



DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO RIO GRANDE DO SUL E NO MUNICÍPIO DE IJUÍ: UM RECORTE DE 2011 A 2023.

Ana Carolina Johansson Eich², Estefani da Silva³, Isadora Giaretta⁴, Nairana Franke Goi⁵, Sâmia Regina Sparemberger Côrtes⁶, Sofia Pazinato⁷, Francieli Aline Conte⁸

¹ Trabalho apresentado ao Componente Curricular Disciplinar Saúde Coletiva: Planejamento e Gestão da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI).

² Estudante do curso de Enfermagem. E-mail: ana.johansson@sou.unijui.edu.br

³ Estudante do curso de Nutrição. E-mail: estefani.silva@sou.unijui.edu.br

⁴ Estudante do curso de Farmácia. E-mail: isadora.giaretta@sou.unijui.edu.br

⁵ Estudante do curso de Enfermagem. E-mail: nairana.goi@sou.unijui.edu.br

⁶ Estudante do curso de Enfermagem. E-mail: samia.cortes@sou.unijui.edu.br

⁷ Estudante do curso de Farmácia. E-mail: sofia.pazinatto@sou.unijui.edu.br

⁸ Professora orientadora. E-mail: francieliconte@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A sífilis gestacional é uma infecção sexualmente transmissível que afeta gestantes e pode ser transmitida transplacentariamente ao feto em qualquer fase da gestação, representando risco de aborto e sequelas graves.

Objetivo: Avaliar a prevalência e incidência de sífilis gestacional e congênita no Estado do Rio Grande do Sul e no município de Ijuí-RS entre 2011 a 2023.

Método: Estudo de prevalência realizado nos Sistemas DataSus e Bi Público na disciplina de Saúde Coletiva: Planejamento e Gestão.

Resultados: O Rio Grande do Sul registrou 34.342 casos de sífilis gestacional e 17.790 casos de sífilis congênita entre 2011 a 2023. Em Ijuí-RS, 64 crianças foram diagnosticadas no período, sendo 6 casos em 2023 e 81,1% dos casos realizaram pré-natal.

Conclusão: programas de testagem em gestantes e parceiros, diagnóstico precoce, pré-natal adequado e ações de Educação em Saúde são fundamentais para prevenir a transmissão da doença.



INTRODUÇÃO

A Sífilis, doença milenar, ainda é um problema à saúde pública, especialmente quando congênita e em regiões mais pobres. Por isso, requer melhor compreensão sobre os aspectos que favorecem sua ocorrência.

De acordo com o Brasil (2010), a sífilis classifica-se como doença infectocontagiosa sistêmica, causada pela bactéria gram-negativa *Treponema pallidum* pertencente à família de espiroquetas. Classificada como infecção sexualmente transmissível (IST), pode acarretar em quadro patológico de caráter sistêmico e, se não tratada precocemente, evoluir para quadro crônico com sequelas irreversíveis.

A bactéria *T. Pallidum* penetra o tecido por meio de pequenas escoriações decorrentes da relação sexual, alastrando-se via sistema linfático ou disseminação hematogênica para demais regiões do organismo (LIBERA, 2021). A resposta imune inicial no local da inoculação resulta em erosões e ulcerações, enquanto a disseminação sistêmica acarreta na produção de imunocomplexos que podem depositar-se em qualquer órgão (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A transmissão do treponema da mãe para o feto pode ocorrer em qualquer etapa gestacional tendo como principais fatores de transmissibilidade vertical o estado sífilítico da gestante e o tempo de exposição do feto. Segundo Brasil (2015) a contaminação da sífilis congênita sucede-se ainda, de forma direta. Tais como, no momento em que a criança atravessa pelo canal de parto e a genitora sífilítica possui nesta região lesões genitais. A segunda maneira se dá por meio do aleitamento materno, sendo nesse caso que a mãe já apresenta uma lesão mamária causada pela sífilis (BRASIL, 2015).

Em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero. Essa forma de transmissão pode ocorrer, ainda, durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sífilítica. A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe (sendo maior nos estágios primário e secundário) e pelo tempo durante o qual o feto foi exposto. Tal acometimento fetal provoca entre 30% e 50% de morte in útero, parto pré-termo ou morte neonatal (GOMES, 2013).



As manifestações da sífilis na criança são complexas já que muitas das vezes são assintomáticos, são classificados em sífilis precoce e tardia. A precoce aparece até os dois anos de vida, a tardia se apresenta após o segundo ano de vida (BOMFIM, 2021).

O tratamento da sífilis é realizado por meio da benzilpenicilina benzatina e deve ser administrada exclusivamente por via intramuscular. A região ventro-glútea é a via preferencial, por ser livre de vasos e nervos importantes, sendo tecido subcutâneo de menor espessura, o que resulta em poucos efeitos adversos e dor local (COFEN, 2016).

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento de sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação. Não há evidências de resistência de *T. pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo (BRASIL, 2022, p.1).

A infecção se não tratada, pode causar consequências graves para o conceito como: aborto e sequelas motoras, neurológicas, visuais e auditivas, dificuldades no aprendizado, mandíbula curva, arco palatino elevado e dentes de Hutchinson (SONDA *et al.*, 2013).

A análise da taxa de incidência no Brasil, na Região Sul e no Rio Grande do Sul entre 2011 e 2021 indica uma tendência de crescimento, com o estado apresentando valores superiores aos níveis nacional e regional. Nesse período, a taxa aumentou de 4,5 para 15,8 casos por 1.000 nascidos vivos (SES, 2023, p. 74).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis do Brasil (2022), estima-se que mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis ocorrem diariamente no mundo. A sífilis é a causa de uma das maiores procuras aos serviços de saúde (PARANÁ, 2023).

Segundo Paraná (2023), nos últimos anos, em todo o Brasil, houve um aumento considerável do número de casos de sífilis congênita, sífilis gestacional e sífilis adquirida. No que se refere à detecção destes casos, além da preocupação intensa com o descuido no uso de preservativos, com o desabastecimento mundial da penicilina, observa-se também um aprimoramento da vigilância, um aumento das notificações dos casos e o aumento da cobertura dos testes rápidos (PARANÁ, 2023).



O diagnóstico de sífilis exige uma correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente. Apenas o conjunto de todas essas informações permitirá a correta avaliação diagnóstica de cada caso e, consequentemente, o tratamento adequado (BRASIL, 2022).

O acompanhamento dos índices de morbidade da doença são importantes e refletem a ocorrência e a prevalência de doenças em uma população, sendo essenciais para compreender o impacto de condições de saúde específicas. No caso da sífilis congênita, esses indicadores possibilitam o acompanhamento da transmissão da infecção da mãe para o feto durante a gravidez, destacando o impacto da enfermidade na saúde pública. Nesse sentido, o objetivo do estudo foi avaliar a prevalência e a incidência de sífilis gestacional e congênita no Estado do Rio Grande do Sul e no município de Ijuí-RS, no período de 2011 a 2023.

METODOLOGIA

Esse estudo de prevalência foi realizado no Rio Grande do Sul, no município de Ijuí-RS, utilizando as plataformas do Ministério da Saúde (Sistema TabNet DataSus) e também do Portal Bi Público - plataforma Portal Bi Saúde, do Departamento de Gestão da Tecnologia da Inovação (DGTI), no município de Ijuí (RS) no período de 2011 a 2023, como parte avaliativa dos Estudos Independentes da Disciplina de Saúde Coletiva: Planejamento e Gestão.

O período de 2011 a 2023 foi escolhido pois foram os períodos em que havia mais dados completos nos sistemas de busca. É relevante destacar que nos anos de 2023 e 2024 muitas informações, tanto no sistema DataSus, quanto no Bi Público estavam incompletas ou não haviam ainda sido publicadas.

A busca na plataforma DataSus foi realizada dentro da aba “Epidemiológicas e Morbidade”, “Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN)”; “Sífilis Congênita”, “Sífilis em Gestante” no Estado do Rio Grande do Sul. No Sistema Bi Público, foram retrabalhados principalmente dados disponibilizados no Boletim Epidemiológico 2022.

O estudo teve como foco o município de Ijuí, o qual é uma cidade situada no noroeste do estado do Rio Grande do Sul, no Brasil. Com cerca de 83 mil habitantes, a cidade é sede de



importantes instituições de saúde e centros de referência, como o Hospital de Clínicas de Ijuí (HCI), que serve não somente aos habitantes locais, mas também a outros 20 municípios da região (17ª Região de Saúde).

RESULTADOS

A sífilis é uma doença de elevada prevalência no Brasil. Entre 2011 a 2022, 34.342 gestantes contraíram a doença no estado do Rio Grande do Sul (RS). Em 2011 registrou-se um total de 615 casos no estado, passando para 3.547 em 2017 e no ano de 2023, 2.608 casos. A série histórica de sífilis adquirida no município de Ijuí-RS, a partir do ano de 2011 até 2022 aponta um crescente no número de casos da doença, que vai de 7 casos no ano de 2011, para 27 casos no ano de 2022, e 28 casos em 2023. A contaminação de gestantes ao longo do período avaliado (2011 a 2022) somou 332 no município.

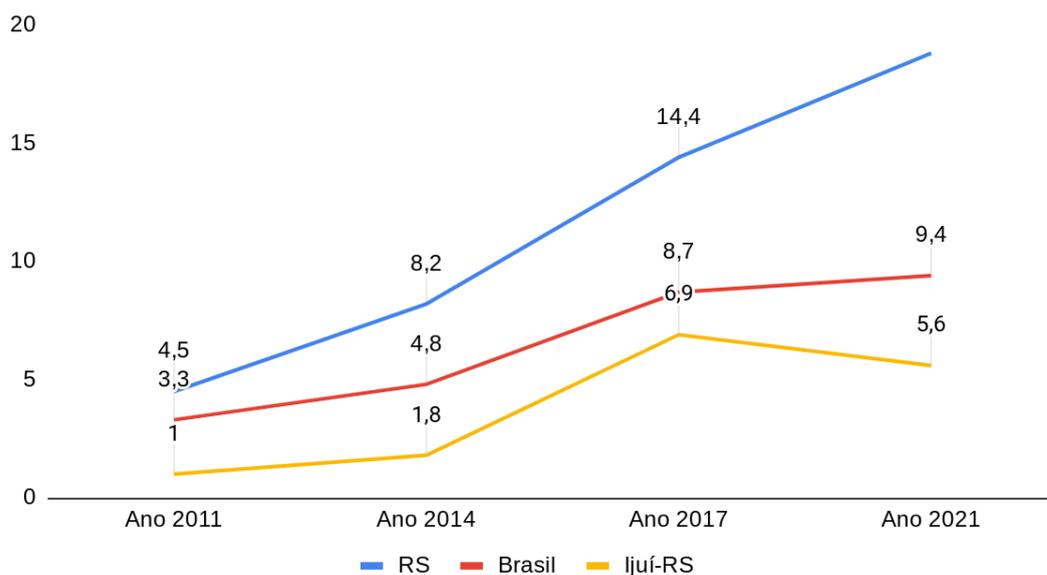
Segundo o boletim epidemiológico Bi Público (2023), a contaminação das mães no estado do Rio Grande do Sul entre janeiro de 2011 a dezembro de 2016, ocorreu predominantemente entre mulheres pouco escolarizadas, as quais possuíam apenas o ensino fundamental incompleto. A partir de 2017 o maior percentual passa a ser de mães com ensino fundamental completo (16,8%) e ensino médio incompleto (7,3%), totalizando 24,2% em 2021. No que se refere à idade das mães das crianças notificadas com sífilis congênita, observa-se, em todo o período, um maior percentual na idade de 20 a 29 anos, totalizando 56,1%. Logo após se destacam as faixas de 30 a 39 anos (20,6%) e 15 a 19 anos (18,2%).

A contaminação de fetos e bebês pela doença (sífilis congênita) também apresentou elevação ao longo do período avaliado. A comparação da taxa de incidência da doença no Brasil em comparação com o estado do Rio Grande do Sul (RS) (Gráfico 1) apontou uma crescente e preocupante ascensão de casos de sífilis congênita no Estado em comparação com o país. No ano de 2011, a taxa de contaminação no Rio Grande do Sul foi de 4,5 casos a cada 1000 nascidos vivos, enquanto no país foi de 3,33 casos/1000. Em 2017, o Brasil registrava 8,7 casos/1000 nascidos vivos, enquanto no estado a estimativa era de 14,4 casos/1000. No ano de 2021, o país possuía 9,9 casos/1000, enquanto o RS registrava quase 16 casos/1000



nascidos vivos (15,8 casos/1000). No que se refere ao município de Ijuí, percebe-se que as taxas de contaminação pela doença ficaram abaixo das taxas registradas no país e no Estado.

Gráfico 1: Comparação entre as taxas de incidência de Sífilis congênita em menores de um ano de idade entre Brasil e Rio Grande do Sul e município de Ijuí-RS entre 2011 a 2021.



Fonte: dados adaptados do Boletim Bi Público (2022).

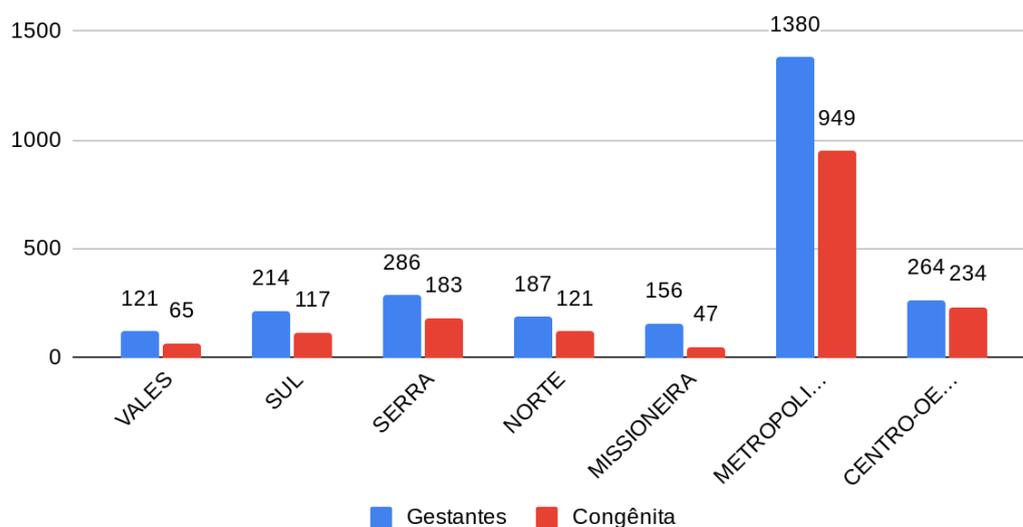
Entre o período de 2011 a 2022 foram detectados um total de 17.790 casos de sífilis congênita no estado (RS), sendo a mais prevalente na região Metropolitana (11.790 casos de sífilis congênita). No município de Ijuí-RS o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano, no período de 2011 a 2023, somou 64 casos, sendo que deste total, 6 casos foram registrados no ano de 2023.

Na comparação das taxas de incidência de sífilis congênita de acordo com as diferentes regiões do estado do Rio Grande do Sul no ano de 2021, apontou que a maior taxa de contaminação esteve na região metropolitana, com 24,2 casos/1000 nascidos vivos, seguido pelas regiões Macro centro-oeste (14,9/1000) e Serra (14/1000). A região missioneira (Região de Ijuí-RS) teve a menor taxa de incidência de todas as demais regiões (4/1000 nascidos vivos).



A comparação de casos absolutos de sífilis gestacional e congênita entre as diferentes regiões do estado do Rio Grande do Sul em 2023 pode ser visualizada no Gráfico 2, onde é possível observar que em todas as regiões, houveram contaminação do feto, ainda que em menor proporção das gestantes. As regiões Metropolitana, Serra e região Centro-Oeste foram as regiões de maior número de gestantes contaminadas e proporcionalmente obtiveram maior contaminação de fetos. A região missioneira, proporcionalmente, apresentou a menor contaminação de sífilis congênita em relação à gestacional.

Gráfico 2: Comparação da contaminação de sífilis em gestantes e sífilis congênita nas diferentes regiões do estado do Rio Grande do Sul no ano de 2023.



Fonte: Dados adaptados do Datasus (2023).

No ano de 2011, o Rio Grande do Sul havia registrado 613 casos de sífilis congênita e em 2017, esse número chegou a 2.037 casos da doença. No entanto, a partir de 2018 esse número reduz discretamente e gradualmente, sendo que em 2022, foi de 913 casos.

No município de Ijuí-RS em 2011, a taxa de bebês contaminados foi de 0,4 casos a cada 1000 nascidos vivos. Em 2016 esse número chegou a 4 crianças a cada 1000 nascidos vivos e em 2021, reduziu para 2,5 casos a cada 1000 nascimentos. No ano de 2024, foram registrados 3 casos de sífilis congênita em Ijuí-RS. É importante pontuar que estes números podem ter



sofrido interferência dos registros de casos, uma vez que o país passava por um período pandêmico.

No que diz respeito aos casos de contaminação de sífilis congênita de acordo com a cor da mãe (17.830 casos) no período de 2011 a 2022, observou-se que o maior percentual esteve entre as mulheres brancas (n=11.376; 63,8%), seguido pela preta (n= 2.637; 14,8%), posteriormente, parda (n= 2.227; 12,5%) e o restante, de forma minoritárias, pelas cores, amarela (0,2%) e indígena (0,2%).

Quanto à realização de pré-natal da mãe das crianças com critério de notificação para sífilis congênita, tem-se, na série histórica, um aumento no percentual, passando de 75,2% em 2011 para 81,1% em 2021. Contudo, ao observar o mesmo percentual entre 2019 e 2021, tem-se uma redução de 4,2 pontos percentuais de mãe com acesso ao pré-natal, passando de 85,3% para 81,1%.

DISCUSSÃO

O cuidado integral à gestante é um dos pilares fundamentais da atenção à saúde pública, visando não apenas o bem-estar da mulher, mas também a proteção da saúde do bebê em desenvolvimento. No município de Ijuí, Rio Grande do Sul, a prevenção da sífilis congênita representa um desafio relevante dentro do contexto da saúde materno-infantil.

Por determinação do Ministério da Saúde todas a gestantes durante a primeira consulta de pré-natal ou durante o primeiro trimestre da gestação deve realizar o teste para Sífilis (teste rápido para a triagem da sífilis e/ou VDRL), feito através de um simples exame de sangue, onde é recolhida uma amostra de sangue em pequena quantidade e analisada em laboratório, repetido no terceiro trimestre e no parto. Diante disso, afirma-se que grande parte das mulheres portadoras de Sífilis é identificada no momento da gravidez e/ou do parto (ARAÚJO, *et al.*, 2018).

Segundo dados expressos no Boletim Epidemiológico de Sífilis, entre os anos de 2020 e 2021, observou-se aumento de 14,6% na incidência de casos de SC diagnosticados no Brasil. Com relação às regiões, o maior aumento ocorreu na região Norte (27,3%), seguida das regiões Nordeste (18,3%), Sul (13,6%), Sudeste (11,6%) e Centro-Oeste (4,0%) (BRASIL, 2022).



Segundo dados do mesmo boletim (*op. cit*), em relação a idade das crianças diagnosticadas com SC, verificou-se um total de 17.565 (98,5%) em neonatos (até 28 dias de vida), dos quais 17.374 (97,4%) foram diagnosticados na primeira semana de vida. Ao verificar a classificação final dos casos diagnosticados, 91,8% deles foram registrados como sífilis congênita recente, 5,7% como aborto por sífilis, 2,4% como natimorto e 0,1% como sífilis congênita tardia.

Quando diagnosticada em tempo hábil, a sífilis pode ser tratada e seus efeitos no feto podem ser eliminados ou minimizados. A sífilis congênita é considerada uma doença de fácil prevenção desde que a gestante infectada seja devidamente tratada. Atualmente provas sorológicas como IGG, IGM e *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL) são realizadas em pacientes suspeitos de sífilis com intuito de poder identificar cada vez mais precocemente a doença e conseguir adotar as medidas profiláticas adequadas (BOMFIM, *et al.*, 2021, p.2).

Um estudo caso-controle (MACÊDO *et al.*, 2020) no Recife com 1.206 gestantes e puérperas, mostrou que 63,3% possuíam entre 20 e 34 anos. Além disso, 8% eram analfabetas e 30% pertenciam às classes D e E. Destas, 91,7% (n=1105) realizaram pré-natal. Deste percentual, 838 mulheres realizaram o VDRL no pré-natal, 21% (n=232) positivaram para a sífilis, sendo que 70,5% delas trataram a infecção (n=162).

Dados do mesmo estudo (*op. cit*) apontou que entre 176 souberam do diagnóstico da doença durante a gestação. Entre as mulheres que trataram a sífilis na gestação atual, 69,4% receberam a dose da penicilina benzatina e 8,1% com outros fármacos. Entre outros dados, o estudo mostrou que 58,1% concluíram o tratamento até 30 dias antes do parto, todavia, 73,4% receberam tratamento classificado como não adequado para sífilis e apenas 52,4% dos parceiros receberam tratamento concomitante.

A prevenção da sífilis congênita pode ser obtida através de um diagnóstico e tratamento apropriados durante a gravidez. O acompanhamento dos índices de morbidade é essencial para definir estratégias de prevenção e controle efetivas. Essas informações direcionam as políticas públicas de saúde, a distribuição de recursos e as medidas focadas na diminuição de novos casos e na erradicação da infecção.

O tratamento materno com benzilpenicilina benzatina, realizado adequadamente, é fundamental para evitar a sífilis congênita. No entanto, em 2021, o esquema terapêutico



prescrito foi inadequado ou não realizado em 81,1% das mães das crianças com sífilis congênita, perdendo-se a oportunidade de evitar a transmissão vertical (BRASIL, 2022). Considera-se tratamento adequado da gestante com sífilis o uso de benzilpenicilina benzatina iniciado até 30 dias antes do parto, com esquema terapêutico completo de acordo com o estágio clínico da infecção, respeito ao intervalo recomendado entre as doses e finalização antes do parto (BRASIL, 2022).

A penicilina é o padrão ouro para tratamento da sífilis, seja ela adquirida ou congênita. Tal fármaco age impedindo que enzimas catalisadoras atuem, classificando-se como antibiótico, apresenta-se eficaz desde que utilizada em doses preconizadas e nos intervalos de tempo adequados. Se houver alergia materna à penicilina, o uso de drogas alternativas, como a eritromicina, não tratará a infecção fetal, existindo poucos estudos a respeito de drogas alternativas, como o ceftriaxone e a azitromicina, em gestantes luéticas (ARRUDA; RAMOS, 2020).

O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) é um dos exames recomendados em crianças com sífilis congênita para o diagnóstico de neurosífilis. No Brasil, 45,3% dos casos de sífilis congênita realizaram exame de LCR em toda a série histórica. No entanto, esse percentual vem aumentando e, em 2021, mais da metade dos casos de sífilis congênita tinham colhido LCR para exame. Em relação às regiões, o Sudeste (68,7%) e o Sul (66,1%) apresentaram os maiores percentuais de realização do exame de LCR, enquanto o Norte (18,7%) mostrou o menor percentual (BRASIL, 2022).

Evidencia-se como principais causas, nos casos de sífilis congênita a falta de realização de exames diagnósticos, falta de conhecimento dos profissionais para reconhecer os sinais e sintomas da doença precocemente, bem como o erro na interpretação de sorologias e testes rápidos, dificuldade no tratamento da mãe e do parceiro, bem como o tratamento incompleto, além de um pré-natal inadequado e/ou incompleto (LIBERA, et al., 2017).

Entre os fatores que interferem no diagnóstico precoce e tratamento oportuno da sífilis em gestantes estão questões de vulnerabilidades sociais, incluindo falta de moradia, transtorno por uso de entorpecentes e encarceramento (DIORIO; KROEGER; ROSS, 2016).



De acordo com Araújo (2018), é recomendado que a gestante seja testada em pelo menos três momentos, no primeiro trimestre de gestação, terceiro e no momento do parto, como também, em acontecimentos como aborto espontâneo. A assistência a mulheres com sífilis visa proteger não apenas a mãe, mas também o feto e o recém-nascido, configurando-se como uma prática preconizada na Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher.

Segundo o mesmo autor (op. cit) evidências mostram que um acompanhamento pré-natal adequado reduz riscos como baixo peso ao nascer, prematuridade, infecções congênitas e óbito perinatal. Todavia, ressalta-se que a maior parte dos bebês com SC não apresentam sintomas ao nascimento, no entanto, as manifestações clínicas podem surgir nos primeiros três meses, durante ou após os dois anos de vida da criança. São complicações da doença: abortamento espontâneo, parto prematuro, malformação do feto, surdez, cegueira, alterações ósseas, deficiência mental e/ou óbito ao nascer (BRASIL, 2023). Outrossim, cerca de 50% de recém-nascidos apresentam sequelas físicas, sensoriais ou de desenvolvimento, quando não resultam em perda fetal e perinatal (MAGALHÃES, 2011).

Para evitar esses desfechos, é essencial que a assistência cumpra requisitos mínimos, que não se limitem ao número de consultas e ao início precoce do acompanhamento. Além disso, é fundamental avaliar a qualidade das consultas, as ações entre elas e o rastreamento de infecções transmitidas verticalmente (BRASIL, 2010).

A intenção deste estudo é contribuir para a informar e incentivar a testagem de sífilis para gestantes e seus parceiros, visando o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. Essa medida busca reduzir as taxas de sífilis congênita e as complicações fetais, protegendo a saúde materna e infantil. A conscientização e o fácil acesso aos testes são pontos fundamentais desta resolução, promovendo a prática de Educação em Saúde que reflete na prevenção de sífilis congênita. Este meio é fundamental para melhores índices de saúde pública, visto que a prevenção proporciona a diminuição de futuros casos e demais complicações que podem vir a surgir no decorrer da infecção pela doença.

Na atualidade o uso das tecnologias tem se mostrado um recurso fundamental para a disseminação de informações e campanhas informativas e de conscientização em saúde pública. Neste contexto da sífilis congênita, as ferramentas digitais podem ser empregadas



para informar a população sobre medidas preventivas, disponibilizar dados epidemiológicos e alertar sobre a importância do pré-natal adequado.

As plataformas de mídia social, sites institucionais e aplicativos de saúde possibilitam a disseminação de materiais didáticos de maneira ágil e compreensível. Ademais, plataformas interativas permitem a formação complementar de profissionais de saúde. Não obstante, a avaliação de dados em tempo real através de sistemas de rastreamento também contribui para a detecção de tendências epidemiológicas e na elaboração de políticas públicas mais efetivas.

CONCLUSÕES

Este estudo mostrou de forma resumida os principais dados epidemiológicos sobre a sífilis gestacional e congênita no País, no estado do Rio Grande do Sul e no município de Ijuí-RS entre os anos de 2011 a 2023. Evidenciou-se que a doença tem aumentado ao longo do período avaliado, sendo que o estado apresenta números preocupantes da doença quando comparado aos dados nacionais. Todavia, a região Missioneira e o município de Ijuí tem apresentado declínio nas contaminações de gestantes e bebês quando comparado a outras regiões.

O acesso precário aos cuidados pré-natais é um importante fator de risco para a sífilis congênita. Torna-se imperativo estabelecer estratégias para o diagnóstico antecipado, tratamento apropriado e monitoramento constante das gestantes. Ademais, é crucial realizar o teste de sífilis durante a gestação, juntamente com o tratamento adequado com benzilpenicilina benzatina, para evitar o agravamento da doença, bem como a transmissão para o feto ou bebê recém-nascido.

As informações fornecidas ressaltam as deficiências na assistência pré-natal e no acesso ao tratamento integral, bem como a demanda por uma rede de suporte eficiente e recursos apropriados. Em Ijuí, a iniciativa sugerida inclui exames rápidos realizados em contra-turnos das Estratégias de Saúde da Família, por exemplo, o que poderia facilitar o acesso aos exames ou mesmo pré-natal. A oferta desses serviços por profissionais qualificados destaca a relevância de uma cooperação integrada entre os profissionais de saúde e as políticas públicas.



Este estudo também visa incentivar que gestantes e parceiros façam testes de sífilis, a fim de obter um diagnóstico precoce e tratamento rápido e apropriado, reduzindo assim as chances de complicações fetais. Assim, medidas preventivas sólidas, suporte governamental e monitoramento constante são essenciais para mudar o cenário epidemiológico da sífilis e da sífilis congênita no estado.

PALAVRAS-CHAVE: Doença infectocontagiosa sistêmica; Sífilis Gestacional; Sífilis Congênita; Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Eliete da Cunha; et al. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônia Saúde**. Pará, 2018. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000100005>. Acesso em: 14 out. 2024.

ARRIETA, Antônio; SINGH Jasjit. **Sífilis Congênita**. **The New England Journal of Medicine**, v381, n. 22, nov, 2019. DOI: 10.1056/NEJMicm1904420. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMicm1904420>. Acesso em: 10 out. 2024.

ARRUDA, Leandro; RAMOS, Aleksandra Rosendo dos Santos. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. **Journal of Management & Primary Health Care [S. l.]**, v. 12, p. 1–18, 2020. DOI: 10.14295/jmphc.v12.511. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/511>. Acesso em: 14 out. 2024.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Syphilis: diagnosis, treatment and control. **Educação Médica Continuada**, [S.l.], v. 47, n. 1, p. 47-56, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzb8v5zJjSOCfWskPL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2025.

BI PÚBLICO. Secretaria Estadual de Saúde. Rio Grande do Sul. Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/>. Acesso em: 25 fev. 2025.

BOMFIM, Vitoria Vilas Boas da Silva.; et al. A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, 2021. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e7969.2021>.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis Congênita**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita>. Acesso em: 30 out 2024.

BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde. **Programa de DST/AIDS**. Boletim Epidemiológico AIDS e DST, Brasília. Ano 2020. 1, Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaidis-2020>. Acesso em: 6 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Número Especial, out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>. Acesso em: 14 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 6 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasil, 2010. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/sifilis>. Acesso em: 10 out. 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer no 09/2016/CTAS/ COFEN, de 6 de maio de 2016**. Administração de medicamentos por via IM em pacientes que usam prótese de silicone. Brasília: COFEN, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-092016ctascofen_42147.html. Acesso em: 6 out. 2024.

DIORIO, Dawne; KROEGER, Karen; ROSS, Amara. Social Vulnerability in Congenital Syphilis Case Mothers: Qualitative Assessment of Cases in Indiana, 2014 to 2016.. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 45, n.7, p.447, 2018.

GOMES, Gabriela B. et al. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Bulletin of the World Health Organization** v. 91, n. 3, p. 217-226, 2013.



GUANABARA MAO, et al. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n.1, 73-78, 2017.

LIBERA, Larisse Silva Dalla; et al. Principais Fatores Relacionados À Sífilis Congênita no Brasil – Revisão Integrativa. Goiás, **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres**, v. 10 n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37951/refacer.v10i1.5885>.

MACÊDO, Vilma Costa de et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 518-528, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>

MAGALHÃES, Daniela Mendes da Silva et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Com. Ciências Saúde** - 22 Sup 1:S43-S54, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

PARANÁ, Secretaria da Saúde. **Secretaria da Saúde do Paraná promove mobilização para enfrentamento da sífilis**. Secretaria da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Secretaria-da-Saude-do-Parana-promove-mobilizacao-para-enfrentamento-da-sifilis>. Acesso em: 10 out. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Secretaria Estadual da Saúde. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 11 out. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Boletim Epidemiológico 2022: HIV/AIDS e Sífilis**. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Coordenação Estadual de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis-Brasil, 2022.

SONDA, Eduardo Chaida et al. Sífilis congênita: uma revisão da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 3, n. 1, p. 28-30, 4 jan. 2013. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v3i1.3022>.