

Estudo da prevalência dos casos de hepatite b e sífilis em gestantes nos anos de 2010 a 2020: uma comparação entre o Pará e a região do Araguaia

Study of the prevalence of hepatitis b and syphilis cases in pregnant women from 2010 to 2020: a comparison between Pará and the Araguaia region

Sandy Conceição dos Santos¹, Juliana Silva Raposo², Leticia Canjão Almeida³, Ana Cristina Doria dos Santos⁴

RESUMO

Na gestação, a falta de assistência e educação sexual durante o pré-natal propiciam a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sendo a Hepatite B e a Sífilis as mais prevalentes. Dessa forma, esse trabalho objetivou comparar a prevalência de Hepatite B e Sífilis em gestantes na 12ª Região de Saúde do Pará e o estado, nos anos de 2010 a 2020. Trata-se de um estudo de revisão das informações obtidas no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2010 e 2020, e artigos das bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Entre 2010 e 2020, foram notificados 478 casos de Hepatite B em gestantes no Pará. Destes, 10% (n = 49) foram registrados na Região do Araguaia, sendo o 2º trimestre, a idade entre 20 e 39 anos e a forma crônica da doença os mais comuns. No mesmo período, foram notificados 6.324 casos de Sífilis em gestantes no Pará, sendo a região do Araguaia com 5,5% (n = 353) dos casos, com a faixa etária entre 20 e 39 anos e a forma primária da doença sendo mais comuns. A Hepatite B e a Sífilis continuam a representar desafios à saúde materna no Pará, sobretudo, na Região do Araguaia. Sendo assim, políticas em saúde de prevenção são instrumentos vitais para garantir uma gravidez mais segura.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Gestantes; Hepatite B; Sífilis.

ABSTRACT

During pregnancy, the lack of sexual assistance and education during prenatal care leads to the prevalence of Sexually Transmitted Infections (STIs), with Hepatitis B and Syphilis being the most prevalent. Thus, this study aimed to compare the prevalence of Hepatitis B and Syphilis in pregnant women in the 12th Health Region of Pará and the state, from 2010 to 2020. This is a review study of the information obtained from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) database, between 2010 and 2020, and articles from the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Virtual Health Library (VHL) databases. Between 2010 and 2020, 478 cases of Hepatitis B were reported in pregnant women in Pará. Of these, 10% (n = 49) were recorded in the Araguaia Region, with the 2nd trimester, age between 20 and 39 years, and the chronic form of the disease being the most common. In the same period, 6,324 cases of syphilis were reported in pregnant women in Pará, with the Araguaia region accounting for 5.5% (n = 353) of the cases, with the age group between 20 and 39 years and the primary form of the disease being more common. Hepatitis B and Syphilis continue to pose challenges to maternal health in Pará, especially in the Araguaia Region. Therefore, preventive health policies are vital instruments to ensure a safer pregnancy.

Keywords: Sexually Transmitted Infections; Pregnant; Hepatitis B; Syphilis.

¹ Graduanda em Medicina, Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida. Email: s.e.s.t@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8708-4937>

² Graduanda em Medicina, Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9682-683X>.

³ Graduanda em Medicina, Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6255-0222>.

⁴ Doutora em Biotecnologia, docente FESAR/Afya. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4910-4754>.

1. INTRODUÇÃO

O período gravídico é um momento de muitas mudanças na vida da mulher, sejam elas emocionais, físicas, ou mudanças no estilo de vida. Essas mudanças são decorrentes das diversas alterações corporais decorrentes do crescimento do feto, de alterações hormonais que ocorrem para a sustentação da gestação, e mudanças em relação a adaptação do ambiente para a chegada do novo integrante da família. Esse momento é considerado uma fase delicada na vida da mulher e pode ser agravado quando diagnosticada com alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST)¹.

Dessa forma, tal período já requer atenção e cuidados, principalmente se patologias associadas. Durante a gestação, o acompanhamento pré-natal é primordial para a manutenção da gestação, uma vez que rotineiramente são feitos exames e orientações com o objetivo de orientar e garantir a saúde da gestante e do feto¹.

Assim, o diagnóstico de IST pode mudar o curso do pré-natal, uma vez que cuidados devem ser tomados para a manutenção da saúde da genitora e do feto, bem como o uso de medicamentos, como antirretrovirais, para o combate ou controle da patologia. Por isso, nesses casos a gestação é considerada de alto risco².

Ao analisarmos as IST que oferecem algum tipo de impacto na gestação é necessário analisar as possibilidades de contágio entre mãe e filho (na gestação, no momento do parto e no puerpério), bem como a necessidade ou não de notificação compulsória, e as possibilidades de impedir a contaminação. Além disso, a ocorrência dessas patologias é muitas vezes associada a causa de óbitos fetais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sífilis congênita é a segunda causa principal de morte fetal evitável, precedida apenas pela malária³.

Esses fatos evidenciam a necessidade do reconhecimento precoce de IST na gestação e a realização de medidas que diminuam o impacto delas na vida fetal e da gestante. Além da sífilis, a Hepatite B (VHB) está entre as IST que mais oferecem riscos à gestação, sua contaminação ocorre por via transplacentária, pela amamentação, e pode ocorrer também – não frequentemente – pelo contato com sangue, líquido amniótico ou secreções maternas. Além disso, se a contaminação for feita durante a gestação em curso o período de incubação dificulta o diagnóstico, uma vez que os sintomas podem ser confundidos com sintomas da própria gestação⁴.

As hepatites infecciosas, constituem um significativo conjunto de doenças provocadas por diversos vírus, manifestando-se em uma diversidade de sintomas clínicos. Estudos indicam que aproximadamente um terço da população mundial está infectada pelo vírus da hepatite B (HBV). Notavelmente, apenas 2% desses pacientes realizam a conversão sorológica espontânea a cada ano⁵. Diante disso, é indispensável ressaltar que a contaminação pelo HBV em recém-nascidos acarreta em consequências como prematuridade e baixo peso ao nascer, podendo ser assintomáticos ou até gerar hepatite fulminante dependendo do comprometimento hepático⁶.

Notavelmente, o HBV demonstra uma afinidade específica pelas células hepáticas, assim, ao se conectar aos receptores encontrados na superfície dessas células, é internalizado, resultando na perda de sua cobertura. Após isso, o material genético viral penetra no núcleo da célula e realiza sua replicação, semelhante ao retrovírus⁷.

Tal vírus é responsável pelo desenvolvimento de uma patologia hepática crônica, quando grave pode ocasionar no aparecimento de neoplasias. Uma das consequências para a prevalência dessa patologia é a não obrigatoriedade do rastreio na gestação⁸.

A sífilis é uma doença infecciosa crônica que anualmente, aproximadamente 6 milhões de novos casos são registrados globalmente em indivíduos entre 15 e 49 anos de idade. Esta associada a mais de 300.000 mortes fetais e neonatais, colocando cerca de 215.000 bebês em risco elevado de morte prematura⁹.

Na 69ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em 2016, foi assumido o compromisso de reduzir a incidência de sífilis em 90% em todo o mundo até 2030, juntamente com a meta de diminuir a incidência de sífilis congênita para menos de 50 casos por 100.000 nascidos vivos até o mesmo ano. A OMS publicou a Estratégia Mundial do Setor da Saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016–2021, estabelecendo metas globais para erradicar as infecções sexualmente transmissíveis como problema de saúde pública, com foco especial na sífilis¹⁰.

A sífilis frequentemente é assintomática e pode passar despercebida, se não tratada, progride por estágios. O primário inclui uma ferida indolor chamada de cancro, que surge nos órgãos genitais, ânus ou outras áreas. O estágio latente geralmente não apresenta sintomas, mas pode progredir para a sífilis terciária, que causa problemas cerebrais, cardiovasculares, entre outros. Bebês contaminados podem ter complicações graves

(erupções cutâneas, inflamação em órgãos, problemas ósseos e articulares, distúrbios neurológicos, cegueira, surdez, meningite e atrasos no desenvolvimento)¹¹.

Diante da análise das mudanças ocorridas durante a gestação e da importância da detecção de IST e impedimento das consequências, é necessário avaliar a prevalência dos casos e as medidas governamentais capazes de interferir nessa problemática.

Nesse sentido, essa pesquisa tem como objetivo fazer uma análise da prevalência de Sífilis e Hepatite B em gestantes da 12^o Região de Saúde do estado do Pará, dos anos 2010 a 2020, com enfoque no município de Redenção, em comparação ao estado.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão, baseado em uma análise numérica e literária. Este é um método de pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos e a comparação do quantitativo ao qualitativo, além de possibilitar conclusões gerais e específicas a respeito da área do tema abordado.

Dessa maneira, é possível obter avaliações relevantes que expõe os casos notificados na 12^a Região de Saúde do Pará (região do Araguaia), com foco no município de Redenção, em comparação ao estado do Pará, possibilitando a síntese do conhecimento e a análise das regiões que apresentam maiores lacunas do sistema de saúde em relação à infecção de Hepatite B e de Sífilis na gestação².

Foram utilizadas etapas para a construção deste estudo de revisão como a identificação do tema (um dos principais problemas enfrentados pelas gestantes do Pará); seleção da questão de pesquisa; coleta de dados e análise literária, nas bases eletrônicas, com estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; avaliação dos estudos incluídos; interpretação e apresentação dos resultados.

As bases de dados para busca dos artigos foram Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sendo utilizado título/resumo para especificar as buscas. Tais análises foram realizadas pelas três pesquisadoras no período entre 2022-2023. Além disso, foram coletados por via eletrônica no site "SINAN", as notificações dos casos de Hepatite B e de Sífilis nas gestantes da região do Araguaia e do estado do Pará, bem como o período gravídico e mecanismo de transmissão destas.

Os critérios de inclusão para os estudos foram: ser gestante e ter infecção sexualmente transmissível, tendo enfoque na Sífilis e na Hepatite B e foram incluídos

artigos de 2017-2023 e dados do SINAN de 2010 a 2020. Os dados foram extraídos de forma padrão contendo informações sobre o autor, ano de publicação, relevância, número de pacientes submetidos, métodos, achados e conclusão. As análises foram descritas em formato de gráficos e textos, e a partir destes foram realizadas discussões e debatido sobre as principais complicações geradas e qual a principal forma de intervenção.

Assim, esperamos contribuir para a parte científica do país, bem como possibilitar maior informação para a população sobre os índices de infecção de Hepatite B e de Sífilis em gestantes, métodos de prevenção e as possíveis consequências dessas infecções para a mãe e para o feto. Para esta revisão sistemática foram estabelecidos os seguintes descritores: Infecções Sexualmente Transmissíveis, Gestantes, Hepatite B e Sífilis.

3. RESULTADOS

Entre 2010 e 2020, foram notificados 2.546 casos de Hepatite B em toda a população no estado do Pará. Destes, 19% (n = 478) foram notificados entre gestantes no primeiro, segundo e terceiro trimestre de gravidez (Figura 1); o período de gravídico em que houve maior número de notificações foi o 2º trimestre, com 44% (n = 210) dos casos.

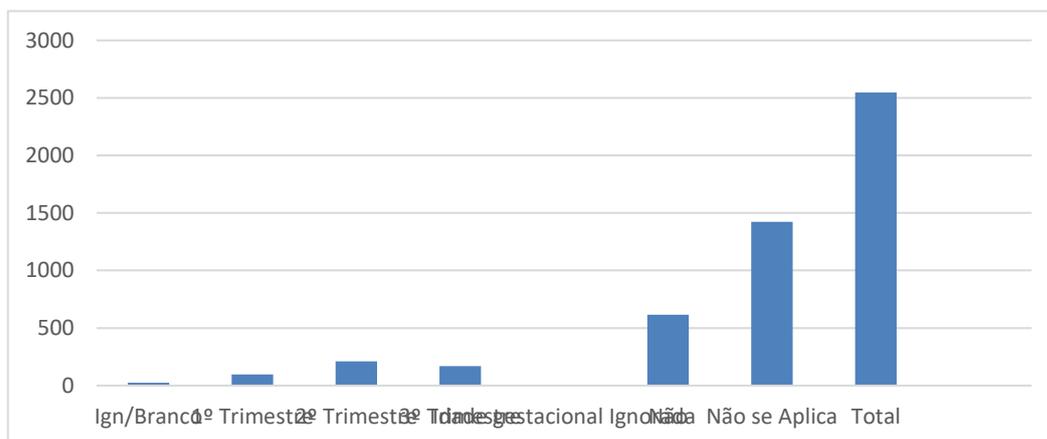


Figura 1. Número de casos de Hepatite B em gestantes notificados no estado do Pará no período de 2010 a 2020.

Entre as gestantes notificadas, 10% (n = 49) foram registradas na Região de Saúde do Araguaia (Figura 2). Destas, o período da gravidez em que houve maior notificação foi o 2º trimestre de gestação, com 49% (n = 24), o que se equivale ao observado na análise geral do número de casos no estado do Pará, seguido pelo 1º trimestre, com 27% (n = 13)

dos casos, e pelo 3º trimestre, com 24% (n = 12). Os demais casos foram classificados como “não” (33%; n = 106), “não se aplica” (50%; n = 160) e ignorado/branco (1%; n = 4).

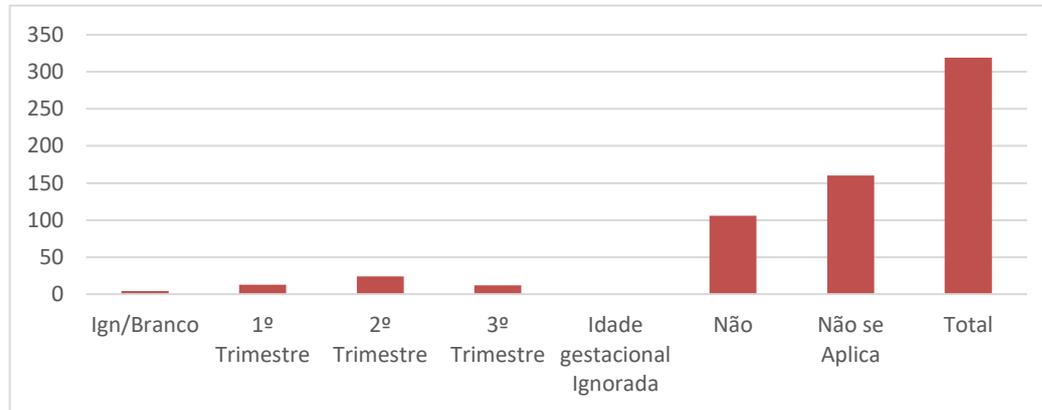


Figura 2. Número de casos de Hepatite B em gestantes notificados na Região de Saúde do Araguaia no período de 2010 a 2020.

Entre as cidades que compõem a Região de Saúde do Araguaia, o município de Redenção apresentou o maior número de casos de Hepatite B em gestantes, com 14% (n = 7) dos casos notificados (Figura 3). Destes, 4 casos foram notificados no 2º trimestre de gravidez, 2 foram notificados no 3º trimestre e apenas 1 foi notificado no 1º trimestre. Os demais casos foram classificados como “não” (43%, n = 74), “não se aplica” (52%, n = 89) e ignorado/branco (0,005%, n = 1).

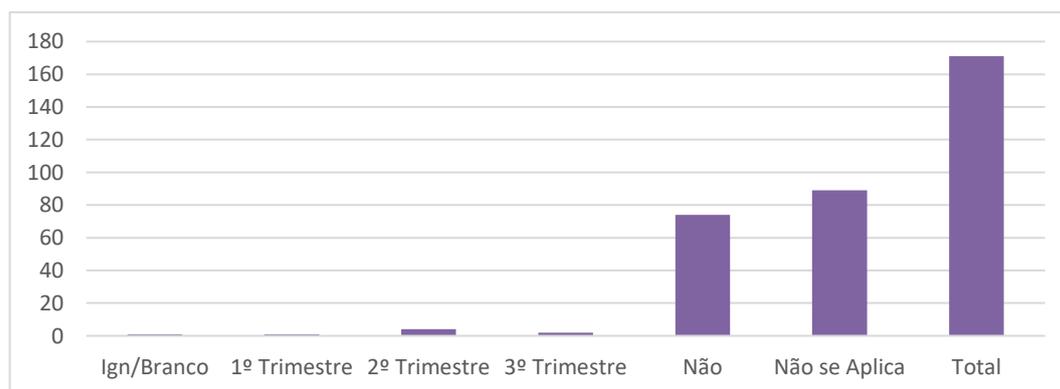


Figura 3. Número de casos de Hepatite B em gestantes notificados em Redenção no período de 2010 a 2020.

Quanto à transmissão por via sexual da Hepatite B na Região de Saúde do Araguaia, foram notificados 63 casos. Destes, 32% (n = 20) foram notificados entre gestantes no

primeiro, segundo e terceiro período de gravidez (Figura 4). Em relação à faixa etária, houve maior quantidade de notificações entre 20 e 39 anos de idade, representando 57% (n = 36) dos casos, seguida por entre 40 e 59 anos, com 22% (n = 14) dos casos e entre 15 e 19 anos, com 15% (n = 10) (Figura 5). As demais faixas etárias, juntas, representaram 5% (n = 3) dos casos notificados no período.

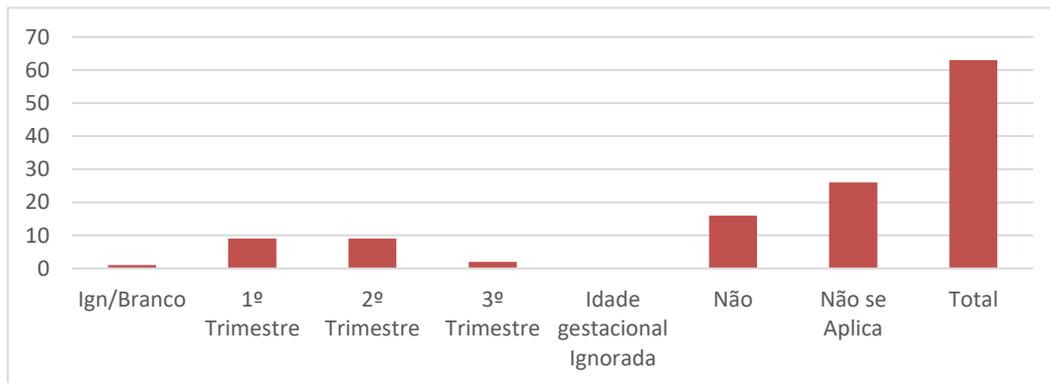


Figura 4. Número de casos de Hepatite B em gestantes por transmissão sexual notificados na Região de Saúde do Araguaia no período de 2010 a 2020.

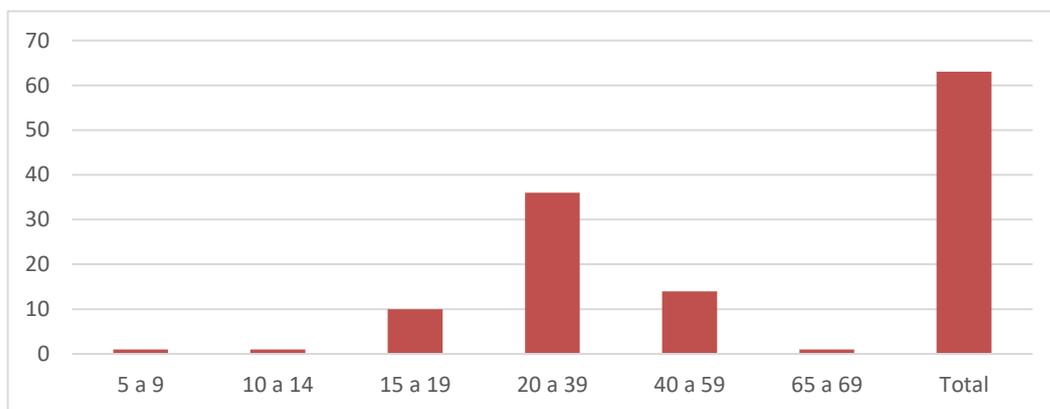


Figura 5. Faixa etária de gestantes com Hepatite B por transmissão sexual na Região de Saúde do Araguaia de 2010 a 2020.

Quanto à faixa etária das gestantes notificadas com Hepatite B com transmissão por via sexual no município de Redenção, houve maior quantidade de notificações entre 20 e 39 anos de idade, representando 67% (n = 4) dos casos, seguida por entre 40 e 59 anos, com 34% (n = 2) dos casos (Figura 6), o que se equivale ao observado na análise geral do número de casos na Região de Saúde do Araguaia.

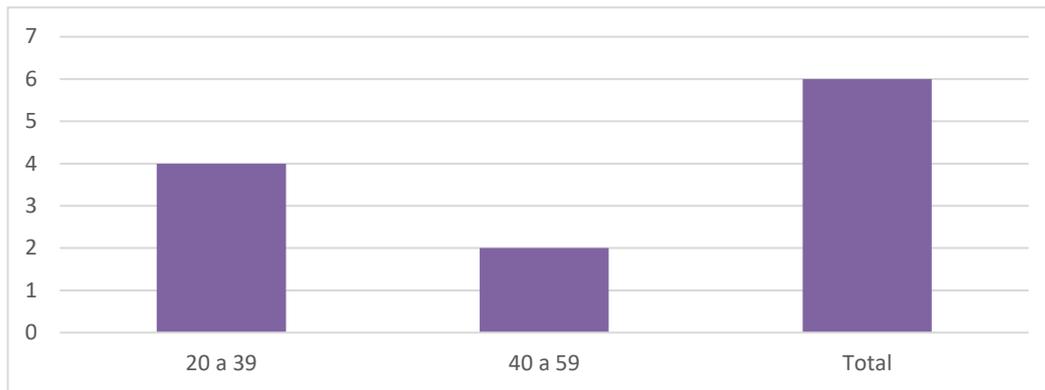


Figura 6. Faixa etária de gestantes com Hepatite B por transmissão sexual em Redenção no período de 2010 a 2020.

Em relação à forma clínica da Hepatite B em gestantes por transmissão sexual nesta Região de Saúde, houve maior quantidade de notificações da forma crônica da doença, representando 55,5% (n = 35) dos casos, seguida pela forma aguda, com 39,5% (n = 25) dos casos (Figura 7). As classificações do tipo “ignorado/branco” e “inconclusivo” representaram apenas 5% (n = 3) dos casos notificados.

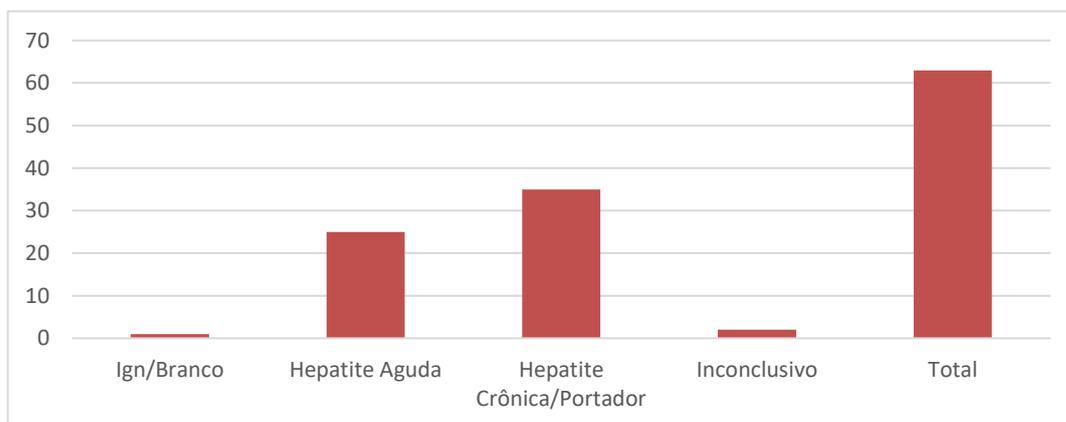


Figura 7. Forma clínica de Hepatite B em gestantes por transmissão sexual na Região de Saúde do Araguaia de 2010 a 2020.

Sífilis

Entre o período analisado, foram notificados 6.324 casos de Sífilis no estado do Pará, conforme demonstrado na figura 8. Destes, a Região de Saúde mais acometida foi a Carajás, com 24% (n = 1528) dos casos, seguida pelas regiões Metropolitana I, com 18%

(n = 1155) e Baixo Amazonas, com 10% (n = 647). A Região Araguaia ocupa o sétimo lugar na quantidade de notificações, com 5,5% (n = 353) dos casos notificados.

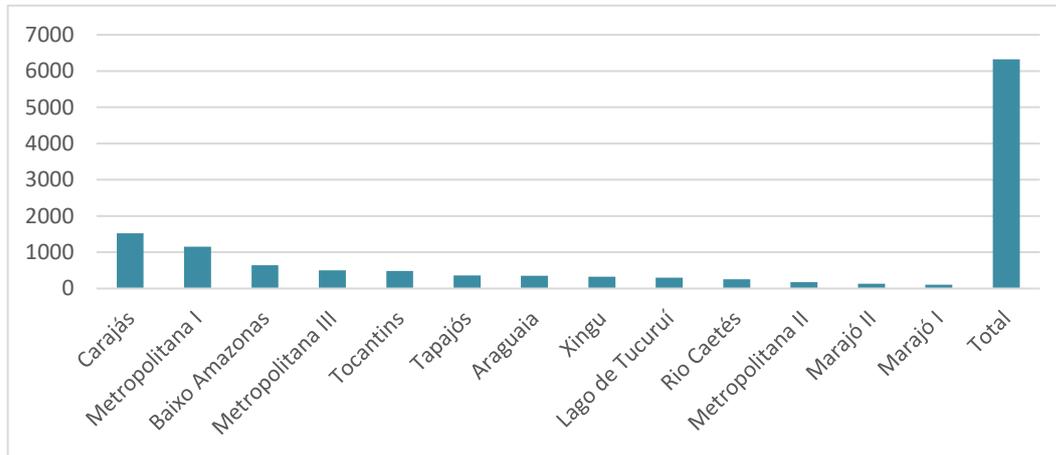


Figura 8. Número de casos de Sífilis em gestantes notificados no Pará por Região de Saúde no período de 2010 a 2020.

Entre as cidades que compõem a Região de Saúde do Araguaia, o município de Redenção apresentou o maior número de casos de Sífilis em gestantes, com 19% (n = 62) dos casos notificados (Figura 9), seguido por São Félix do Xingu, com 19% (n = 60), Santana do Araguaia, com 18% (n = 58) e Xinguará, com 14% (n = 45). Os demais municípios apresentaram, juntos, 37% (n = 118) dos casos.

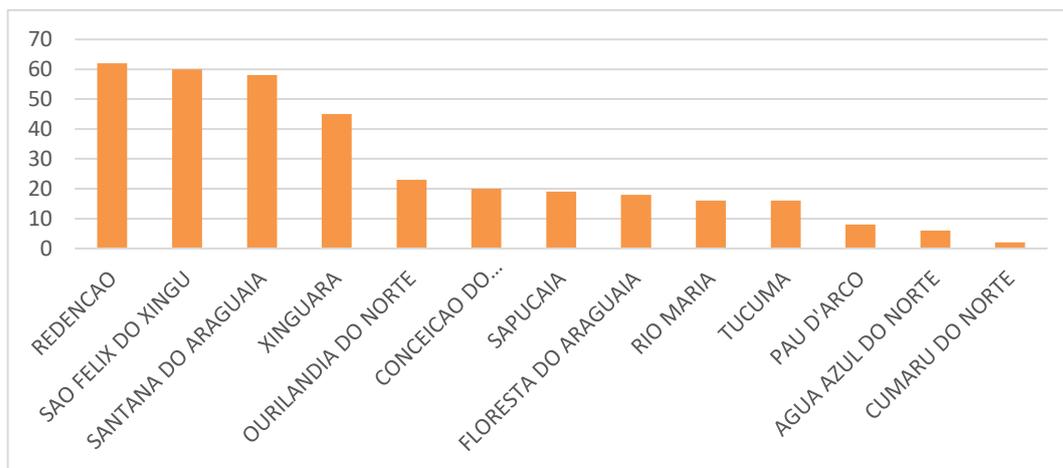


Figura 9. Número de casos de Sífilis em gestantes notificados na Região de Saúde do Araguaia por município no período de 2010 a 2020.

Em relação à faixa etária mais acometida na Região de Saúde do Araguaia, tem-se o período entre 20 e 39 anos, que representou 61% (n = 215) dos casos notificados nas gestantes, seguido pelas faixas etárias entre 15 e 19 anos, com 36% (n = 128), 10 a 14 anos, com 1,5% (n = 6) e 40 a 59 anos, com 1,5% (n = 4) (Figura 10).

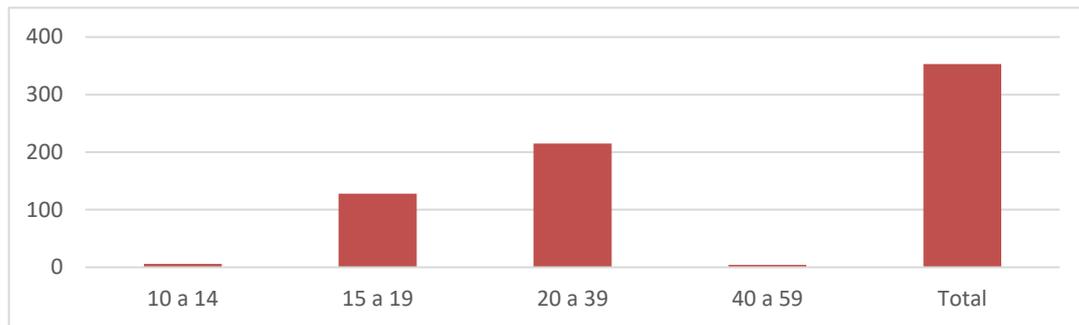


Figura 10. Faixa etária de gestantes com Sífilis por transmissão sexual na Região de Saúde do Araguaia de 2010 a 2020.

Quanto à faixa etária mais acometida no município de Redenção, tem-se o período entre 20 e 39 anos, que representou 62% (n = 47) dos casos notificados nas gestantes, seguido pelas faixas etárias entre 15 e 19 anos, com 36% (n = 27), 10 a 14 anos, com 1% (n = 1) e 40 a 59 anos, com 1% (n = 1) (Figura 11), o que se equivale ao observado na análise geral do número de casos na Região de Saúde do Araguaia.

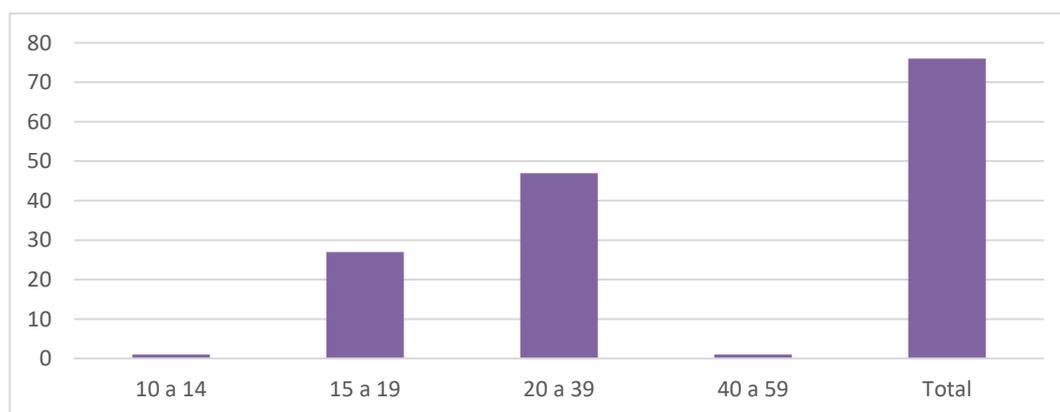


Figura 11. Faixa etária de gestantes com Sífilis por transmissão sexual em Redenção no período de 2010 a 2020.

No que tange a forma clínica da Sífilis em gestantes nesta Região de Saúde, houve maior quantidade de notificações da forma primária da doença, representando 61% (n =

216) dos casos, seguida pelas formas terciária, com 15% (n = 53), secundária, com 10% (n = 36) e latente, com 3% (n = 9) (Figura 12). A classificação do tipo “ignorado/branco” representou apenas 11% (n = 39) dos casos notificados.

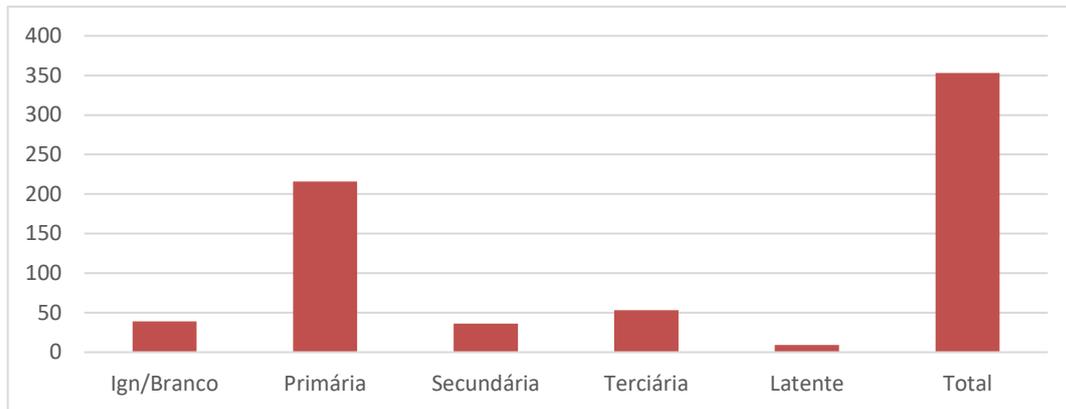


Figura 12. Forma clínica de Sífilis em gestantes na Região de Saúde do Araguaia de 2010 a 2020.

Por fim, em relação a forma clínica da Sífilis em gestantes no município de Redenção, houve maior quantidade de notificações da forma primária da doença, representando 62% (n = 47) dos casos (Figura 13), o que se equivale ao observado na análise geral do número de casos na Região de Saúde do Araguaia. Essa apresentação da doença é seguida pelas formas secundária, com 13% (n = 10), terciária, com 9% (n = 7) e latente, com 3% (n = 2) (Figura 13). A classificação do tipo “ignorado/branco” representou 13% (n = 10) dos casos notificados.

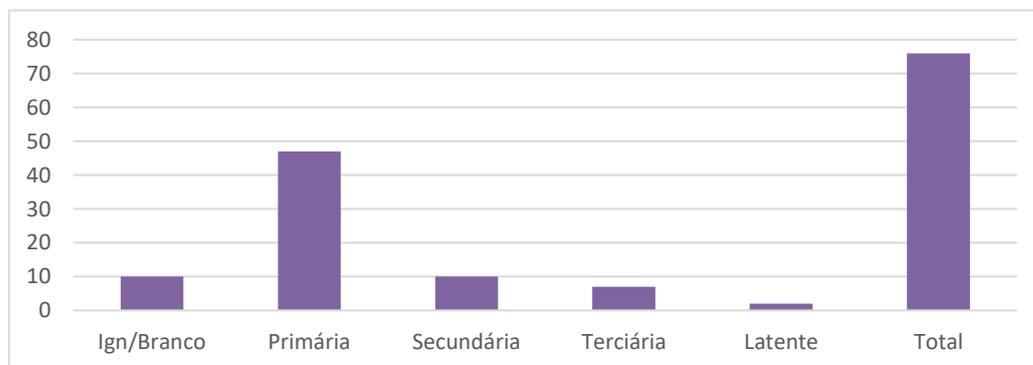


Figura 13. Forma clínica de Sífilis em gestantes em Redenção no período de 2010 a 2020.

4. DISCUSSÃO

Entre 2010 e 2020, houve 2.546 casos de Hepatite B notificados no estado do Pará. Destes, 40% ocorreram em gestantes, com o maior número de casos sendo relatados no 2º trimestre de gravidez. Dentro da Região de Saúde do Araguaia, que registrou 12.5% das gestantes com Hepatite B, as notificações foram semelhantes ao estado, com o 2º trimestre liderando os casos.

O município de Redenção teve o maior número de casos, a maioria também no 2º trimestre. Este panorama foi diferente do encontrado em um estudo realizado em Rio Branco, no Acre, no qual o trimestre da gestação em que houve mais notificações para Hepatite B foi o 3º trimestre (n = 103; 43,1%). Esse resultado é motivo de preocupação, especialmente considerando que idealmente a maioria das mulheres deveria fazer seus exames laboratoriais e receber os resultados logo no 1º trimestre da gravidez¹².

O diagnóstico precoce e o tratamento atempado da Hepatite B, assim como de outras enfermidades presentes na gestação, podem ter um impacto positivo na saúde da gestante e do recém-nascido (RN). Portanto, é crucial assegurar a prestação de cuidados pré-natais de alta qualidade. Embora a cobertura de pré-natal tenha aumentado em todo o país, é evidente que a qualidade da atenção ainda precisa ser aprimorada. Algumas das deficiências estão relacionadas a grupos socioeconômicos menos privilegiados, que enfrentam obstáculos de acesso, atrasos no início do acompanhamento, menor frequência de consultas e a realização incompleta de procedimentos¹³.

Na transmissão sexual, foi observado que as gestantes mais acometidas de acordo com a faixa etária foram aquelas entre 20 e 39 anos, com a forma crônica da doença sendo mais comum (55.5%) do que a forma aguda (39.5%). É importante ressaltar que mulheres grávidas portadoras de hepatite crônica que passam por procedimentos invasivos durante o pré-natal apresentam um risco relativamente baixo de transmitir a infecção para o feto. Em contrapartida, a hospitalização é fundamental para casos de hepatite aguda durante a gestação, especialmente quando há indícios de encefalopatia aguda, coagulopatia ou séria debilidade devido à desnutrição. Em situações como essas, pode ser necessário realizar transfusões sanguíneas, incluindo a reposição de fatores de coagulação, como plasma fresco e crioprecipitados¹⁴.

No mesmo período, foram notificados 6.324 casos de Sífilis no estado do Pará, com a Região de Saúde de Carajás liderando em número de casos (24%). A Região Araguaia

teve uma porcentagem relativamente baixa de notificações (5.5%). Em um estudo realizado na Região de Saúde Metropolitana I, do estado do Pará, a faixa etária das gestantes mais acometidas por sífilis foi entre 20 e 29 anos, dados que estão consoantes com os resultados desta pesquisa, uma vez que a faixa etária mais afetada na Região de Saúde do Araguaia e no município de Redenção foi entre 20 e 39 anos, representando 61% e 62% dos casos, respectivamente¹⁵.

Neste estudo, a forma primária da doença foi a mais comum (61%), seguida pelas formas terciária (15%) e secundária (10%) na Região de Saúde do Araguaia, e pelas formas secundária e terciária no município de Redenção. Da mesma maneira, em um estudo realizado em Caxias, Maranhão, também houve maior prevalência para a sífilis primária (71,1%; n = 106). A sífilis primária também se destacou na análise epidemiológica da sífilis gestacional no Brasil. No entanto, os autores acreditam que a predominância dessa fase clínica nas notificações pode estar ligada à falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde em relação à infecção, o que pode ter levado a preenchimentos incorretos. Segundo a fisiopatologia da doença, a fase latente é mais prevalente, tornando a sífilis raramente diagnosticada na fase primária^{16,17}.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados apresentados, é evidente que a Hepatite B e a Sífilis continuam a representar desafios significativos no âmbito da saúde materna e gestacional no estado do Pará, sobretudo, na Região de Saúde Araguaia. A detecção precoce, o diagnóstico preciso e a prestação de cuidados de qualidade durante a gravidez são essenciais para reduzir o risco de transmissão dessas infecções para os fetos e garantir a saúde das gestantes. Além disso, a necessidade de melhorias na qualidade do pré-natal, especialmente para grupos socioeconômicos menos favorecidos, é um ponto crítico a ser abordado, visando à prevenção e ao controle eficaz dessas doenças. Educação, conscientização e intervenções oportunas são instrumentos vitais para enfrentar esses desafios de saúde pública e garantir uma gravidez mais segura e saudável.

Esses dados destacam a importância de aprimorar a formação e a conscientização dos profissionais de saúde para identificar e gerenciar adequadamente a Hepatite B e a Sífilis em gestantes. Além disso, a disponibilidade de recursos e serviços de saúde que facilitem o acesso a cuidados pré-natais de qualidade é fundamental para prevenir a

transmissão dessas infecções. A promoção de campanhas de educação e ações preventivas direcionadas a grupos de maior risco também desempenham um papel crucial na redução da prevalência dessas doenças durante a gravidez.

Para pesquisas futuras sobre esse tema, é essencial explorar estratégias inovadoras para aprimorar a detecção precoce, o rastreamento e o tratamento da Hepatite B e da Sífilis em gestantes. Estudos que investigam a eficácia de programas educacionais direcionados tanto a profissionais de saúde quanto a gestantes, com ênfase na conscientização e no conhecimento sobre essas infecções, podem fornecer *insights* valiosos. Além disso, a análise das disparidades socioeconômicas na qualidade do pré-natal e seu impacto na prevalência dessas infecções é um tópico de pesquisa promissor. Por fim, estudos longitudinais para avaliar o impacto a longo prazo das intervenções de prevenção e tratamento dessas infecções durante a gestação na saúde das mães e dos recém-nascidos podem fornecer informações valiosas para aprimorar as políticas de saúde pública e práticas clínicas.

REFERÊNCIAS

1. Alves TV, Bezerra MMM. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional / Main Physiological and Psychological changes during the management period. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA [Internet]. 2020 Feb 28;14(49):114–26. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2324/3608>
2. Silva EMS da, Cardoso SS, Leite I da S. STIs: its main complications during pregnancy . RSD [Internet]. 2021Dec.15 [cited 2024Jan.31];10(16):e433101624293. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24293>
3. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiané SG, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. Vellakkal S, editor. PLOS ONE. 2019 Feb 27;14(2):e0211720.
4. Araújo IV, Oliveira LF, Castro Dragalzew DC de, Barbosa MM, de Carvalho KCN. Análise do perfil epidemiológico de gestantes com infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão sistemática / Analysis of the epidemiological profile of pregnant women with sexually transmitted infections: a systematic review. Braz. J. Develop. [Internet]. 2020 Nov. 2 [cited 2024 Jan. 29];6(10):84102-20. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/19215>

5. Silva Oliveira R da. Hepatite B: um estudo revisão de literatura. Revista Remecs [Internet]. 30º de dezembro de 2021 [citado 29º de janeiro de 2024];6(11):30-8. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/73>.
6. Figueiredo IR, Azevedo ARS, Carvalho LAD, Lawall ARN, Vaz MA, Silva FR, Alves BEL, Rocha FSC, Rocha CHR. Hepatite B congênita: uma revisão. Revista de Medicina e Saúde de Brasília. 2016 Sep 04:322-332..
7. Silva TGQ da, Nakasse TSL, Corrêa MCB, Moretto IM, Geraldo ALY, Ramos O de O, Rocha BA da. Atualização em hepatite b: revisão bibliográfica / Update on hepatitis b: a bibliographic review. Braz. J. Develop. [Internet]. 2020 Dec. 15 [cited 2024 Jan. 29];6(12):97930-46. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21572>.
8. Araújo Eliete da Cunha, Soares Manoel do Carmo Pereira, Cardoso Vitória Carvalho, Silveira Daniela Maria Raulino da. Hepatite B aguda em gestante - relato de caso. Rev. Para. Med. [Internet]. 2006 Set [citado 2024 Jan 29] ; 20(3): 55-58. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000300011&lng=pt.
9. Saes M de O, Duro SMS, Gonçalves C de S, Tomasi E, Facchini LA. Assessment of the appropriate management of syphilis patients in primary health care in different regions of Brazil from 2012 to 2018. Cad Saúde Pública [Internet]. 2022;38(5):EN231921. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN231921>
10. Pan American Health Organization. Epidemiological Review of Syphilis in the Americas, December 2021. Revista de Medicina e Saúde de Brasília. 2022, 1-38..
11. Syphilis - WHO [Internet]. [place unknown]: Organização Mundial de Saúde (OMS); 2023 May 31. Syphilis - WHO; [cited 2023 Oct 25]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/syphilis#:~:text=Key%20facts>
12. Sanson MCG, Feitoza HAC, Saraceni V, Koifman RJ, Bessa AR da S. Prevalence and epidemiological profile of Hepatitis B in pregnant women: a population study in a Brazilian Western Amazon city from 2007 to 2015. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2018Oct;18(4):711–21. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400003>
13. Viellas E.F., et al. Prenatal Care; Maternal and Child Health; Maternal-Child Health Services. Cad. Saúde Pública. 2014 :vol. 30
14. Piazza, M. et al. Hepatites virais e gestação Ginecologia e obstetrícia. Diagn Tratamento, 2010: v. 15, n. 1, p. 12–20.
15. Passos AT dos, Damasceno CA, Corvelo TCO. Epidemiological profile of syphilis in pregnant women and congenital: historical series from 2011 to 2020 in the Metropolitan Health Region I, state of Pará, Brazil. RSD [Internet]. 2022Sep.12 [cited

2024Jan.29];11(12):e225111234398.

Available

from:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34398>

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. 2017 :1-44.

17. Conceição HN da, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. Saúde debate [Internet]. 2019Oct;43(123):1145–58. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313>.