantes e parceiros, e acompanhamento pré-natal rigoroso são fundamentais para reduzir a transmissão vertical. Capacitação profissional, acesso a serviços de saúde e monitoramento de indicadores são cruciais para reduzir a morbimortalidade associada.