

**SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: ANÁLISE DO PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES DA 10ª REGIONAL DE SAÚDE NA
MACRORREGIÃO OESTE DO ESTADO DO PARANÁ ENTRE OS ANOS DE 2018 e
2023**

GESTATIONAL AND CONGENITAL SYPHILIS: ANALYSIS OF THE
EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREGNANT WOMEN IN THE 10TH HEALTH REGION
IN THE WESTERN MACROREGION OF PARANÁ STATE FROM 2018 TO 2023

SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA: ANÁLISIS DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE
LAS GESTANTES DE LA 10ª REGIÓN SANITARIA EN LA MACRORREGIÓN OESTE DEL
ESTADO DE PARANÁ ENTRE LOS AÑOS 2018 Y 2023

Ana Beatriz Tinoco Oldoni¹
Marcelo Rodrigo Caporal²

RESUMO: Este estudo investiga o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita na 10ª Regional de Saúde (RS) de Cascavel, no estado do Paraná, no período de 2018 a 2023, com base em uma comparação com as médias estaduais e nacionais. Apesar das estratégias de prevenção disponíveis, a sífilis continua a acometer gestantes, resultando em casos de sífilis congênita e representando riscos significativos à saúde neonatal. Os dados utilizados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e avaliados conforme a incidência, faixa etária, raça, escolaridade, realização de pré-natal e tratamento do parceiro. Os achados revelaram uma elevada incidência de sífilis gestacional na 10ª Regional de Saúde de Cascavel, o que pode estar relacionado à intensificação das ações de vigilância e à ampliação da capacidade diagnóstica na região. No Brasil, observa-se uma elevada incidência de sífilis congênita, evidenciando fragilidades nas estratégias de prevenção da transmissão vertical. Em contrapartida, o estado do Paraná e a 10ª Regional de Saúde de Cascavel, apresentaram índices inferiores da doença, o que indica práticas de cuidado pré-natal mais eficazes. Conclui-se que a qualidade do acompanhamento pré-natal, aliada à notificação oportuna e ao tratamento de parceiros sexuais, é essencial para a prevenção da sífilis congênita. As disparidades entre as regiões reforçam a necessidade de um sistema de saúde equitativo, com intervenções direcionadas às realidades locais. Nesse contexto, o fortalecimento da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família torna-se fundamental para a redução da morbimortalidade infantil relacionada à sífilis congênita.

2913

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Cuidado Pré-Natal. Vigilância Epidemiológica. Atenção Básica.

¹Acadêmica de Medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

²Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdade Pequeno Príncipe em 2017.

ABSTRACT: This article investigates the epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in the 10th Regional Health District of Cascavel, from 2018 to 2023, comparing it with state and national averages. Syphilis, though preventable, continues to affect pregnant women, resulting in congenital syphilis and health risks for newborns. Data were collected from SINAN and the results indicated a high incidence of gestational syphilis in the 10th Regional Health District of Cascavel, possibly due to improvements in surveillance and expanded diagnostics. In Brazil, the incidence of congenital syphilis was higher, suggesting shortcomings in the prevention of vertical transmission. However, Paraná and 10th Regional Health District of Cascavel showed lower rates of congenital syphilis, pointing to more effective prenatal practices. It is concluded that quality prenatal care, along with partner notification and treatment, are essential in preventing congenital syphilis. The disparity between regions reinforces the need for an equitable healthcare system with targeted interventions. Strengthening Primary Care and Family Health is essential to reduce infant morbidity and mortality associated with congenital syphilis.

Keywords: Congenital Syphilis. Prenatal Care. Epidemiological Surveillance. Primary Care.

RESUMEN: Este artículo analiza el perfil epidemiológico de la sífilis gestacional y congénita en la 10ª Región Sanitaria de Cascavel, entre 2018 y 2023, comparándolo con promedios estatales y nacionales. Aunque prevenible, la sífilis sigue afectando a embarazadas, lo que provoca sífilis congénita y riesgos para la salud neonatal. Los datos se obtuvieron del SINAN. Los resultados mostraron alta incidencia de sífilis gestacional en la región, probablemente por mejoras en la vigilancia y diagnóstico. A nivel nacional, la incidencia de sífilis congénita fue mayor, indicando fallas en la prevención de transmisión vertical. Paraná y 10ª Región Sanitaria de Cascavel, presentaron tasas más bajas de sífilis congénita, sugiriendo prácticas prenatales más eficaces. Se concluye que la atención prenatal de calidad y el tratamiento de pareja son esenciales para prevenir la sífilis congénita. Las disparidades regionales subrayan la necesidad de un sistema de salud equitativo con intervenciones específicas. Fortalecer la Atención Primaria y la Salud de la Familia es fundamental para reducir la morbilidad y mortalidad infantil por sífilis congénita.

2914

Palabras clave: Sífilis congénita. Prenatal. Vigilancia epidemiológica. Cuidados Básicos.

INTRODUÇÃO

As doenças de notificação compulsória representam um desafio constante para a saúde pública no Brasil, e a sífilis se destaca como uma dessas doenças, com taxas elevadas de incidência e transmissão vertical, mesmo sendo uma condição passível de prevenção e manejo relativamente simples (SOARES LG, et al., 2017). Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a sífilis pode ser transmitida da gestante para o feto durante a gravidez, resultando na chamada sífilis congênita, que gera complicações graves, incluindo aborto, morte neonatal e malformações (BRASIL, 2022). A prevenção da sífilis gestacional (SG) e da sífilis congênita (SC), depende diretamente do diagnóstico precoce e do tratamento adequado das gestantes.

Contudo, mesmo com diretrizes claras e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, ainda existem dificuldades na detecção e no manejo eficaz da infecção, o que contribui para a sua persistente alta prevalência (BRASIL, 2022).

A sífilis é uma infecção antiga, conhecida desde o século XV, e se manifesta em quatro estágios (primário, secundário, latente e terciário). Cada estágio apresenta sintomas específicos, sendo a fase primária caracterizada por uma lesão conhecida como “cancro duro,” enquanto a fase terciária pode levar a danos graves em diversos sistemas do corpo, podendo resultar em óbito se não for tratada adequadamente (BRASIL, 2005). O diagnóstico da sífilis envolve uma combinação de exame clínico e testes laboratoriais específicos (treponêmicos e não treponêmicos) que identificam a presença do *Treponema pallidum* em lesões. A detecção precoce, principalmente em serviços de atenção primária, é fundamental para o sucesso do tratamento e o controle da infecção (GASPAR PC, et al., 2020). O tratamento padrão é a penicilina benzatina, eficaz inclusive para gestantes, sem relatos de resistência à bactéria, reforçando sua importância para interromper a cadeia de transmissão e prevenir complicações tanto nas gestantes quanto nos bebês (BRASIL, 2022).

A transmissão vertical da sífilis, que ocorre quando a infecção é passada da gestante para o feto durante a gravidez, pode ser evitada com o tratamento adequado. No entanto, quando essa transmissão acontece, pode resultar em sífilis congênita (SC), uma condição grave que compromete a saúde do recém-nascido, podendo causar desde baixo peso ao nascer até complicações neurológicas e, em casos mais severos, levar ao óbito (SOARES MAS; AQUINO R, 2021.) (CAPARROS EM et al. 2024). A sífilis congênita (SC) pode se manifestar de duas formas: a precoce, caracterizada por sintomas como baixo peso ao nascer e manifestações sistêmicas, e a tardia, associada a complicações mais graves, como alterações ósseas, neurológicas e dentárias (BRASIL, 2007). A prevenção da SC é relativamente simples e envolve testagem obrigatória das gestantes nos primeiros e nos últimos trimestres da gestação, além de tratamento eficiente com penicilina benzatina tanto para as gestantes quanto para seus parceiros sexuais (BRASIL, 2024) (BRASIL 2022).

No Brasil, as taxas de incidência de SG e SC seguem elevadas, apesar da implementação de políticas preventivas. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes ao período de 2020 a 2023, revelam um aumento substancial no número de casos, totalizando 260.045 casos confirmados de sífilis em gestantes e 89.061 de sífilis congênita (FIGUEIREDO, et al., 2020) (BRASIL, 2008). Esse cenário reforça a necessidade de

aprimorar estratégias de combate e controle da transmissão vertical (AMORIM EKR, et al. 2021). O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), implantado em 2011, tem papel essencial nesse contexto. O PMAQ-AB visa fortalecer a detecção e manejo da sífilis durante o pré-natal, incorporando questões sobre identificação e tratamento da sífilis na avaliação da qualidade dos serviços (BRASIL, 2022) (BRASIL, 2013). Assim, a Atenção Básica, como porta de entrada do sistema de saúde, assume papel central no combate à sífilis, sendo essencial o fortalecimento da relação entre profissionais de saúde e pacientes para uma abordagem eficiente no controle da SC (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Embora a sífilis, assim como outras doenças de notificação compulsória, ainda represente um desafio significativo para a saúde pública, intervenções e estratégias eficazes podem contribuir para o controle de sua disseminação. Entretanto, a elevada incidência de SG e SC no Brasil revela que há ainda um longo caminho a ser percorrido no que diz respeito à prevenção e ao controle da infecção, especialmente durante a gestação (SOARES LG, et al. 2017).

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das gestantes diagnosticadas com sífilis na 10ª Regional de Saúde de Cascavel, na Macrorregião Oeste do Paraná, no período de 2018 a 2023, com base em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram investigados fatores demográficos e clínicos das gestantes, como idade, raça, escolaridade, classificação clínica, tratamento do parceiro. Além disso, foram examinadas informações relativas aos recém-nascidos com sífilis congênita, incluindo dados sobre o pré-natal e o momento do diagnóstico materno. A partir da comparação desses dados com estatísticas nacionais, o estudo buscou identificar lacunas e propor contribuições para o aprimoramento da assistência e do controle da sífilis congênita na região.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, de delineamento transversal e caráter descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. Os dados foram obtidos a partir de informações disponibilizadas pelo banco de dados do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), acessado por meio do endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>).

Foram incluídas na pesquisa, gestantes atendidas e diagnosticadas com sífilis, notificadas no Sistema de Informação e Agravos de Notificação do Paraná (SINAN), residentes na área de abrangência da 10ª Regional de Saúde de Cascavel - localizada na macrorregião oeste do Paraná - no período de 2018 a 2023. Analisou-se a incidência de sífilis gestacional no Brasil, no Paraná e especificamente na 10ª RS de Cascavel. As características analisadas entre as gestantes foram: raça, faixa etária, escolaridade e classificação clínica. Além disso, foram incluídos na análise os casos de bebês que nasceram com sífilis congênita no mesmo período e região. Para essa população, foram consideradas variáveis como: realização ou não do pré-natal, momento do diagnóstico materno e se houve ou não tratamento do parceiro sexual. Foram excluídos da pesquisa os casos que não obtiveram confirmação laboratorial. Para possibilitar a comparação das características da população estudada com dados em nível estadual e nacional, foram também utilizadas informações do SINAN. A análise comparativa permitiu identificar possíveis lacunas na atenção à saúde e no controle da sífilis na gestação.

Os dados foram organizados, tabulados e padronizados por meio do Microsoft Excel® 365. As análises estatísticas e gráficos foram realizadas com o auxílio do software Minitab® 22.1. Adicionalmente, foram utilizados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes ao período de 2010 a 2023, a fim de obter dados preditivos ou censos oficiais para estimar a população de cada região estudada. Com base nesses dados populacionais, foram calculadas as taxas de ocorrência da infecção para cada 100.000 mulheres, possibilitando comparações proporcionais entre os níveis municipal, estadual e nacional.

2917

Para a coleta dos dados a respeito das gestantes e dos bebês no DATASUS - utilizou-se a seção TABNET - foi selecionada a opção “Epidemiológicas e Morbidade”, na sequência, “Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN)”. Posteriormente “Sífilis em Gestante” e após “Sífilis Congênita”, para então, após, delimitar o período estudado e a região do Brasil.

O DATASUS é uma base de dados com acesso público e não fornece dados que permitam a identificação individual dos pacientes. Por esse motivo, em relação à ética da pesquisa, a utilização dos dados coletados não abordou conteúdos de privacidade que demandassem revisão ética. Portanto, não houve necessidade de submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Com o objetivo de facilitar a compreensão das informações obtidas, além de os dados terem sido organizados e dispostos em planilhas no Microsoft Excel®, foram também relacionados com as literaturas pertinentes.

RESULTADOS

De acordo com dados do SINAN, entre os anos de 2018 e 2023, foram notificados 1.252 casos confirmados de Sífilis Gestacional na 10ª Regional de Saúde (RS) de Cascavel. Em relação à incidência proporcional de Sífilis Gestacional, no período estudado a 10ª RS de Cascavel se destaca com uma média de 119 casos confirmados para cada 100.000 mulheres, conforme a tabela 1.

Tabela 1 – Incidência de Sífilis Gestacional entre as regiões estudadas

Sífilis Gestacional Ano de Diagnóstico	Casos para cada 100.000 mulheres		
	BR	PR	Cvel
2018	62	51	110
2019	63	51	126
2020	64	50	115
2021	72	57	144
2022	79	67	142
2023	34	29	78

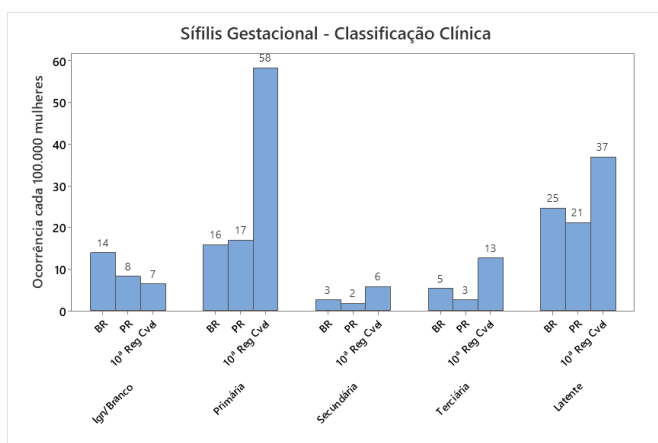
Legenda: BR (Brasil), PR (Paraná), Cvel (10ª Regional de Saúde de Cascavel).

Fonte: DATASUS, elaborado pelos Autores (2024).

2918

Ao analisar a Sífilis Gestacional quanto à sua classificação clínica, observa-se que a forma primária foi a mais diagnosticada, com 58 ocorrências registradas na 10ª RS de Cascavel nos anos estudados. Em seguida, destaca-se a forma latente, com 37 incidências a cada 100.000 mulheres, seguida pela forma terciária, com 13 ocorrências, e pela forma secundária, com 6 registros no total, de acordo com o gráfico 1.

Gráfico 1 — Sífilis Gestacional por Classificação Clínica



Legenda: BR (Brasil), PR (Paraná), 10ª Reg de Cvel (10ª Regional de Saúde de Cascavel).

Fonte: DATASUS, elaborado pelos Autores (2024).

Em relação à faixa etária das gestantes notificadas com SG, embora o número absoluto de casos para a 10ª RS de Cascavel já seja expressivo, observa-se que a maior proporção de notificações ocorre entre mulheres de 20 a 39 anos nos 3 locais analisados. Nessa faixa etária, a incidência foi de 47 casos por 100.000 mulheres no Brasil, 39 casos no estado do Paraná, com destaque para a 10ª RS de Cascavel que apresentou uma taxa significativamente mais elevada: 89 casos a cada 100.000 mulheres, em conformidade com a tabela 2.

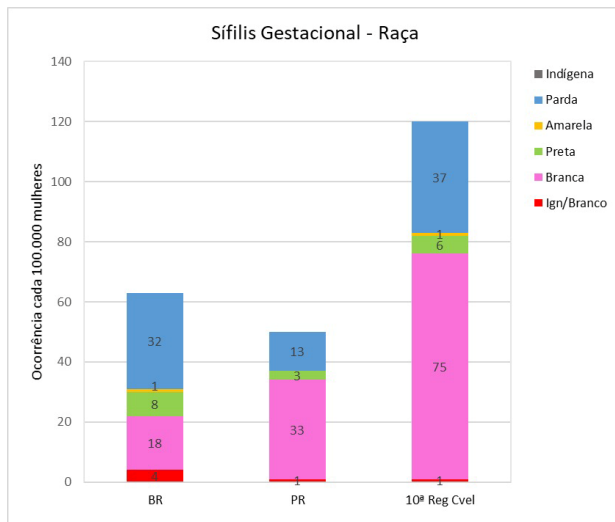
Tabela 2 — Faixa etária das gestantes

Sífilis Gestacional - Faixa Etária	Casos para cada 100.000 mulheres		
	BR	PR	10ª Regional de Cascavel
10-14	1	0	1
15-19	14	11	27
20-39	47	39	89
40-59	1	1	2

Fonte: DATASUS, elaborado pelos Autores (2024).

A análise do gráfico 2 revela uma predominância de casos de sífilis gestacional entre mulheres autodeclaradas brancas na 10ª RS de Cascavel, seguidas pelas mulheres autodeclaradas pardas. Essa distribuição é semelhante à observada no estado do Paraná. No entanto, difere do padrão nacional, onde a maior proporção de casos ocorre entre mulheres pardas, seguidas pelas brancas, evidenciando uma inversão nas proporções entre os contextos local e nacional.

Gráfico 2 — Raça das gestantes



Fonte: DATASUS, elaborado pelos Autores (2024).

Quanto à escolaridade das gestantes, existe um cenário similar acerca das proporcionalidades entre Brasil, Paraná e 10ª RS de Cascavel para 5ª a 8ª série, ensino fundamental, ensino médio incompleto e completo, onde as três regiões avaliadas têm proporções semelhantes, conforme a tabela 3.

Tabela 3 — Escolaridade das gestantes

Sífilis Gestacional - Escolaridade	Casos para cada 100.000 mulheres		
	BR	PR	10ª Regional de Cascavel
Ign/Branco	17	9	3
Analfabeto	0	0	1
1ª a 4ª série incompleta EF	2	1	4
4ª série completa do EF	2	1	3
5ª a 8ª série incompleta do EF	10	9	23
Ensino fundamental completo	6	6	12
Ensino médio incompleto	10	9	27
Ensino médio completo	15	13	40
Educação superior incompleta	1	1	4
Educação superior completa	1	1	3
Não se aplica	0	0	0

Fonte: DATASUS, elaborado pelos Autores (2024).

No mesmo período, ainda segundo dados do Sinan, foram notificados na 10ª RS de Cascavel 152 casos de Sífilis Congênita. No caso da incidência proporcional, destaca-se o Brasil, com uma média de 22 casos confirmados a cada 100.000 mulheres tabela 4.

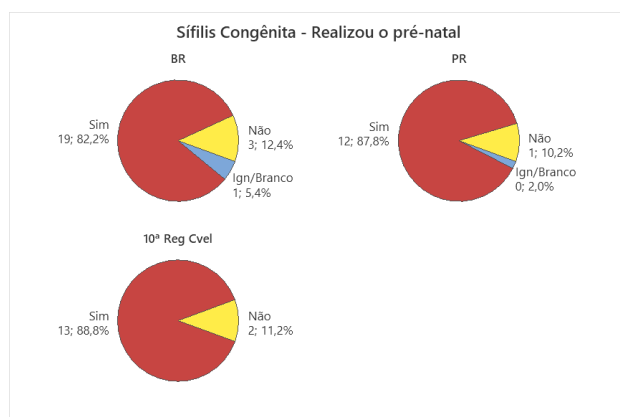
Tabela 4 – Incidência de Sífilis Congênita entre as regiões estudadas.

Sífilis Congênita	Casos para cada 100.000 mulheres		
Ano de Diagnóstico	BR	PR	10ª Regional de Cascavel
2018	26	15	17
2019	25	15	14
2020	23	13	10
2021	26	15	22
2022	25	15	16
2023	11	8	9

Fonte: DATASUS, elaborado pelos Autores (2024).

O gráfico 3 apresenta dados sobre a Sífilis Congênita, com destaque para a realização ou não do pré-natal pelas gestantes das três regiões consideradas. Observa-se uma proporcionalidade semelhante entre elas, embora, no Brasil e no Paraná, devido ao maior número de registros, apareçam alguns casos classificados como ignorados ou em branco. Ainda assim, nas três regiões, a maioria das gestantes realizou o pré-natal.

Gráfico 3 – Realização do pré-natal

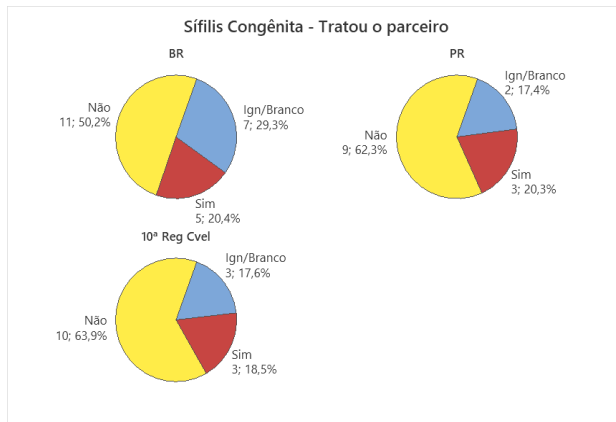


Fonte: DATASUS, elaborado pelos Autores (2024).

De maneira análoga, em relação ao tratamento do parceiro, observa-se que 63% das respostas foram negativas tanto no Paraná quanto na 10ª RS de Cascavel, evidenciando um perfil bem similar entre essas regiões. No entanto, no contexto nacional, essa proporção é menor, com cerca de 50% das gestantes informando que o parceiro não recebeu tratamento, conforme demonstrado no Gráfico 4.

Além disso, ao analisar a variável "momento do diagnóstico materno" nos casos de sífilis congênita, verifica-se um padrão semelhante entre as regiões, com predominância de diagnósticos realizados durante o pré-natal, conforme apresentado na Tabela 5.

Gráfico 4 – Tratamento do parceiro



Fonte: DATASUS, elaborado pelos Autores (2024).

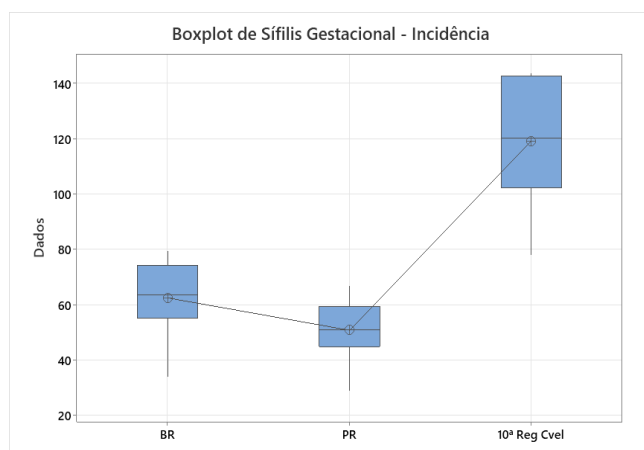
Tabela 5 – Momento do diagnóstico materno

Sífilis Congênita - Momento Diag. Materno	Casos para cada 100.000 mulheres		
	BR	PR	10ª Regional de Cascavel
Ign/Branco	1	0	0
Durante o pré-natal	13	10	10
No momento do parto/curetagem	7	3	4
Após o parto	1	1	1
Não realizado	0	0	0

Fonte: DATASUS, elaborado pelos Autores (2024).

Por fim, ainda com o objetivo de comparar dados entre as regiões, foi realizado um teste de hipóteses entre as médias normalizadas de incidência. O resultado apresentou um valor de p inferior a 0,05, indicando diferença estatisticamente significativa entre as médias das regiões. Conforme ilustrado no gráfico 5 (Boxplot), a 10ª RS de Cascavel se destaca por apresentar uma média estatisticamente diferente nas incidências de SG, reforçando a particularidade do cenário local.

Gráfico 5 – Bloxpot – Incidência de Sífilis Gestacional

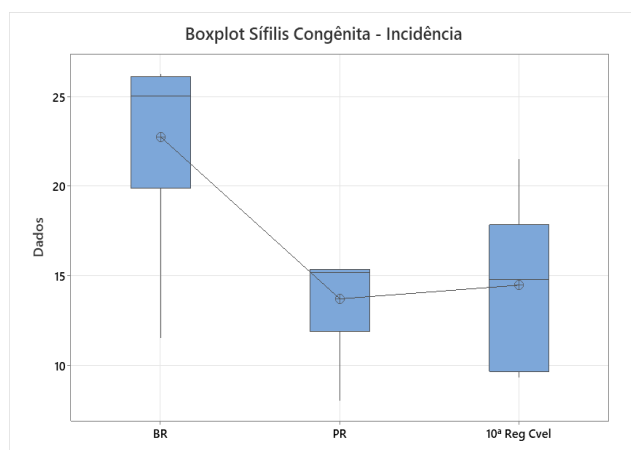


Fonte: DATASUS, elaborado pelos Autores (2024).

Aplicando o mesmo raciocínio à análise da Sífilis Congênita, observou-se um cenário diferente: o estado do Paraná e a 10ª Regional de Saúde de Cascavel apresentaram médias semelhantes, enquanto o Brasil se destacou com uma média superior. Dessa forma, a média nacional foi de 22,5 casos, contrastando com aproximadamente 14 casos tanto no Paraná quanto na 10ª RS de Cascavel, evidenciando uma diferença relevante entre os contextos regional e nacional, conforme o gráfico 6.

2923

Gráfico 6 - Bloxpot – Incidência de Sífilis Congênita



Fonte: DATASUS, elaborado pelos Autores (2024).

DISCUSSÃO

No período analisado observou-se, um número significativo de casos notificados de Sífilis Gestacional na 10ª RS de Cascavel. Esse quantitativo se torna ainda mais expressivo

quando comparado, de forma proporcional, aos registros do estado do Paraná e do Brasil no mesmo período. Esse aumento, pode estar relacionado a diversos fatores, como o aprimoramento dos sistemas e serviços de vigilância epidemiológica, que favorecem o registro e a notificação dos casos; a ampliação da oferta de testes rápidos e métodos diagnósticos; além do fortalecimento das ações de atenção ao pré-natal no estado do Paraná, especialmente após a implementação da Rede Mãe Paranaense (OLIVEIRA, et al. 2007). Contudo, deve-se considerar também a possibilidade de que esse crescimento esteja associado a ações de educação em saúde ainda ineficazes (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2019).

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado no estado de Rondônia, entre 2015 e 2021, no qual a forma primária da sífilis foi a mais notificada no período e na região analisada, tal como observado na 10ª RS de Cascavel (AGUIAR et al., 2024). Esse achado pode estar relacionado com uma cobertura eficaz da atenção básica, possibilitando o diagnóstico precoce da infecção. Contudo, também se levanta a hipótese de preenchimento inadequado das fichas de notificação, considerando que, de acordo com a fisiopatologia da sífilis, a fase mais prevalente é a latente, sendo relativamente incomum o diagnóstico na fase primária (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2019). Por outro lado, no Paraná e no Brasil, este estudo identificou maior prevalência de casos classificados como forma latente, o que está mais de acordo com a evolução natural da doença. Devido à sintomatologia muitas vezes inespecífica da sífilis, é comum que o diagnóstico ocorra na fase latente, especialmente durante a realização de exames no pré-natal, quando muitas gestantes podem estar assintomáticas (AGUIAR et al., 2024).

2924

Outros estudos que abordaram a mesma temática, encontraram respostas que validam os resultados dessa pesquisa (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2019). Em uma análise de abrangência nacional, verificou-se que até 75% das gestantes diagnosticadas com a infecção pertenciam a faixa etária de 20 a 39 anos, o que está em consonância com os resultados obtidos no presente estudo para a mesma variável (SOARES LG, et al 2017). Nessa faixa etária, a vida sexual das mulheres é geralmente mais ativa, o que pode ser uma explicação para tal situação (AGUIAR, et al., 2024).

Alguns resultados deste estudo divergem de achados observados em pesquisas realizadas em outras regiões do Brasil, conforme apontado por Schuch et al. (2024). Especificamente, identificou-se uma predominância de casos na população autodeclarada branca na 10ª Regional de Saúde (RS) de Cascavel, tendência que também se observa no estado

do Paraná. Em contrapartida, em nível nacional, a maior incidência de casos ocorre entre pessoas autodeclaradas pardas. Essa discrepância pode ser explicada pela composição demográfica local. Tanto no Paraná quanto na 10ª RS de Cascavel, há uma predominância de pessoas que se autodeclararam brancas. De acordo com o censo do IBGE de 2022, 64,6% da população do Paraná se autodeclarou branca (GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ, 2022). Já no cenário nacional, os dados apontam que 45,3% da população brasileira se autodeclarou parda no mesmo levantamento (GOVERNO FEDERAL, 2023).

A variável escolaridade entre as gestantes apresentou um cenário similar nas proporcionalidades entre 10ª RS de Cascavel, o Paraná e o Brasil. Contudo, é notável que na 10ª RS de Cascavel a maioria das gestantes apresentava ensino médio completo. Já no cenário nacional, observa-se uma limitação importante: em grande parte dos registros, a escolaridade foi ignorada, o que dificulta uma análise mais precisa dessa variável. Tal ausência de informação pode indicar barreiras relacionadas ao conhecimento sobre a doença, suas repercussões e os esquemas de tratamento disponíveis. De forma geral, é possível identificar divergências entre vários estudos, que podem ser comparadas: enquanto alguns autores relataram maior predomínio da infecção nas gestantes com baixa escolaridade (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017) (AMORIM, et al., 2021), outros estudos, em conformidade com essa pesquisa, evidenciaram um perfil de gestantes com maior escolaridade — com mais de oito anos de estudo. Esse resultado reforça a compreensão de que, assim como outras infecções sexualmente transmissíveis, a sífilis não está restrita a um grupo de risco específico. Por isso, é fundamental que as estratégias de prevenção e promoção da saúde sejam direcionadas a toda a população, independentemente do nível de escolaridade (LAFETÁ et al., 2016).

2925

A elevada média de incidência de sífilis congênita no Brasil, destacada nesta pesquisa, sugere dificuldades no tratamento das gestantes com sífilis gestacional, possivelmente devido a falhas na assistência pré-natal. A ausência de registros adequados sobre intercorrências, exames e tratamentos no cartão da gestante, aliada à subnotificação de casos, contribui para um manejo ineficaz, resultando em altas taxas de sífilis congênita. Essa condição requer um tratamento complexo e dispendioso, com impactos significativos para as famílias e para o sistema de saúde (MAGALHÃES, 2013).

Estudos adicionais atribuem o aumento da sífilis congênita no Brasil a uma série de fatores inter-relacionados, como a inadequação do acompanhamento pré-natal, a falta de

informação, dificuldades de acesso aos cuidados de saúde, condições socioeconômicas desfavoráveis, ausência de tratamento dos parceiros infectados e o não uso de preservativos (PIRES, 2014). As variações nos índices de infecção entre regiões indicam desigualdades estruturais no sistema de saúde. Diante desse cenário, torna-se essencial o fortalecimento da rede de atenção à saúde, com foco em estratégias de rastreamento, prevenção e tratamento oportuno, especialmente nas áreas mais vulneráveis. Tais medidas são fundamentais para reduzir os índices de morbimortalidade associados à sífilis congênita (PIRES, 2014).

O diagnóstico e tratamento precoce adequado das gestantes permanecem como barreiras para a prevenção vertical da sífilis e, consequente, para a diminuição dos casos de Sífilis Congênita. Neste estudo, observou-se que a maioria das gestantes realizou o acompanhamento pré-natal, com proporcionalidades semelhantes entre as regiões analisadas. No entanto, chama a atenção o momento do diagnóstico materno: embora a maior parte dos casos tenha sido identificada durante o pré-natal, uma proporção significativa de diagnósticos ocorreu apenas no momento do parto ou da curetagem, o que pode estar relacionado a falhas na realização de exames de rastreio durante o pré-natal conforme preconizado (MAGALHÃES, 2013) (LAFETÁ, et al., 2016). Outros estudos encontraram proporcionalidades parecidas entre a realização do pré-natal e o momento do diagnóstico materno (LAFETÁ, et al., 2016).

2926

Em relação ao tratamento do parceiro, observou-se que a maioria das gestantes (63%) respondeu “não” tanto no Paraná quanto na 10^a Regional de Saúde (RS) de Cascavel. No cenário nacional, verificou-se uma proporção ligeiramente menor, mas ainda relevante, com 50% das gestantes relatando a ausência de tratamento para o parceiro. Diversos estudos oferecem explicações sobre essa prática. Alguns autores argumentam que, em conformidade com as diretrizes internacionais, o tratamento do parceiro deixou de ser um critério obrigatório para avaliar a adequação do cuidado prestado à gestante (FIGUEIREDO et al., 2020). Entretanto, a notificação e o tratamento do parceiro continuam sendo fundamentais para proteger indivíduos expostos e prevenir a reinfecção da gestante (BRASIL, 2022). Pesquisas controladas mostram que a notificação do parceiro está associada a uma redução nos desfechos adversos durante a gestação, ainda que a relação específica entre essa prática e a diminuição da sífilis congênita ainda careça de investigações mais aprofundadas. Nesse contexto, essa abordagem é considerada uma estratégia global eficaz de saúde pública para reduzir a incidência de sífilis, inclusive no período gestacional (FIGUEIREDO et al., 2020).

A análise de variância indicou uma diferença estatisticamente relevante entre as médias de incidência de sífilis gestacional das regiões analisadas. A 10ª RS de Cascavel apresentou uma maior média de incidência de sífilis gestacional, visualmente representada pelo Boxplot, juntamente de uma variabilidade mais elevada em comparação com o Paraná e o Brasil, podendo indicar maior vulnerabilidade das gestantes à infecção nessa localidade. Em contrapartida, as médias observadas para o Paraná e o Brasil foram mais baixas e apresentaram intervalos de confiança mais estreitos, sugerindo menor exposição e possivelmente um melhor controle da sífilis gestacional nessas áreas. No entanto, essa menor variabilidade também pode refletir subnotificação de casos, especialmente em áreas com limitações nos sistemas de vigilância ou menor acesso ao diagnóstico. Essas diferenças regionais podem estar relacionadas a distintos níveis de acesso ao pré-natal, à cobertura de programas de prevenção e à efetividade das estratégias de tratamento da sífilis em gestantes (OLIVEIRA et al., 2007).

A análise da incidência de SC neste estudo, com base no teste da ANOVA ($p < 0,05$), demonstrou que o Brasil apresentou a maior média de casos, significativamente superior as médias observadas no Paraná e na 10ª RS de Cascavel, que foram similares entre si. O Boxplot evidencia esse resultado, onde a distribuição no Brasil é mais elevada e apresenta uma maior variabilidade. Em contrapartida, Paraná e 10ª RS de Cascavel exibem médias menores e intervalos de confiança mais estreitos, sugerindo um controle mais eficaz da transmissão vertical.

2927

Em síntese, a elevada incidência de sífilis gestacional na 10ª Regional de Saúde de Cascavel pode indicar que as gestantes dessa região estejam potencialmente mais expostas à infecção. Apesar disso, o controle da transmissão vertical na área parece ser mais eficaz, uma vez que não se observa uma incidência igualmente elevada de sífilis congênita. Em contraste, o Brasil apresenta uma incidência de sífilis gestacional mais moderada, porém com altas taxas de sífilis congênita, o que indica falhas no manejo da infecção durante a gestação e na prevenção da transmissão para o feto. Esses problemas podem estar relacionados a limitações no acompanhamento pré-natal e à falta de tratamento adequado e oportuno para as gestantes infectadas (SOARES LG et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo revelam importantes disparidades na incidência de sífilis gestacional e congênita entre as regiões analisadas, com destaque para a 10ª Regional de Saúde

de Cascavel, que apresentou taxas mais elevadas de sífilis gestacional em comparação ao Paraná e ao Brasil. Esse cenário pode estar relacionado tanto ao aprimoramento dos sistemas de notificação e diagnóstico, quanto à possível vulnerabilidade da população local a essa infecção. Tal achado reforça a importância de ações continuadas de vigilância e prevenção, bem como a ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade.

Por outro lado, a incidência de sífilis congênita foi significativamente maior em nível nacional, destacando o Brasil com um controle insuficiente da transmissão vertical da doença. A menor incidência de sífilis congênita no Paraná e na 10ª RS de Cascavel sugere que, apesar da alta prevalência de sífilis gestacional, há um esforço efetivo no tratamento das gestantes e na prevenção da transmissão ao feto nessas regiões. Esse contraste aponta para a urgência de fortalecer a equidade no sistema de saúde e de padronizar boas práticas no manejo da sífilis gestacional em todo o país, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade associada à sífilis congênita.

Os achados deste estudo reforçam a importância de políticas públicas de saúde que contemplem o diagnóstico precoce, o tratamento adequado das gestantes, bem como a notificação e o tratamento dos parceiros sexuais. Esses elementos são cruciais para reduzir a incidência da sífilis congênita e seus impactos sobre as famílias e o sistema de saúde. Considerando o cenário apresentado, é fundamental reforçar a importância da conexão estabelecida entre os profissionais da Saúde da Família e os pacientes que eles acompanham. Como porta de entrada principal nos serviços de saúde, a Atenção Básica desempenha um papel essencial no controle da sífilis congênita, sendo sua atuação indispensável para alterar o quadro epidemiológico da doença. Por fim, ressalta-se a necessidade de que as intervenções em saúde sejam adaptadas às especificidades regionais, considerando fatores socioeconômicos e a efetividade dos serviços de pré-natal, de modo a garantir o cuidado integral às gestantes e minimizar os riscos de transmissão vertical da sífilis.

2928

REFERÊNCIAS

AGUIAR SSM de, AZEVEDO RCV de, SILVA LC, DURAN TCAL, VERAS MAS da. Diagnóstico de sífilis em gestantes de Rondônia entre 2015 e 2021: avaliação acerca da incidência por faixa etária e classificação clínica. **Revista FIMCA**, 2024; 11(1): 14-16.

AMORIM EK, MATOZINHOS FP, ARAÚJO LA, SILVA TPR da. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2021; 30(4): e2021128.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção primária. **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; c2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica** (Saúde da Família e Equipe Parametrizada). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis Congênita** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

CAPPARROS EM et al. Sífilis gestacional: barreiras na assistência pré-natal e o controle da transmissão vertical. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, 2024; 17(4): e6111.

CAVALCANTE PAM de, PEREIRA RBL de, CASTRO JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2017; 26(2): 255-264.

CONCEIÇÃO HN da, CÂMARA JT, PEREIRA BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, 2019; 43(123): 1145-1158.

2929

FIGUEIREDO DCM de M de, FIGUEIREDO AM de, SOUZA TKB de, TAVARES G, VIANNA RPT de T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020; 36(3): e00074519.

GASPAR PC, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2021; 30(spe1): e2020630.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. **Censo 2022**: proporção de pretos e pardos cresce no Paraná e chega a 34,3% [Internet]. Agência Estadual de Notícias. Disponível em: [GOVERNO FEDERAL. Pardos são maioria da população brasileira pela primeira vez, indica IBGE \[Internet\]. **Secretaria de Comunicação Social**, 2023. Disponível em: \[Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v. 11, n. 7, jul. 2025.
ISSN: 2675-3375\]\(https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/12/pardos-sao-maioria-da-populacao-brasileira-pela-primeira-vez-indica-ibge#:~:text=No%20Censo%20de%202022%2C%20mais,a%20população%20parda%20foi%20maioria. Acesso em: novembro - 2024.</p></div><div data-bbox=\)](https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Censo-2022-proporcao-de-pretos-e-pardos-cresce-no-Parana-e-chega-343#:~:text=Na%20distribuição%20proporcional%20por%20raças,e%2000%2C2%25%20indígena s. Acesso em: novembro - 2024.</p></div><div data-bbox=)

LAFETÁ KRG, et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2016; 19(1): 63-74.

MAGALHÃES DM dos S, et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, 2013; 29(6): 1109-1120.

OLIVEIRA GG de et al. Detection of gestational and congenital syphilis in Paraná state, Brazil, 2007-. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2024; 33: e2024188.

PIRES ACS, OLIVEIRA DD, ROCHA GMN, SANTOS A dos. Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade - revisão de literatura. **Revista UNINGÁ Review**, 2014; 19(1): 58-64.

SCHUCH BORGES CHAVES V, BONFANTI P, COELHO H, TEIXEIRA M, ROCHA N, GALVÃO W, TUNELI Y, MADUREIRA E, TURATI T. Análise do perfil epidemiológico da sífilis gestacional na cidade de Cascavel/PR: uma análise dos dados notificados no período de 2012 a 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 2024; 6(10): 156-175.

SOARES LG, et al. Gestational and congenital syphilis: maternal, neonatal characteristics and outcome of cases. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2017; 17(4): 781-789.

SOARES MAS, AQUINO R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2021; 37(7): e00209520.