


PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM SÍFILIS EM PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2022

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-219>

Data de submissão: 14/04/2025

Data de publicação: 14/05/2025

Kaio Flávio Freitas de Souza

Enfermeiro (Estácio de Sá). Mestre em saúde pública (Fiocruz). Especialista em ortopedia e traumatologia (residência de enfermagem UFPE), UTI (UniRedentor), emergência (FACSM).

Allynne Maria Cavalcanti Lira

Acadêmica de enfermagem (UFPE).

Daniele Benicio de Lima

Enfermeira (FACIPE). Especialista em cirúrgica (residência de enfermagem UFPE).

David Ederson Moreira do Nascimento

Enfermeiro (FVS). Especialista em ortopedia e traumatologia (residência de enfermagem UFPE).

Hellyângela Maria da Silva Chaves

Acadêmica de enfermagem (UFPE).

Hysadora Karolinne da Silva Costa

Enfermeira (UPE). Especialista em cirúrgica (residência de enfermagem UFPE).

Maísha da Silva Sales

Acadêmica de enfermagem (UFPE).

Matheus da Silva Sales

Enfermeiro (UFPE). Residente em enfermagem cardiovascular em saúde do adulto e do idoso (FACENE/HNE)

RESUMO

OBJETIVO: Analisar e apresentar a distribuição e o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes de Pernambuco, durante os anos de 2017 a 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, observacional, do tipo descritivo, de corte transversal, o foco do estudo é descrever os registros das notificações de sífilis em gestantes em Pernambuco, entre os anos de 2017 a 2022, baseada nos dados do sistema de informações nacional de agravos de notificações (SINAN) do Brasil. **RESULTADOS:** Apontou o predomínio dos dados entre mulheres jovens, pardas, com baixa escolaridade e em sua maioria diagnosticadas tardiamente. **CONCLUSÃO:** os achados desta pesquisa reforçam a urgência de investimentos em educação em saúde, fortalecimento da atenção primária, ampliação do acesso e da cobertura do pré-natal de qualidade, especialmente nas populações mais vulneráveis, visando à redução da sífilis em gestantes e, conseqüentemente, da sífilis congênita no estado de Pernambuco.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico. Sistema nacional de agravos de notificação. Sífilis em gestantes.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis, é uma doença milenar, causada por uma infecção sexualmente transmissível (IST) provocada pela bactéria *Treponema pallidum*. Podendo ser transmitida por via sexual. Quando é acometida por uma mulher gestante, o contágio também pode ocorrer de forma vertical durante a gestação ou no parto, ocorrendo por uma falha no pré-natal, sendo por um descuido da mãe ou do sistema de assistência à saúde (TORRES et al., 2022).

Essa transmissão vertical da sífilis depende dos estágios da infecção materna, sendo mais propício durante as fases primárias e secundárias da infecção, ocorrendo em mais de 70% dos casos nas gestantes que tiveram alguma falha no tratamento da doença, havendo uma redução nas fases latente e tardia. As maiores consequências da transmissão vertical da sífilis em gestantes para o feto ou neonato, é o aumento do risco de óbito fetal e neonatal, além do nascimento prematuro, baixo peso ou malformações congênitas (TORRES et al., 2022).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou globalmente a existência de 12 milhões de novos casos de sífilis por ano, sendo 1,5 a 1,85 milhões em gestantes, dos quais 50% desses casos são relatadas sequelas no bebê após o parto (WHO, 2016).

De acordo com os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde (MS) brasileiro, no período de 2010 a 2016, o número de casos de sífilis nas gestantes variou de 3,5 para 12,4 a cada mil gestações. Manteve-se elevado até o ano de 2019, quando houve uma queda das notificações, que pode ter ocorrido devido a pandemia do covid-19, que afetou a assistência de saúde na atenção primária (BRASIL, 2023).

Para realizar o controle epidemiológico de um determinado agravo, é importante conhecer o perfil dos casos e a sua abrangência demográfica, assim como o perfil social (FURLAM et al, 2022).

Pernambuco, é um estado brasileiro localizado na Região Nordeste. Possui extensão territorial de 98.146,315 km², com 184 municípios e o distrito estadual de Fernando de Noronha (IBGE, 2022).

Possui um grande acervo histórico, construído por batalhas desde o período da colonização do país, sendo construído por diversas culturas e etnias, tendo uma grande participação na origem do crescimento econômico do país, além das suas diversas regiões turísticas e participações no cenário político do país. Sua capital, o município de Recife, está entre os três maiores polos de saúde do país, tendo diversos investimentos, desde a saúde básica até os serviços de alta complexidade (PERNAMBUCO, 2016).

Sua população aproximada é de 09 milhões de habitantes, das quais mais de 4,7 milhões do sexo feminino e com idade reprodutiva (10 a 49 anos) em torno de 2,8 milhões (IBGE, 2022).

Conforme a sua secretária estadual de saúde, o estado é dividido em 04 macrorregiões, que são organizações territoriais que se constituem geograficamente de municípios limítrofes com identidade cultural, econômica e social semelhantes, compartilhando redes de comunicação e de transportes, cuja finalidade é integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Sendo composta por Regiões de Saúde, com o objetivo de ofertar ações e serviços de saúde que perpassam a capacidade de apenas uma região (PERNAMBUCO, 2022).

As macrorregiões são sediadas por Recife, que é a capital do estado, sendo a sede da primeira macrorregião de saúde, denominada Metropolitana, a segunda é sediada em Caruaru, sendo a macrorregião do Agreste, a terceira é sediada pela cidade de Serra Talhada, sendo responsável pelo sertão, e a cidade de Petrolina é a sede da quarta macrorregião, sendo ela o Vale do São Francisco e Araripe (PERNAMBUCO, 2022).

Considerando-se a importância de pesquisas sobre a sífilis em gestantes, torna-se relevante analisar o perfil epidemiológicos dos casos de sífilis em gestantes no estado de Pernambuco entre os anos de 2017 a 2022, avaliando esses dados por macrorregiões através dos dados disponibilizado no SINAN.

2 OBJETIVO

Analisar e apresentar a distribuição e o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes de Pernambuco, durante os anos de 2017 a 2022.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, observacional, do tipo descritivo, de corte transversal, o foco do estudo é descrever os registros das notificações de sífilis em gestantes em Pernambuco, entre os anos de 2017 a 2022, baseada nos dados do sistema de informações nacional de agravos de notificações (SINAN) do Brasil.

O estudo avalia o perfil epidemiológico dos dados de sífilis em gestantes no estado de Pernambuco, entre os anos de 2017 a 2022, através dos dados do SINAN disponibilizados pela ferramenta DATASUS, sendo um sistema de domínio público, onde disponibiliza os dados das doenças de agravos de notificação compulsórias do Brasil.

Fez-se a estratificação e distribuição dos dados do sistema, conforme as macrorregiões em saúde do estado de Pernambuco. Sendo apresentado um mapa espacial em números absolutos do total de notificações durante todo o período (2017 a 2022) da pesquisa, dividido por quartil para comparar as macrorregiões de saúde estratificadas por ano.

Foi realizada a análise Espacial com Mapa Coroplético. Tendo sido feita dentro do software ArcGIS Pro 3.2 com um mapa temático coroplético distribuídos por classes, a distribuição dos valores ocorreu pelo método de quebras naturais de valores, que consiste na identificação dentro da variável, o conjunto de valores com maior similaridade estatística buscando melhor agregação e assim, a visualização das diferentes correlações espacial dos eventos.

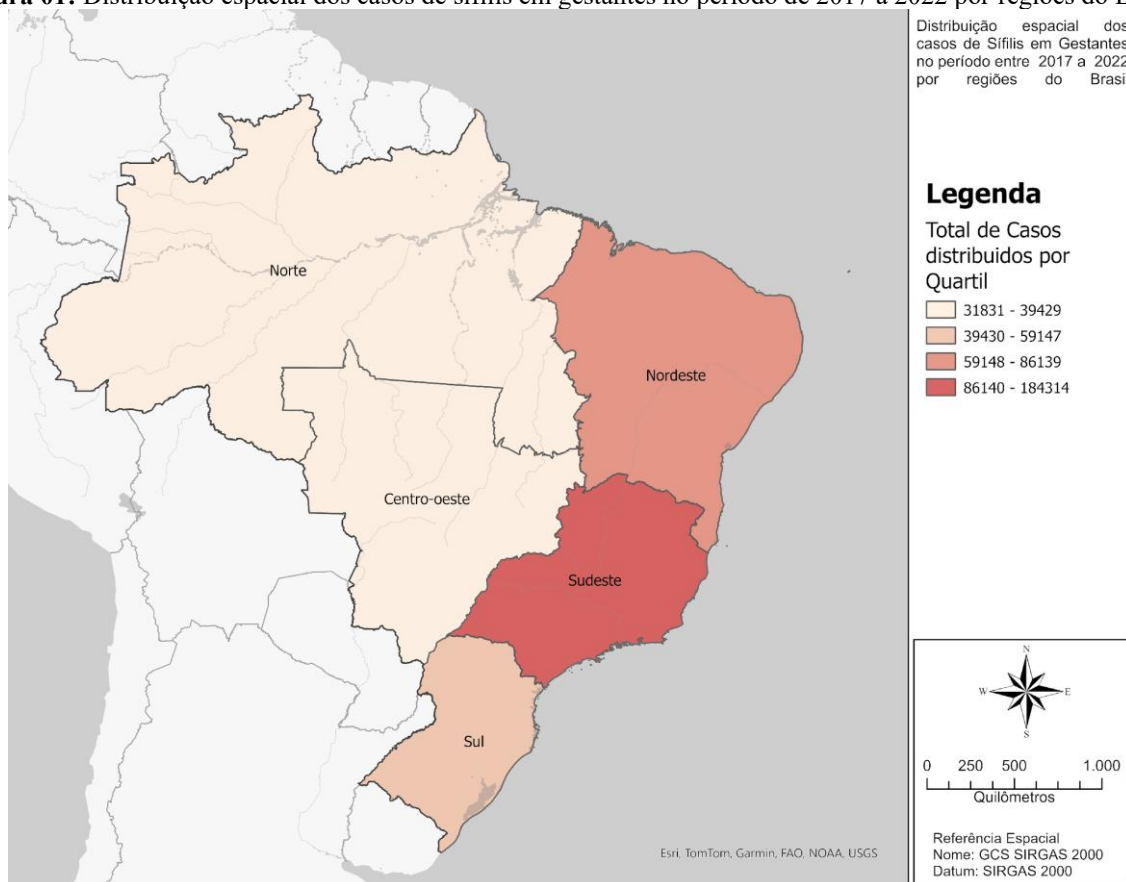
A paleta de cores utilizada variou de tons pasteis ao vermelho onde cada classe foi apresentada nas cores pela intensidade dos eventos, quanto maior o valor, mais intensa é a cor. O mapa foi criado com os dados de sífilis em gestantes no estado de Pernambuco durante o período de 2017 a 2022, sendo gerado por macrorregiões de saúde. O mapa foi exportado para o formato JPEG com resolução de 600 dpi, visando uma melhor qualidade de imagem para análise e apresentação.

4 RESULTADOS

Para apresentar a distribuição das notificações de sífilis em gestantes no período de 2017 a 2022, optou-se pelo uso de mapas divididos em quartis, além de tabelas e gráficos com as estratificações dos casos.

No primeiro mapa (figura 01), estão contidos os casos por regiões do Brasil. A primeira região em notificações foi a sudeste, 184.314 registros, e o Nordeste ocupa a segunda posição com um total de 86.139 notificações de sífilis em gestantes durante o período de 2017 a 2022.

Figura 01: Distribuição espacial dos casos de sífilis em gestantes no período de 2017 a 2022 por regiões do Brasil.



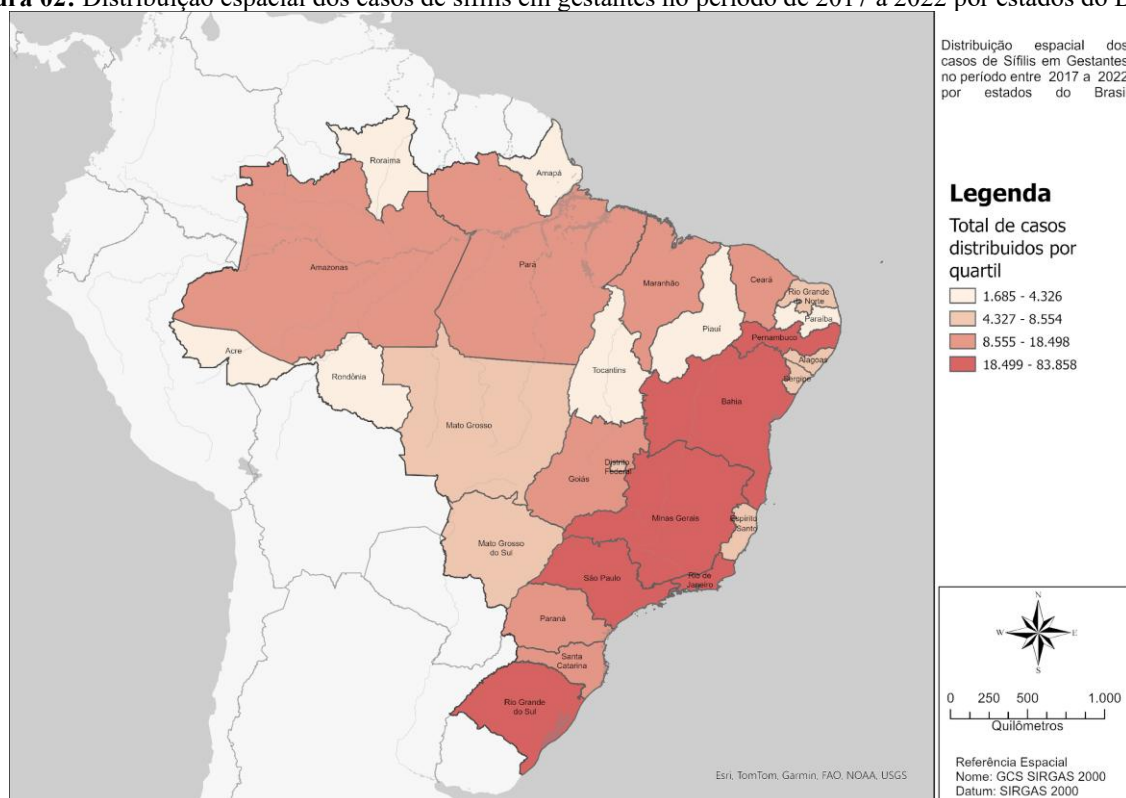
Vale considerar que ambas as regiões são, respectivamente, as mais populosas do país. Considerando que, segundo dados do IBGE, o Sudeste tem uma população de 87.348.223, e corresponde a 2,1 notificações de sífilis em gestantes por mil habitantes. No Nordeste, com 55.389.382 habitantes, tem-se 1,5 notificações de sífilis por mil habitantes (IBGE, 2022).

O Sul, Norte e Centro-Oeste apresentaram, respectivamente, 59147, 39429 e 31831 notificações.

A despeito do Nordeste ser a segunda maior região com registro de casos, sua média, considerando-se a população, revela que o Nordeste é a região com menor número de notificações por mil habitantes.

Nas notificações por estado, conforme a figura 02, Pernambuco ficou entre os 06 estados primeiros no *ranking* em números de notificações, totalizando mais de 18 mil notificações entre os anos de 2017 a 2022. Considerando o aspecto populacional, o estado passa para o 10º lugar com 2,1 casos por mil habitantes, em igualdade com o estado de Sergipe.

Figura 02: Distribuição espacial dos casos de sífilis em gestantes no período de 2017 a 2022 por estados do Brasil.

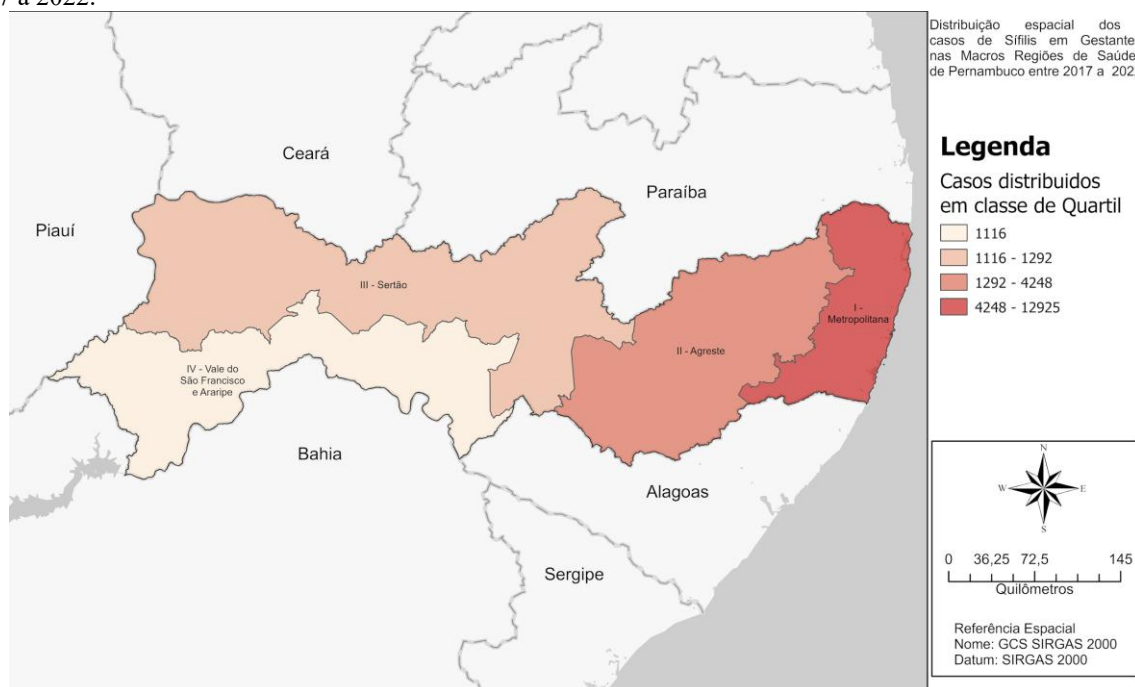


Considerando-se Pernambuco e suas macrorregiões de saúde, de 2017 a 2022 (figura 03), há predominância dos casos na macrorregião metropolitana, sendo 69% das notificações do estado, seguida pelo agreste, com 18,3%. As demais regiões juntas somaram apenas 12,7% dos casos.

Conforme a figura 03, na distribuição dos registros de notificações de sífilis em gestantes por macrorregiões, por ano de notificação (gráfico 01), nota-se a elevação de casos na região metropolitana. Sendo, respectivamente, entre os anos do estudo 882, 2.032, 2.202, 2.226, 2.653 e 2.748. Essa região obteve 58% do total dos números de notificações no primeiro ano (2017), e uma variação de 68 a 72% do número de notificações nos demais anos da pesquisa.

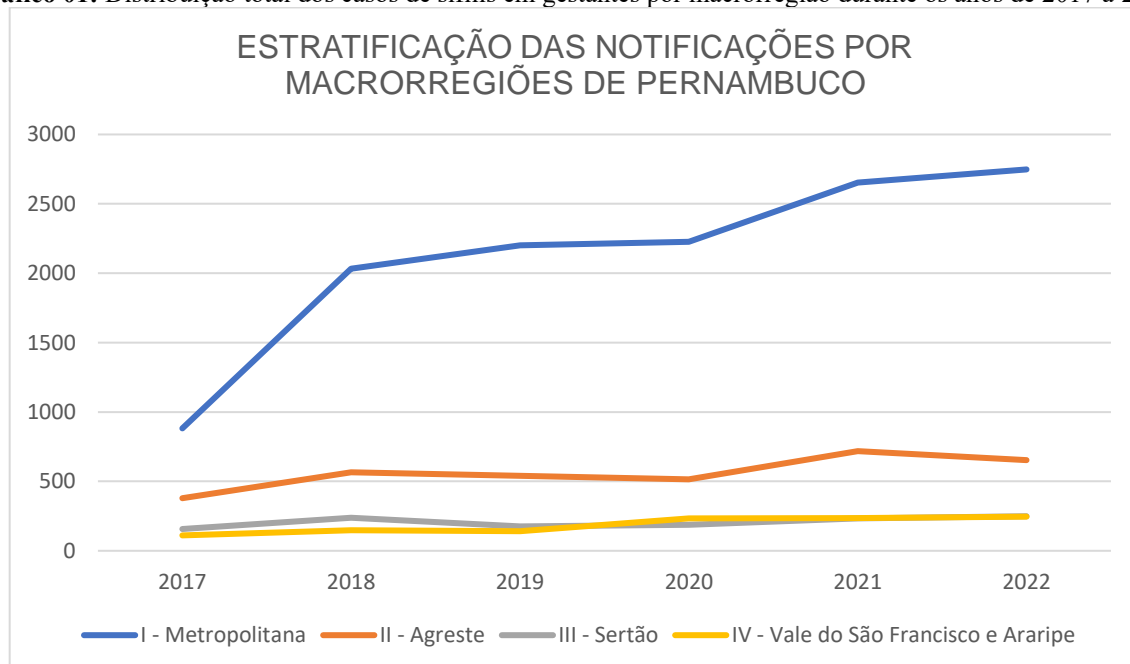
O Agreste manteve-se oscilante entre os números de notificações, e foi a região interiorana com maior número de notificações durante os anos do estudo. Sendo eles, respectivamente, 379, 565, 540, 514, 718 e 654. Essa região obteve 25% dos números totais no ano de 2017 e uma variação de 17 a 19% do total de notificações dos demais anos.

Figura 03: Distribuição espacial dos casos de sífilis em gestantes nas macrorregiões de saúde de Pernambuco no período de 2017 a 2022.



A região do Sertão e Vale do São Francisco e Araripe tiveram um número de notificações de forma linear, sendo, no Sertão, um total de 157, 238, 176, 187, 234 e 249 respectivamente entre os anos do período da pesquisa, enquanto a região do Vale do São Francisco e Araripe as notificações foram de 111, 149, 142, 233, 235 e 246. O Sertão teve um leve aumento nos números durante os três primeiros anos (2017, 2018 e 2019) e no último ano (2022). No Vale do São Francisco e Araripe, nota-se um leve aumento no número de notificações de 2020 a 2021. Essas duas regiões juntas tiveram uma representatividade de 17% dos números dos casos em 2017 e uma variação de 11 a 13% das notificações nos demais anos presentes no Gráfico 2.

Gráfico 01: Distribuição total dos casos de sífilis em gestantes por macrorregião durante os anos de 2017 a 2022.



As variáveis disponibilizadas no sistema DATASUS através dos dados do SINAN, foram estratificadas na tabela 01. Sendo estas, faixa etária, raça, escolaridade, idade gestacional e estado que realizou o pré-natal.

Tabela 01: Distribuição das notificações conforme perfil social das gestantes

Faixa etária	N	%
10 a 14 anos	210	1,14
15 a 19 anos	4.102	22,21
20 a 24 anos	6.229	33,72
25 a 29 anos	4.038	21,86
30 a 34 anos	2.291	12,40
35 a 39 anos	1.217	6,59
40 a 44 anos	352	1,91
45 a 49 anos	26	0,14
Ignorado	5	0,03
RAÇA	N	%
Amarela	147	0,80
Branca	2.172	11,76
Ignorado	1.803	9,76
Indígena	86	0,47
Parda	12.780	69,20
Preta	1.482	8,02
ESCOLARIDADE	N	%
1ª a 4ª série incompleta do EF	998	5,40
4ª série completa do EF (antigo 1º grau)	624	3,38
5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)	3.770	20,20
Analfabeto	118	0,64
Educação superior completa	125	0,68
Educação superior incompleta	166	0,90
Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau)	1.302	7,12
Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau)	3.485	18,85
Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)	2.029	10,98

Ignorado/Nulos	5.853	31,66
São Paulo	1	0,01
IDADE GESTACIONAL	N	%
1º Trimestre	4.098	22,16
2º Trimestre	3.952	21,37
3º Trimestre	9.344	50,65
Ignorada	1.076	5,82
Estado que realizou o pré-natal	N	%
Acre	4	0,02
Alagoas	2	0,01
Bahia	10	0,05
Ceará	2	0,01
Ignorado	4.147	22,59
Paraíba	3	0,02
Paraná	1	0,01
Pernambuco	14.298	77,27
Piauí	1	0,01
Rio de Janeiro	1	0,01
São Paulo	1	0,01

O perfil social dessas notificações (tabela 01) revela que, em relação à faixa etária, 77,79% das gestantes estão entre 15 a 29 anos sendo especificamente nas idades de 20 a 24 anos (33,72%), seguido de 15 a 19 anos (22,21%) e 25 a 29 anos (21,86%). Em relação a raça das gestantes, a grande maioria foi declarada como parda, sendo este número de 69,20%. Foi visto que, na variável escolaridade, os dados ignorados representaram (31,66%), seguidos das gestantes que só estudaram até o 1º grau do ensino fundamental (20,2%), as que concluíram toda a base educacional, que seria o ensino médio completo, quantificam em 18,85%. As gestantes que concluíram o ensino superior foram 0,68%, e as que informaram ter o ensino superior incompleto foram 0,90%. Em relação, a idade gestacional foi predominante o terceiro trimestre (50,6%), nessa variável, o número de ignorados foi inferior a 6%. E, em relação ao estado em que realizou o pré-natal, 77,27% informaram Pernambuco.

As variáveis *estado que realizou o pré-natal e escolaridade.*, apontaram um número significativo de registros ignorados, o que pode influenciar significativamente na gestão epidemiológica.

5 DISCUSSÃO

Em relação a estratificação dos casos, conforme as macrorregiões de Pernambuco, as notificações foram predominantes na região metropolitana, esta região engloba a capital do estado que é Recife, sendo a que possui o maior percentual populacional do estado, além de ter o maior polo de saúde do Nordeste brasileiro e estar inserido entre os 3 maiores do país.

Outro fator a ser considerado também é o êxodo histórico que há no país, onde os residentes de regiões interioranas migram para as capitais, em busca de melhores condições de vida. Seguido da região metropolitana, o agreste foi a região com o maior número de notificações. Essa região representa em torno de 25% da população do estado, conforme os dados da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (2024), ela é a mais próxima da metropolitana. Isso pode justificar a predominância nessa região, por estar situada na capital do estado, onde há um maior poder econômico, melhores oportunidades de trabalho e condições de saúde.

Tem uma economia voltada para a produção têxtil, onde fortalece o comércio da região, trazendo turistas de diversas regiões do país, além de ser a região mais próxima da capital do estado. Todos esses fatores podem influenciar para que ela seja a macrorregião interiorana com maior número de notificações (BERLUSCONI, 2022).

As regiões com menos notificações foram a do sertão e a do Vale do São Francisco e Araripe. Ambas apresentam características distintas que influenciam no perfil epidemiológico da população (LEMOS, 2015).

A macrorregião do Sertão, conforme a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (2024), tem uma população que representa aproximadamente 10% da população estadual. A assistência à saúde enfrenta desafios relacionados à dispersão geográfica e à oferta limitada de serviços de alta complexidade, o que pode levar a fluxos de pacientes para outras macrorregiões em busca de atendimento especializado.

Quanto à macrorregião do Vale do São Francisco e Araripe, ela possui uma população estimada em torno de 10% da população de Pernambuco. A cidade de Petrolina destaca-se como um polo de desenvolvimento econômico e de serviços de saúde na região. Entretanto, os desafios persistem na distribuição equitativa de recursos e no acesso a serviços de alta complexidade para toda a população (LEMOS, 2015).

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) representam um desafio significativo para a saúde pública no estado de Pernambuco. Podemos destacar entre elas a HIV, AIDS, Sífilis adquirida e congênita (PERNAMBUCO, 2024).

Com relação a HIV, até outubro de 2024, foram notificados 2.312 casos de HIV e 699 casos de AIDS em Pernambuco. A maioria dos casos de HIV foi registrada em homens jovens, especialmente na faixa etária de 20 a 29 anos, enquanto entre as mulheres, a faixa etária predominante foi de 40 a 49 anos. A cor ou raça parda foi a mais prevalente entre os casos notificados. Além disso, foram diagnosticadas 414 gestantes com HIV no mesmo período, destacando a importância da prevenção da transmissão vertical (PERNAMBUCO, 2024).

Para a sífilis adquirida, foram um total de 26.039 casos notificados entre os anos de 2011 a 2021, com o pico de notificações ocorrendo em 2019. Os homens jovens, especialmente aqueles entre 20 e 30 anos, foram os mais afetados. A maioria dos casos ocorreu em indivíduos de cor parda. Esses dados indicam a necessidade de intensificar as ações de prevenção e diagnóstico precoce, especialmente entre os jovens (FERREIRA et al, 2024).

Em relação à sífilis em gestantes, no período de 2009 a 2018, foram identificados 11.456 casos de sífilis congênita em Pernambuco. Embora 75,8% das gestantes tenham realizado o pré-natal, 44,79% receberam o diagnóstico de sífilis apenas no momento do parto ou curetagem, evidenciando falhas no diagnóstico precoce durante o pré-natal. Esses achados ressaltam a necessidade de aprimorar as estratégias de triagem e tratamento durante a gestação para prevenir a transmissão vertical (SOBRAL, 2023).

Traçando o perfil social das notificações, podemos verificar que houve uma predominância de mulheres pardas e pretas, sendo esse percentual de 77,2%, o valor de ignorado nessa variável foi inferior a 10%, podendo confirmar que esse é o perfil racial das gestantes de Pernambuco com sífilis durante o período da pesquisa.

Em relação à faixa etária, houve predominância de mulheres com idades entre 20 a 24 anos com 33,7% das notificações, seguido de mulher com 15 a 19 anos (22,2%) e de 25 a 29 anos (21,9%). Os dados ignorados foram insignificantes de apenas 0,1%. Então, em relação à faixa etária, podemos confirmar que é composto por mulheres jovens, onde uma parte delas ainda se encontra na fase da adolescência.

Em relação ao nível de formação educacional, a maioria delas declara ter de forma incompleta o ensino fundamental (1º grau), sendo esse percentual de 20,3% e seguido das que declararam ter o ensino médio completo com um percentual de 19%. Os dados ignorados nessa variável foram predominantes, sendo eles em um número de 32%, tornando inviável definir o grau de formação educacional das gestantes da pesquisa, fazendo com que a variável não tenha uma qualidade confiável.

Reafirmando a conclusão de D'Oliveira (2019), que evidenciou como as gestantes com sífilis de grupos vulneráveis são as que exigem mais atenção no preenchimento dos dados na ficha de

notificação. Visto que são as que possuem um grande número de variáveis com uma alta taxa de incompletude.

Traçando o perfil social dessas gestantes, visto que as que declararam ter o ensino superior completo ou até de forma incompleta não totalizam nem 2% das notificações, podemos avaliar que são mulheres jovens, de raça parda ou preta, com baixa formação educacional e um provável baixo poder aquisitivo. Visto que esse perfil favorece a abandonarem os estudos e irem ao mercado de trabalho para contribuir no sustento da família, ou muitas vezes ficarem em casa, cuidando dos filhos para que seus parceiros se encaminhem ao mercado de trabalho.

Esses dados corroboram com o perfil epidemiológico para ISTs no estado anunciado pela Secretaria Estadual de Saúde, onde há uma predominância entre jovens de cor preta e parda, com baixa escolaridade (SES-PE, 2024).

A maioria dessas gestantes estava no último trimestre da gestação, sendo mais de 50% das notificações. Isso cria um alerta para a saúde pública, visto que esse é o período final para iniciar o tratamento da sífilis na gestação. Logo, cria uma reflexão para o fortalecimento de campanhas educacionais em saúde e programas de saúde pública, os quais devem garantir que esse diagnóstico seja feito de forma prévia, a fim de evitar o risco da sífilis congênita.

Há um estudo, realizado no banco de dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade em Atenção Básica (PMAQ-AB), que confirma o baixo poder econômico dessas gestantes. O estudo foi realizado em 93,5% dos municípios brasileiros, e foi visto que a maioria da população que frequenta o serviço de atenção primária do país é composta por pessoas residentes em cidades de baixo IDH, inclusive são ausentes na testagem de sífilis durante o pré-natal, fator que também pode contribuir para que o diagnóstico ocorra no último trimestre da gestação (FREITAS et al, 2019).

6 CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu traçar o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis em Pernambuco entre os anos de 2017 a 2022, evidenciando a predominância dos casos na macrorregião Metropolitana, seguida pela região do Agreste. Observou-se que as gestantes acometidas pela infecção são, em sua maioria, jovens, de raça parda, com baixa escolaridade, refletindo um perfil de maior vulnerabilidade social.

A pesquisa revelou mais do que números; trouxe à tona desigualdades sociais, econômicas e estruturais que ainda persistem no cuidado à saúde materna. O predomínio de mulheres jovens, pardas, com baixa escolaridade e em sua maioria diagnosticadas tardiamente, expõe a fragilidade dos serviços de atenção primária e o desafio constante de efetivar um pré-natal verdadeiramente resolutivo.

Os resultados apontam que mais de 50% dos diagnósticos foram realizados no terceiro trimestre gestacional, o que indica falhas no acompanhamento pré-natal, especialmente no rastreamento precoce da sífilis. Esse achado reforça a necessidade de intensificação das estratégias de triagem e tratamento ainda nas fases iniciais da gestação, a fim de prevenir a transmissão vertical e reduzir os desfechos adversos materno-infantis.

Além disso, destaca-se a importância de aprimorar a qualidade dos dados nos sistemas de informação, considerando a significativa proporção de registros com variáveis ignoradas, principalmente no quesito escolaridade. A melhoria da coleta de dados é fundamental para subsidiar políticas públicas mais eficazes e direcionadas.

Os dados encontrados ressaltam que a sífilis em gestantes, embora evitável e tratável, continua sendo um marcador importante das condições de vulnerabilidade social. A elevada proporção de diagnósticos no terceiro trimestre e a expressiva taxa de registros incompletos apontam para a necessidade urgente de fortalecer o vínculo entre os serviços de saúde e a população, especialmente a mais vulnerável.

Portanto, os achados desta pesquisa reforçam a urgência de investimentos em educação em saúde, fortalecimento da atenção primária, ampliação do acesso e da cobertura do pré-natal de qualidade, especialmente nas populações mais vulneráveis, visando à redução da sífilis em gestantes e, consequentemente, da sífilis congênita no estado de Pernambuco.

Mais do que ampliar o acesso, é necessário garantir qualidade no cuidado, focando na educação em saúde, na capacitação contínua dos profissionais e no combate às iniquidades sociais que atravessam o território pernambucano. Cada gestante diagnosticada tardiamente representa uma oportunidade perdida de intervenção precoce e de proteção à vida.

Assim, este estudo reafirma que combater a sífilis em gestantes exige mais do que ações pontuais: demanda compromisso estrutural e coletivo para transformar as condições que tornam mulheres jovens, pobres e pardas as mais afetadas pela negligência sanitária. Reduzir a sífilis congênita em Pernambuco é, portanto, um ato de equidade e justiça social.

REFERÊNCIAS

BERLUSCONI, J. Estudo sobre evoluções econômicas na região de desenvolvimento do Agreste Central de Pernambuco período de 2010-2020. 2022. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/42990>. Acesso em: 23 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos e Notificação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agrivos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>.

D'OLIVEIRA, A. N. Sífilis em gestantes: qualidade dos dados e o perfil epidemiológico no estado de São Paulo. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. DOI: 10.11606/D.6.2019.tde-01102019-154338. Disponível em: [URL não fornecida]. Acesso em: 30 abr. 2024.

FERREIRA, B. M.; MONTEIRO, D. M. R.; OLIVEIRA, O. E. de; GOUVEIA, V. de A.; DAMÁZIO, S. L. C.; MARINHO, S. M. O. C.; COUTO, M. T. T. do; LIRA, M. da C. C. de. Perfil epidemiológico da população acometida por sífilis adquirida em Pernambuco. *Revista Contemporânea*, [S. l.], v. 4, n. 7, e5223, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N7-194. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5223>. Acesso em: 11 fev. 2025.

FREITAS, C. H. S. M. et al. Desigualdades no acesso a testes para HIV e sífilis durante a assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, [S. l.], v. 35, n. 6, e00170918, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00170918. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170918>. FURLAM, T. de O. et al. Efeito colateral da pandemia de Covid-19 no Brasil sobre o número de procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis. *Revista Brasileira de Estudos de População*, [S. l.], v. 39, e0184, 2022. Disponível em: <https://rebep.org.br/revista/article/view/1822>. Acesso em: 29 fev. 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Áreas dos municípios. [S. l.]: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?t=acesso-ao-produto&c=2611606>. Acesso em: 19 jan. 2025.

LEMONS, S. L. Regionalização da alta complexidade em saúde no estado de Pernambuco: oferta e alocação de recursos. 2015. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/17093/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%2002-12-2015%20%281%29.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2025.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Informe epidemiológico 2024 sobre HIV/AIDS no estado. Recife: SES, 2024. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/ses-pe-divulga-informe-epidemiologico-2024-sobre-hiv-aids-no-estado/>. Acesso em: 5 jan. 2025.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Instrutivo do mapa macrorregional de saúde. Recife: SES, 2022. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/documentos/instrutivo-no-2-mapa-de-saude-macrorregional>. Acesso em: 5 jun. 2023.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Perfil socioeconômico, demográfico e epidemiológico. Recife: SES, 2016. Disponível em: https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/perfil_socioeconomico_demografico_e_epidemiologico_de_pernambuco_2016.pdf. Acesso em: 5 jun. 2023.

SOBRAL, L. Q. dos S. Perfil epidemiológico de sífilis congênita no estado de Pernambuco. Ciências da Saúde: Inovação, Pesquisa e Demandas Populares, [S. l.], v. 5, abr. 2023. Disponível em: [https://editorapublicar.com.br/ojs/index.php/publicacoes/article/view/\[identificador não fornecido\]](https://editorapublicar.com.br/ojs/index.php/publicacoes/article/view/[identificador não fornecido]).

TORRES, P. M. A. et al. Factors associated with inadequate treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem, [S. l.], v. 75, n. 6, e20210965, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0965. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0965>. Acesso em: 17 dez. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Geneva: WHO, 2016.