

SÍFILIS CONGÊNITA NO PARANÁ (2019-2024): UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DE ACESSO AO CUIDADO

CONGENITAL SYPHILIS IN PARANÁ (2019-2024): AN EPIDEMIOLOGICAL AND HEALTHCARE ACCESS ANALYSIS

SÍFILIS CONGÉNITA EN PARANÁ (2019-2024): UN ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y DE ACCESO A LA ATENCIÓN

Luna de Cassia Bonomo¹
José Rafael Govatiski²
Elenara Brida Ribeiro de Assis³
Assia Jihad Jomaa⁴
Carollina Dall'Asta Miotto Salvi⁵
Rubens Griep⁶

RESUMO: Este estudo analisou a evolução epidemiológica da sífilis congênita no Paraná entre 2019 e 2024, com foco nos desafios do acesso ao cuidado e na efetividade das políticas públicas de prevenção. A pesquisa, de caráter descritivo e retrospectivo, utilizou dados secundários do DATASUS, SINAN e SINASC para avaliar a incidência da doença, o perfil das gestantes e recém-nascidos afetados, além das disparidades regionais na notificação e tratamento. Os resultados evidenciaram um aumento expressivo dos casos em determinados períodos, especialmente em populações vulneráveis, como mulheres jovens e de baixa escolaridade, além da baixa adesão ao tratamento pelos parceiros sexuais. Apesar dos avanços na testagem e no controle da transmissão vertical, persistem desafios na cobertura do pré-natal e na implementação de estratégias mais eficazes de rastreamento e tratamento. O estudo reforça a necessidade de aprimorar políticas de saúde materno-infantil, ampliar a capacitação profissional e fortalecer a vigilância epidemiológica para garantir a redução sustentável dos casos de sífilis congênita no estado.

Palavras-chave: Sífilis congênita. Epidemiologia. Transmissão Vertical. saúde pública. Sífilis Congênita no Paraná.

¹Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG), Cascavel (PR).

²Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG), Cascavel (PR).

³Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG), Cascavel (PR).

⁴Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG), Cascavel (PR).

⁵Médica Ginecologista e Obstetra graduada em Medicina pela Universidade Federal do Mato Grosso, residência em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

⁶Enfermeiro graduado pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Mestre em Mídia e Conhecimento pela Universidade Federal de Santa Catarina e Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina, Professor do Centro Universitário FAG.

ABSTRACT: This study analyzed the epidemiological evolution of congenital syphilis in Paraná between 2019 and 2024, focusing on the challenges of healthcare access and the effectiveness of public prevention policies. This descriptive and retrospective research used secondary data from DATASUS, SINAN, and SINASC to assess the disease's incidence, the profile of affected pregnant women and newborns, and regional disparities in reporting and treatment. The results revealed a significant increase in cases during certain periods, especially among vulnerable populations, such as young women with low educational attainment, and a low adherence to treatment by sexual partners. Despite advancements in testing and the control of vertical transmission, challenges remain regarding prenatal care coverage and the implementation of more effective screening and treatment strategies. The study highlights the need to improve maternal and child health policies, expand professional training, and strengthen epidemiological surveillance to ensure a sustainable reduction in congenital syphilis cases in the state.

Keywords: Congenital syphilis. Epidemiology. Vertical transmission. Public health. Congenital Syphilis in Paraná.

RESUMEN: Este estudio analizó la evolución epidemiológica de la sífilis congénita en Paraná entre 2019 y 2024, centrándose en los desafíos del acceso a la atención y en la efectividad de las políticas públicas de prevención. La investigación, de carácter descriptivo y retrospectivo, utilizó datos secundarios de DATASUS, SINAN y SINASC para evaluar la incidencia de la enfermedad, el perfil de las gestantes y recién nacidos afectados, además de las disparidades regionales en la notificación y el tratamiento. Los resultados evidenciaron un aumento significativo de los casos en determinados períodos, especialmente en poblaciones vulnerables, como mujeres jóvenes y con bajo nivel educativo, además de la baja adhesión al tratamiento por parte de las parejas sexuales. A pesar de los avances en la realización de pruebas y en el control de la transmisión vertical, persisten desafíos en la cobertura del prenatal y en la implementación de estrategias más eficaces de detección y tratamiento. El estudio refuerza la necesidad de mejorar las políticas de salud materno-infantil, ampliar la capacitación profesional y fortalecer la vigilancia epidemiológica para garantizar una reducción sostenible de los casos de sífilis congénita en el estado.

1966

Palabras clave: Sífilis congénita. Epidemiología. Transmisión Vertical. salud pública. Sífilis Congénita en Paraná.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil, refletindo desafios estruturais no rastreamento, diagnóstico e tratamento da infecção durante a gestação. A transmissão vertical do *Treponema pallidum* pode resultar em complicações

graves para o recém-nascido, incluindo prematuridade, natimortalidade e manifestações clínicas tardias, como comprometimento neurológico e malformações congênitas. Estudos recentes demonstram que a incidência da sífilis congênita tem aumentado, impulsionada por múltiplos fatores, como dificuldades no acesso ao pré-natal, baixa adesão ao tratamento e subnotificação de casos (HU et al., 2022). Além disso, a identificação de padrões espaço-temporais da doença no Brasil sugere a existência de clusters de alto risco em determinadas regiões, onde a vulnerabilidade social e as desigualdades no acesso à assistência em saúde contribuem significativamente para a perpetuação da transmissão vertical (SILVA et al., 2021). No Paraná, a evolução epidemiológica da sífilis congênita segue uma tendência de crescimento semelhante à observada no cenário nacional, demandando aprimoramento das políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil e o fortalecimento da vigilância epidemiológica para conter o avanço da doença.

A persistência da sífilis congênita está diretamente relacionada a falhas no controle da sífilis materna, uma vez que a detecção e o tratamento precoce da infecção durante a gravidez são medidas essenciais para prevenir a transmissão vertical. Nesse contexto, a cobertura inadequada do pré-natal e a ineficácia no rastreamento da sífilis em gestantes permanecem como desafios significativos, especialmente em populações socioeconomicamente desfavorecidas. Dados indicam que, apesar dos avanços no acesso ao diagnóstico rápido e à disponibilização de penicilina benzatina como tratamento de primeira linha, há barreiras operacionais e estruturais que comprometem a efetividade dessas estratégias (GONZÁLEZ et al., 2023). Além disso, a ausência de tratamento adequado dos parceiros sexuais das gestantes infectadas contribui para a reinfecção materna e, consequentemente, para a manutenção da transmissão da sífilis congênita (FERNANDES et al., 2020). No Paraná, a implementação de medidas para a eliminação da transmissão vertical, incluindo a ampliação da testagem durante o pré-natal e o reforço da capacitação de profissionais de saúde, tem sido reconhecida como um avanço relevante; contudo, lacunas ainda persistem, principalmente no que se refere à adesão ao tratamento e à integralidade do cuidado oferecido às gestantes e seus recém-nascidos.

A pandemia de COVID-19 representou um obstáculo adicional para o controle da sífilis congênita, uma vez que a sobrecarga nos serviços de saúde e as restrições no acesso ao atendimento pré-natal resultaram em um aumento da subnotificação e na interrupção do tratamento de muitas gestantes infectadas. Pesquisas apontam que, durante o período pandêmico, houve uma redução significativa na realização de testes para sífilis em gestantes,

levando a diagnósticos tardios e ao aumento do risco de transmissão vertical (MARTÍNEZ et al., 2021). No Paraná, esse impacto foi evidente, com oscilações nas taxas de incidência da sífilis gestacional e congênita, sugerindo a necessidade de um esforço contínuo para recuperar a vigilância epidemiológica e reforçar a atenção pré-natal (SOUZA et al., 2022). Diante desse cenário, torna-se essencial a implementação de estratégias intersetoriais que integrem ações de educação em saúde, testagem ampliada e acompanhamento adequado das gestantes e seus parceiros, garantindo que o tratamento seja efetivo e que a transmissão vertical da sífilis seja efetivamente controlada. O fortalecimento da atenção primária e a adoção de protocolos rigorosos para o rastreamento e o manejo da sífilis materna são medidas fundamentais para consolidar os avanços já alcançados e reduzir a carga da doença na população paranaense.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sífilis congênita representa um desafio significativo para a saúde pública, especialmente no estado do Paraná, onde os casos da doença continuam impactando a população materno-infantil. A transmissão vertical do *Treponema pallidum* durante a gestação pode resultar em desfechos adversos como natimortalidade, prematuridade, malformações congênitas e sequelas neurológicas graves (SOUZA et al., 2024). Nesse contexto, compreender a evolução epidemiológica da doença e os desafios no acesso ao cuidado é fundamental para a formulação de políticas de saúde mais eficazes.

1968

EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO PARANÁ

Os dados epidemiológicos apontam um crescimento expressivo da sífilis gestacional e congênita no Paraná nos últimos anos. Entre 2007 e 2021, a taxa de detecção da sífilis gestacional subiu de 3,3 para 17,9 casos por 1.000 nascidos vivos, enquanto a sífilis congênita aumentou de 1,8 para 10,8 casos no mesmo período (SOUZA et al., 2024). Esse crescimento pode ser atribuído a diversos fatores, como falhas na prevenção, diagnóstico tardio e tratamento inadequado das gestantes e seus parceiros (SANTOS et al., 2023). Além disso, há uma evidente desigualdade regional na distribuição dos casos, sendo mais prevalentes em regiões metropolitanas e em municípios como Paranaguá e Pato Branco (SANTOS et al., 2023).

A pandemia de COVID-19 também exerceu impacto significativo sobre a vigilância epidemiológica da doença. A redução do acesso ao pré-natal e à testagem levou à subnotificação de casos e ao aumento da transmissão vertical da sífilis, comprometendo os avanços obtidos

nos últimos anos (SANTOS et al., 2023). A falta de continuidade nos serviços de saúde durante a pandemia agravou ainda mais a situação, impedindo a identificação precoce da doença e o tratamento oportuno das gestantes infectadas. Isso reforça a necessidade de estratégias de monitoramento mais eficazes para evitar o retrocesso nos avanços conquistados no controle da sífilis congênita.

Outro fator relevante para a disseminação da doença é a deficiência na integração entre os serviços de atenção básica e especializada. A baixa adesão ao pré-natal de qualidade e a falta de encaminhamento adequado comprometem o rastreamento eficaz das gestantes com sífilis (MONTEIRO; EVANGELISTA, 2023). Dessa forma, é essencial que haja uma ampliação da cobertura da atenção primária à saúde, garantindo que todas as gestantes sejam testadas e tratadas precocemente. A implantação de protocolos mais rigorosos de triagem e acompanhamento pode contribuir para a redução dos casos de transmissão vertical da sífilis.

BARREIRAS NO ACESSO AO CUIDADO E TRATAMENTO

A sífilis congênita é uma doença evitável, desde que haja rastreamento adequado e tratamento oportuno das gestantes e de seus parceiros sexuais. No entanto, barreiras no acesso aos serviços de saúde comprometem a eficácia dessas ações. Muitas gestantes não recebem o tratamento adequado por dificuldades logísticas, falta de informação ou estigma associado à doença (SANTOS et al., 2023). Além disso, um dos principais desafios é a não adesão ao tratamento por parte dos parceiros, o que pode levar à reinfeção materna e comprometer a eficiência das estratégias de prevenção.

A desigualdade socioeconômica também impacta diretamente o acesso ao tratamento. Mulheres com menor nível de escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis enfrentam dificuldades no deslocamento até unidades de saúde e na obtenção de informações sobre a doença e o tratamento adequado (GOVATISKI et al., 2024). Esses fatores contribuem para a persistência da sífilis congênita e demonstram a necessidade de intervenções mais equitativas para garantir o acesso universal ao atendimento.

Os serviços de saúde também precisam estar preparados para lidar com essa demanda. A falta de capacitação dos profissionais de saúde em relação à abordagem da sífilis congênita e a deficiência na integração entre os diferentes níveis de atenção dificultam a detecção precoce da doença (MONTEIRO; EVANGELISTA, 2023). Para superar esses desafios, é fundamental

investir em educação continuada para os profissionais de saúde e na melhoria da comunicação entre os serviços de pré-natal, diagnóstico e tratamento.

AVANÇOS E DESAFIOS NAS POLÍTICAS DE SAÚDE

O Paraná tem implementado estratégias para reduzir a transmissão vertical da sífilis, incluindo a ampliação do acesso à testagem rápida, a oferta de tratamento imediato e o fortalecimento das ações de educação em saúde. Além disso, programas estaduais têm priorizado a qualificação dos serviços de atenção primária, garantindo que profissionais de saúde estejam aptos a identificar precocemente os casos e intervir de maneira eficaz (BRASIL, 2023). Essas medidas foram fundamentais para que o estado fosse reconhecido, em 2023, como um dos quatro primeiros do país a eliminar a transmissão vertical da sífilis (BRASIL, 2023).

Apesar dos avanços, desafios persistem, como a necessidade de garantir o tratamento adequado a todas as gestantes e seus parceiros, bem como a ampliação da cobertura de testagem em populações vulneráveis. A implementação de campanhas educativas e de conscientização sobre a importância do pré-natal e do tratamento precoce pode contribuir significativamente para a redução da incidência da doença (SANTOS et al., 2023). Além disso, é essencial fortalecer a vigilância epidemiológica, garantindo um monitoramento contínuo e eficiente dos casos para evitar retrocessos.

1970

Por fim, a melhoria da assistência materno-infantil deve estar aliada a políticas públicas que integrem os diferentes níveis de atenção à saúde. A expansão da testagem em unidades básicas, o acompanhamento das gestantes diagnosticadas e o incentivo ao tratamento dos parceiros são medidas fundamentais para garantir a erradicação da sífilis congênita. A continuidade dos esforços na implementação de estratégias eficazes poderá consolidar os avanços alcançados e proporcionar um impacto positivo na saúde da população paranaense.

MÉTODOS

O presente estudo tem caráter descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários extraídos de sistemas oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o DATASUS, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). A amostra compreende todos os casos notificados de sífilis congênita no Paraná no período de 2019 a 2024, analisando variáveis como faixa etária materna, escolaridade, realização de pré-natal, estágio do diagnóstico, tratamento do parceiro e desfechos

neonatais. Além disso, foi realizada uma análise geoespacial para identificar a distribuição dos casos por macrorregiões do estado.

Os dados foram coletados diretamente do DATASUS, aplicando os filtros de “Ano de Notificação” e “Município”, além das variáveis “Faixa Etária Materna”, “Escolaridade”, “Momento do Diagnóstico”, “Tratamento do Parceiro”, “Idade Gestacional” e “Evolução do Recém-Nascido”. Para a análise dos dados, foram empregadas técnicas estatísticas descritivas, incluindo cálculo de frequências absolutas e relativas, além da análise temporal para identificar tendências na incidência da sífilis congênita ao longo dos anos. Todas as análises foram realizadas utilizando a plataforma Microsoft Excel.

O estudo respeitou as normas éticas para o uso de dados secundários de acesso público, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, dispensando aprovação ética adicional. As principais limitações incluem possíveis falhas na notificação dos casos, registros incompletos e alterações nos critérios de vigilância epidemiológica, que podem afetar a comparabilidade dos dados ao longo dos anos. Além disso, a pandemia de COVID-19 pode ter impactado o acesso ao pré-natal e à testagem, influenciando a detecção de casos em determinados períodos.

ANÁLISES E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

1971

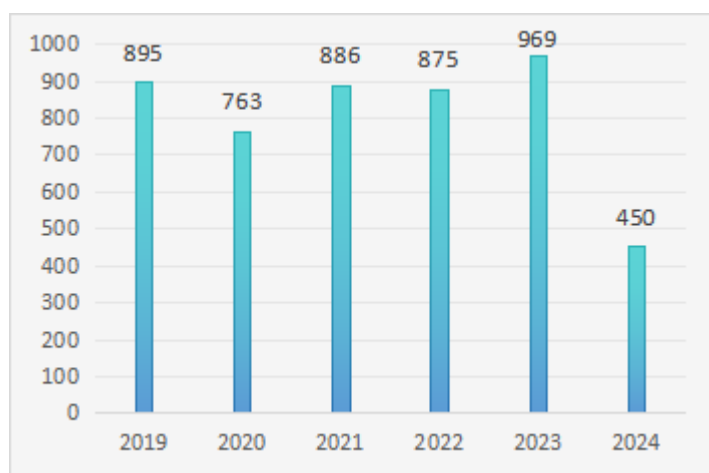
A sífilis congênita representa um desafio persistente para a saúde pública no Paraná, refletindo lacunas no rastreamento, tratamento e controle da transmissão vertical. A análise dos dados epidemiológicos entre 2019 e 2024 permite compreender a dinâmica da doença, evidenciar desigualdades regionais e populacionais, além de identificar possíveis fragilidades nos serviços de atenção pré-natal. A investigação abrange aspectos como a distribuição geográfica dos casos, o perfil socioeconômico das mães, a adesão ao tratamento e os desfechos neonatais, permitindo uma avaliação crítica das estratégias adotadas e das barreiras que ainda dificultam a eliminação da sífilis congênita no estado.

EPIDEMIOLOGIA E PADRÃO GEOGRÁFICO

A sífilis congênita continua sendo um grave problema de saúde pública no Paraná, com 4.838 casos confirmados entre 2019 e 2024. A evolução temporal desses casos revela oscilações preocupantes. Em 2019, houve 895 casos confirmados, seguidos por uma redução em 2020 (763 casos), possivelmente refletindo dificuldades na notificação durante a pandemia de COVID-

19. No entanto, a tendência ascendente retomou em 2021 (886 casos), 2022 (875 casos) e atingiu o pico em 2023, com 969 casos (20,0% do total). A redução drástica em 2024 (450 casos) pode estar associada à subnotificação de dados ainda não consolidados ou a uma melhoria no controle da transmissão vertical. Contudo, a análise detalhada da progressão dos casos indica que as estratégias de prevenção e tratamento ainda não foram suficientes para conter a disseminação da doença de forma consistente.

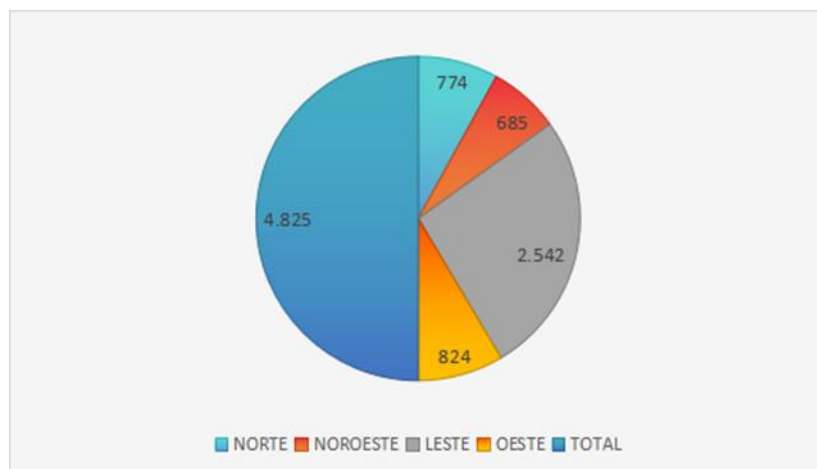
Gráfico 1: Casos de sífilis congênita notificados de 2019 a 2024.



Fonte: BONOMO LC, et al, 2025; Dados extraídos do Datasus.

A distribuição geográfica evidencia disparidades significativas entre as macrorregiões do estado. A Macrorregional Leste concentrou a maioria dos casos (2.542; 52,7%), superando em muito as demais regiões: Oeste (824; 17,1%), Norte (774; 16,0%) e Noroeste (685; 14,2%). Essa concentração na região Leste pode estar relacionada à maior densidade populacional e, possivelmente, a melhores mecanismos de notificação. No entanto, também pode sugerir desigualdades no acesso ao pré-natal e ao tratamento adequado, visto que regiões menos desenvolvidas podem ter menor cobertura de diagnóstico e assistência médica, levando a subnotificação.

Gráfico 2: Casos de sífilis por macrorregião de saúde de 2019 a 2024.



Fonte: BONOMO LC, et al, 2025; Dados extraídos do Datasus.

Apesar das flutuações nos números de casos ao longo dos anos, a sífilis congênita no Paraná destaca a importância de políticas públicas mais eficazes e integradas, que envolvam a capacitação de profissionais de saúde, a conscientização da população e o fortalecimento da rede de serviços de saúde. Somente com um esforço conjunto será possível reduzir a incidência da doença e garantir uma gestação segura para todas as mulheres, minimizando os impactos para as crianças afetadas.

1973

PERFIL MATERNO E BARREIRAS AO CONTROLE DA SÍFILIS

O perfil materno das gestantes com sífilis congênita reflete um padrão característico de vulnerabilidade. A faixa etária predominante foi de 20 a 24 anos (1.663 casos; 34,4%), seguida de 25 a 29 anos (1.159 casos; 24,0%) e 15 a 19 anos (823 casos; 17,0%). O fato de quase um quinto das mães afetadas serem adolescentes indica que campanhas educativas e ações de planejamento reprodutivo podem não estar sendo eficazes nesse grupo etário. Quando analisamos a escolaridade, a predominância de mães com ensino fundamental incompleto ou completo (45,1% dos casos) reforça a relação entre baixa escolaridade e maior vulnerabilidade à infecção. Além disso, apenas 3,9% das mães tinham ensino superior completo ou incompleto, o que sugere que níveis educacionais mais elevados estão associados à maior acesso à informação e, possivelmente, a melhores condições socioeconômicas que reduzem o risco de transmissão vertical da sífilis.

Gráfico 3: Faixa etária materna dos casos de sífilis congênita notificados de 2019-2024

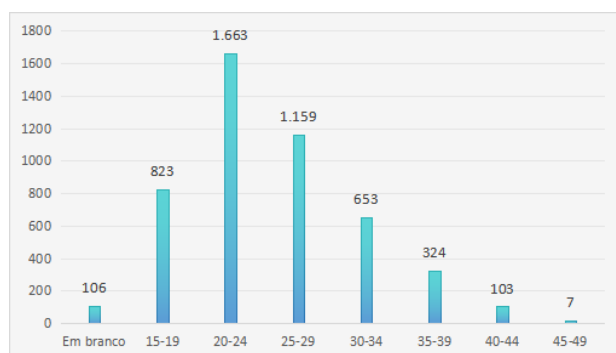
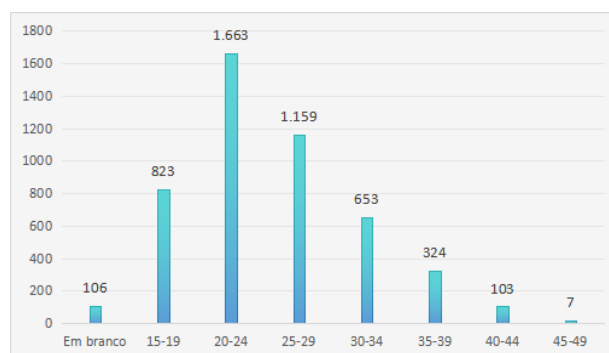


Gráfico 4: Escolaridade materna dos casos de sífilis congênita notificados de 2019-2024



Fonte: BONOMO LC, et al, 2025; Dados extraídos do Datasus.

Outro dado relevante é a realização do pré-natal. Embora 87,0% das mães tenham afirmado ter feito acompanhamento gestacional, a detecção da sífilis materna ocorreu durante o pré-natal em 70,7% dos casos (3.421), enquanto 21,3% (1.029) foram diagnosticadas apenas no momento do parto ou curetagem, e 203 (4,2%) somente após o parto. Esse achado indica que, apesar da alta cobertura do pré-natal, há falhas no rastreamento precoce da infecção ou na adesão ao tratamento. A taxa de não realização do pré-natal foi de 10,8% (525 casos), demonstrando que a ausência de acompanhamento durante a gravidez ainda é um fator de risco relevante para a transmissão da doença.

O tratamento do parceiro sexual mostrou-se extremamente deficiente, com apenas 19,8% (959 casos) dos parceiros recebendo tratamento adequado. Em contrapartida, 60,3% (2.916 casos) dos parceiros não foram tratados, o que favorece a reinfecção materna e perpetua o ciclo de transmissão da sífilis. O impacto dessa falha na adesão terapêutica é evidente na análise do início do tratamento materno. Em 42,8% dos casos (2.070), não há registro ou a informação está ignorada, o que prejudica a avaliação da efetividade das políticas de prevenção. Entre os anos com registros consistentes, observa-se um aumento progressivo da adesão ao tratamento, com destaque para 2023 (520 casos; 10,7% do total), sugerindo que medidas mais recentes podem estar surtindo efeito.

Gráfico 5: Realização do pré-natal nos casos analisados.

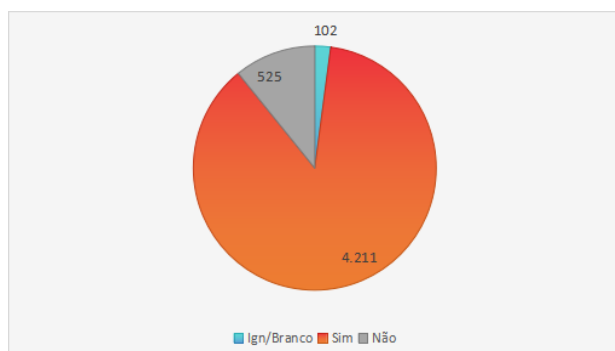
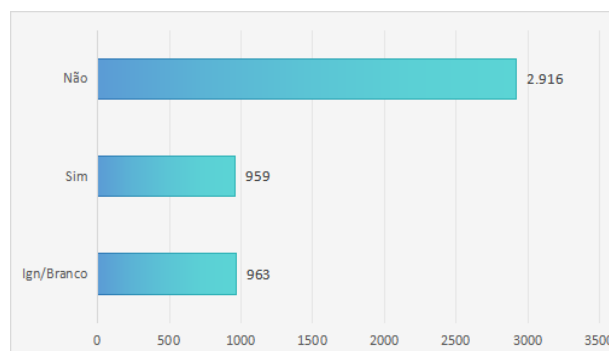


Gráfico 6: Tratamento do parceiro nos casos analisados.



Fonte: BONOMO LC, et al, 2025; Dados extraídos do Datasus.

O perfil das gestantes com sífilis congênita revela falhas importantes nas estratégias de prevenção e tratamento. Apesar da alta cobertura do pré-natal, a detecção tardia da infecção e o baixo tratamento dos parceiros sexuais indicam lacunas no rastreamento e na adesão terapêutica. A alta prevalência entre adolescentes e mulheres com baixa escolaridade sugere que ações educativas e de planejamento reprodutivo precisam ser mais direcionadas e eficazes. Melhorar a qualidade do pré-natal, garantir o tratamento adequado para os parceiros e fortalecer as campanhas educativas são medidas essenciais para interromper o ciclo de transmissão da sífilis e reduzir a incidência da doença.

1975

DESFECHO NEONATAL E DISPARIDADES RACIAIS

A análise do perfil dos recém-nascidos evidencia que 96,4% dos diagnósticos ocorreram até os seis primeiros dias de vida (4.662 casos). Apenas 3,6% dos casos foram identificados após esse período, o que demonstra uma eficiência relativa no rastreamento neonatal. A evolução clínica desses pacientes também fornece insights importantes. Dos 4.465 casos com desfecho registrado, 4.243 (95,0%) sobreviveram, enquanto 70 (1,6%) evoluíram para óbito por sífilis congênita e 46 (1,0%) faleceram por outras causas. Esses dados indicam que, embora a maioria dos neonatos tenha sobrevivido, a sífilis congênita ainda apresenta letalidade significativa quando não diagnosticada e tratada precocemente.

As disparidades raciais também merecem destaque. A maior proporção de mães notificadas era branca (69,9%), seguida por pardas (16,1%) e pretas (2,1%). Embora esses números possam refletir a composição racial do Paraná, é necessário investigar possíveis desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento entre os diferentes grupos étnicos. A

sub-representação de indígenas nos dados (13 casos) pode indicar falhas na notificação ou barreiras no acesso aos serviços de saúde para essa população.

Gráfico 7: Tempo até o diagnóstico dos recém nascidos.

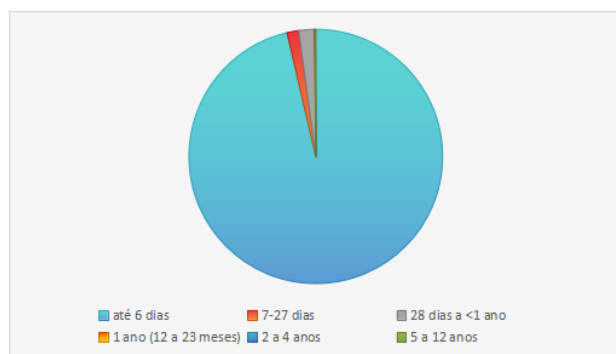
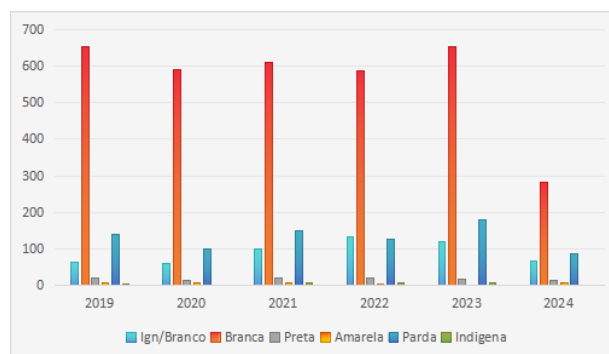


Gráfico 8: Raça materna dos casos analisados.



Fonte: BONOMO LC, et al, 2025; Dados extraídos do Datasus.

Diante desses achados, torna-se evidente que a sífilis congênita no Paraná persiste como um desafio epidemiológico significativo. A alta incidência na população jovem e de menor escolaridade, as falhas na adesão ao tratamento do parceiro e a desigualdade entre as macrorregiões são pontos críticos que exigem uma abordagem integrada. É essencial fortalecer o rastreamento precoce no pré-natal, garantir adesão ao tratamento completo e ampliar estratégias de educação sexual e planejamento reprodutivo. Além disso, políticas específicas para populações mais vulneráveis, como adolescentes, mulheres de baixa escolaridade e comunidades indígenas, podem ser fundamentais para reduzir a transmissão vertical da sífilis e minimizar suas consequências na saúde neonatal.

1976

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da sífilis congênita no Paraná entre 2019 e 2024 revelou que, apesar dos avanços na detecção e no tratamento, a transmissão vertical da doença permanece um desafio significativo para a saúde pública estadual. O crescimento expressivo dos casos em determinados períodos demonstra que as estratégias preventivas, embora eficazes em alguns momentos, ainda não foram suficientes para garantir o controle completo da infecção. As disparidades regionais identificadas sugerem que o acesso ao pré-natal de qualidade, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado varia entre as diferentes macrorregiões do estado, reforçando a necessidade de intervenções direcionadas. Além disso, a pandemia de COVID-19 impactou negativamente a vigilância epidemiológica, comprometendo a

continuidade dos serviços de rastreamento e tratamento da sífilis durante a gestação. Mesmo com esforços governamentais, como a ampliação da testagem e a disponibilização de penicilina benzatina, a subnotificação e a adesão insuficiente ao tratamento por parte das gestantes e seus parceiros ainda representam entraves para a erradicação da doença.

O perfil das mães e recém-nascidos afetados pela sífilis congênita demonstra uma relação direta entre vulnerabilidade social e risco de transmissão vertical. A predominância de casos entre mulheres jovens, de baixa escolaridade e pertencentes a grupos socioeconomicamente desfavorecidos reforça a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e acessíveis. A adesão ao pré-natal, embora alta, não tem sido suficiente para evitar a transmissão materno-fetal, uma vez que muitas gestantes recebem o diagnóstico tardio ou não realizam o tratamento de forma adequada. O fato de a maioria dos parceiros sexuais não ser tratado evidencia uma falha crítica no controle da infecção, permitindo a reinfecção materna e comprometendo os esforços de erradicação da sífilis congênita. Diante desse cenário, é fundamental ampliar as estratégias de educação em saúde e aprimorar os protocolos de atendimento, garantindo que todas as gestantes diagnosticadas sejam efetivamente tratadas e acompanhadas até o parto. A implementação de programas que incentivem a participação dos parceiros no tratamento e a facilitação do acesso a unidades de saúde são medidas essenciais para interromper o ciclo de transmissão da sífilis.

1977

Dessa forma, a erradicação da sífilis congênita no Paraná depende não apenas da manutenção, mas do aprimoramento contínuo das estratégias já implementadas. O fortalecimento da atenção primária à saúde, a capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento pré-natal e a melhoria da comunicação entre os diferentes níveis de atenção são medidas que podem contribuir significativamente para a redução dos casos. Além disso, a intensificação das ações de vigilância epidemiológica e a realização de campanhas educativas voltadas para a população em geral, especialmente para grupos de maior vulnerabilidade, são fundamentais para mitigar os impactos da doença. A experiência recente do estado, ao ser reconhecido por avanços na eliminação da transmissão vertical da sífilis, demonstra que esforços coordenados podem gerar resultados expressivos, mas é essencial garantir que tais avanços sejam sustentáveis e replicáveis em longo prazo. O monitoramento contínuo e a adaptação das políticas de saúde às realidades epidemiológicas emergentes são indispensáveis para que o Paraná possa, de fato, consolidar-se como um estado livre da transmissão vertical da sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Paraná está entre os quatro estados reconhecidos pela eliminação da transmissão vertical de HIV e sífilis. 2023.
2. FERNANDES, M. S. et al. Impact of partner treatment on the prevention of congenital syphilis: a cohort study. *Sexually Transmitted Infections*, v. 96, n. 8, p. 567-573, 2020.
3. GONZÁLEZ, A. et al. Barriers and facilitators to congenital syphilis prevention in pregnant women: a systematic review. *International Journal of STD & AIDS*, v. 34, n. 6, p. 441-451, 2023.
4. GOVATISKI, J. R. et al. Análise epidemiológica da sífilis congênita em Pelotas (RS): fatores sociais, acesso ao pré-natal e implicações para a saúde pública (2019-2023). *Revista I9*, v. 2, n. 2, 2024.
5. HU, W. et al. Congenital syphilis as an indicator of maternal and child health services: a nationwide study. *BMC Public Health*, v. 22, n. 1, p. 1023-1034, 2022.
6. MARTÍNEZ, G. et al. Effects of the COVID-19 pandemic on syphilis screening in pregnant women and congenital syphilis incidence: an ecological study. *The Lancet Global Health*, v. 9, n. 4, p. e423-e431, 2021.
7. MONTEIRO, P. S.; EVANGELISTA, F. F. Sífilis gestacional e congênita no estado do Paraná de 2017 a 2021: estudo transversal. *Saúde e Pesquisa*, v. 16, n. 4, p. e11264, 2023.
8. SANTOS, P.; EVERS, E. C.; AGUIAR, B. F.; ROZIN, L. Sífilis Congênita no Paraná: uma análise de série histórica (2012-2021). *Espaço para a Saúde*, v. 24, 2023.
9. SILVA, R. P. et al. Spatiotemporal analysis of congenital syphilis: clusters and trends in Brazil, 2007-2018. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 30, n. 2, p. e210012, 2021.
10. SOUZA, M. C. et al. Detecção de sífilis gestacional e congênita no Paraná, 2007-2021: estudo de séries temporais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 33, 2024.