



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

KAROLAYNNE BENITES FIGUEIREDO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE
SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE CAMPO
GRANDE (MS) ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2022**

CAMPO GRANDE - MS

2025

KAROLAYNNE BENITES FIGUEIREDO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE
SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE CAMPO
GRANDE (MS) ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2022**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da
Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Rodrigo Aranda Serra

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

CAMPO GRANDE - MS

2025

SESAU/FIOCRUZ
Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis gestacional e congênita no município de Campo Grande (MS) entre os anos de 2019 e 2022

Epidemiological profile of reported cases of gestational and congenital syphilis in the municipality of Campo Grande (MS) between 2019 and 2022

Perfil epidemiológico de los casos notificados de sífilis gestacional y congénita en el municipio de Campo Grande (MS) entre los años 2019 y 2022

Karolayne Benites Figueiredo^{1*}, Rodrigo Aranda Serra²

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional e congênita ocorridos no município de Campo Grande (MS), no período entre 2019 e 2022. **Métodos:** Estudo quantitativo, do tipo descritivo e transversal, baseado nos casos notificados no banco de dados da plataforma online disponível no Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN) do Ministério de Saúde (MS). **Resultados:** Foram notificados 2.172 casos de sífilis em gestantes nos anos analisados, cuja média de idade mais acometida sendo entre 20-29 anos de idade. A sífilis congênita apresentou no ano de 2019, o ano de mais casos, sendo notificados 388 casos da doença em recém-nascidos. **Conclusão:** Com esse estudo, foi possível observar aumento significativo de sífilis gestacional no decorrer dos anos investigados, e um decréscimo no aparecimento geral de casos de sífilis congênita, o que indica alguns pontos frágeis na assistência pré-natal e saúde da gestante, que necessitam de melhorias, como promoção de atividades educativas em saúde, preenchimento de notificações compulsórias e pela sensibilização dos parceiros sexuais para que também realizem o tratamento.

Palavras-chave: Sífilis, Gestantes Transmissão vertical, Pré-natal.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of gestational and congenital syphilis cases in the municipality of Campo Grande (MS) between 2019 and 2022. **Methods:** This is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study based on reported cases from the database of the online platform available in the Notifiable Diseases Information System (SINAN) of the Ministry of Health (MS). **Results:** A total of 2,172 cases of syphilis in pregnant women were reported during the analyzed period, with the most affected age group being 20 to 29 years old. Regarding congenital syphilis, the highest number of cases was recorded in 2019, with 388 cases reported in newborns. **Conclusion:** This study revealed a significant increase in gestational syphilis cases over the investigated years and a general decline in congenital syphilis cases. These findings suggest weaknesses in prenatal care and maternal health services, highlighting the need for improvements such as the promotion of health education activities, proper completion of mandatory notifications, and the engagement of sexual partners in treatment adherence.

Keywords: Syphilis, Pregnant women, Vertical transmission, Prenatal care.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de los casos de sífilis gestacional y congénita en el municipio de Campo Grande (MS) entre los años 2019 y 2022. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, basado en los casos notificados en la base de datos de la plataforma en línea disponible en el Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN) del Ministerio de Salud (MS). **Resultados:** Durante el período analizado, se notificaron 2.172 casos de sífilis en mujeres embarazadas, siendo el grupo etario más afectado el de 20 a 29 años. En cuanto a la sífilis congénita, el mayor número de casos se registró en 2019, con 388 notificaciones en recién nacidos. **Conclusión:** Este estudio evidenció un aumento significativo en los casos de sífilis gestacional a lo largo de los años investigados y una disminución general en los casos de sífilis congénita. Estos hallazgos indican deficiencias en la atención prenatal y en la salud materna, lo que resalta la necesidad de mejoras como la promoción de actividades educativas en salud, el correcto registro de las notificaciones obligatorias y la concienciación de las parejas sexuales para que también sigan el tratamiento.

Palabras clave: Sífilis, Mujeres embarazadas, Transmisión vertical, Atención prenatal.

INTRODUÇÃO

Apesar de ser tratável com um método eficaz e de baixo custo, a sífilis permanece como um problema de saúde pública. Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a sua transmissão ocorre principalmente pela via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente, da mãe para o feto (sífilis congênita). Outras formas de transmissão são por objetos contaminados, tatuagens ou transfusões sanguíneas, porém são mais raras e de menor impacto epidemiológico (AVELLEIRA JCR e BOTTINO G, 2006).

A doença se manifesta em três fases clínicas, a primária que é caracterizada pela presença do cancro duro em órgãos genitais, que ocorre entre 10 e 20 dias após a infecção, a secundária, que se caracteriza por erupções cutâneas, linfadenopatias e úlceras rasas em mucosas, geralmente de 2 a 10 semanas após o surgimento do cancro duro e a terciária, que aparece de 8 a 25 anos após a infecção inicial, e é caracterizada por sintomas neurológicos e cardiovasculares (BROSO MM, et al., 2013).

A transmissão vertical está relacionada à fase da sífilis na mãe e ao tempo de exposição do feto no útero. A taxa de infecção pela transmissão vertical na fase primária e secundária da doença é de 70% a 100%, já na fase terciária, caem para cerca de 30%. Se houver lesões genitais materna, há possibilidades de transmissão direta do *Treponema pallidum* para o bebê, pelo canal de parto. Durante o aleitamento materno, só ocorrerá se houver lesões mamárias por sífilis. Devido ao não tratamento materno, cerca de 40% da gestação evolui para aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal (BRASIL, 2016).

O diagnóstico da sífilis em gestantes é baseado na história clínica, exame físico e laboratorial, utilizando testes treponêmicos e não treponêmicos. Os testes treponêmicos incluem FTA-Abs, TPHA e o teste rápido, sendo este último amplamente disponível no SUS e fundamental para o diagnóstico (BRASIL, 2024). De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, os testes devem ser realizados na primeira consulta de pré-natal, idealmente no primeiro trimestre, no início do terceiro trimestre (28ª semana) e no momento do parto ou aborto, independentemente de exames anteriores. O VDRL é o teste não treponêmico mais utilizado, sendo importante tanto para diagnóstico quanto para o acompanhamento dos casos (BRASIL, 2022).

O tratamento para gestantes é o mesmo para não gestantes e de acordo com o preconizado, penicilina benzatina intramuscular na dose de 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada glúteo). A dose varia conforme a fase da sífilis, com uma aplicação na fase primária, duas na secundária e três na terciária, com intervalos semanais entre as doses (DAMASCENO ABA, et al., 2014).

O tratamento e a adesão dos parceiros sexuais de gestantes com diagnóstico positivo para sífilis representam um desafio constante para os profissionais da atenção básica no pré-natal, sendo a problemática dessa pesquisa. A resistência ao tratamento prejudica o controle da doença, sendo associada à baixa adesão dos homens aos serviços de saúde, questões relacionadas ao trabalho ou falta de conhecimento sobre a importância dos cuidados de saúde. Essa situação agrava os riscos para o indivíduo, o casal e o feto, ressaltando a necessidade de estratégias para sensibilização e envolvimento da população masculina (MACHADO I, et al., 2018).

A sífilis gestacional é um agravo de notificação compulsória obrigatória para fins de vigilância epidemiológica desde a publicação da Portaria 33/2005, e estima-se que apenas 32% dos casos são notificados. É provável que exista subnotificação desse agravo, o que evidencia falhas no rastreamento da doença durante a assistência pré-natal na atenção básica de saúde, pelo baixo número de notificações registradas (SILVA GC, 2017).

Dessa forma, considerando o impacto dessa doença e suas consequências sérias e de grande repercussão na saúde da gestante e do feto, este estudo visou descrever o número de casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita no município de Campo Grande (MS) nos anos de 2019 a 2022, bem como o perfil epidemiológico dessas gestantes e o momento do diagnóstico, para identificar as fragilidades na assistência à saúde da mulher e do recém-nascido.

MÉTODOS

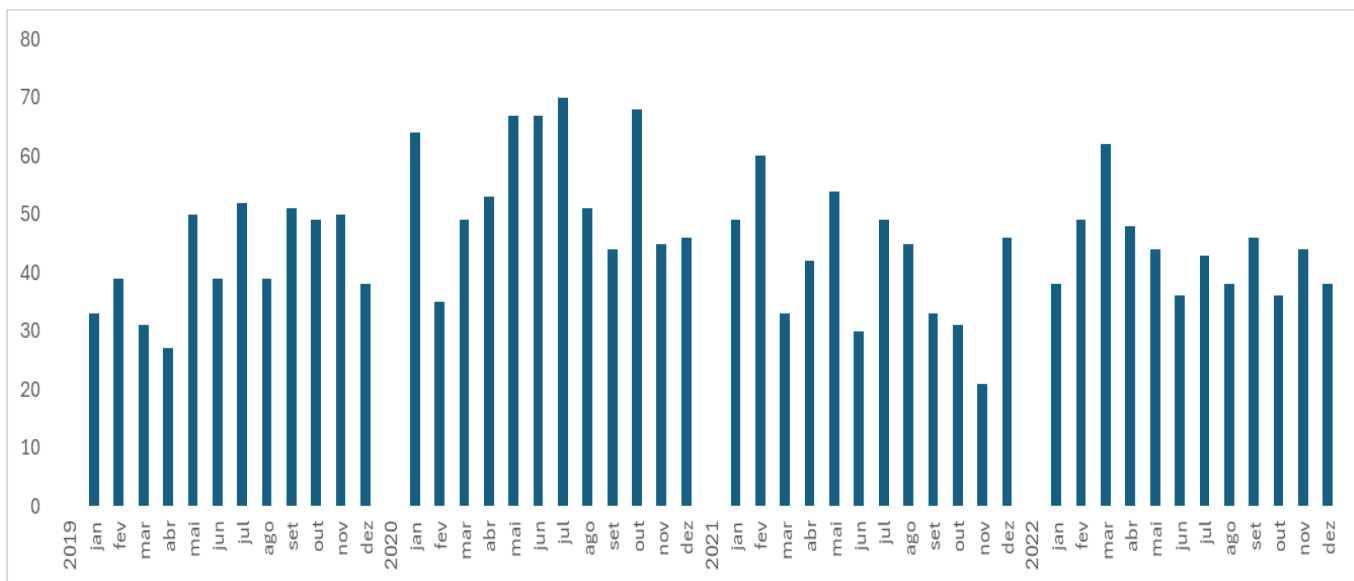
Trata-se de um estudo do tipo descritivo e transversal e com abordagem quantitativa dos casos notificados de sífilis gestacional e congênita no município de Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022, com base nos dados da plataforma do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos no setor de vigilância epidemiológica do município, autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU), seguindo a resolução N° 831, de 05 de agosto de 2024 que dispõe sobre o fluxo de pesquisa e projetos de extensão na rede.

As variáveis dos estudos para sífilis gestacional, foram a faixa etária materna, escolaridade materna, cor da pele); diagnóstico (realização do pré-natal e em qual fase clínica foi diagnosticado); tratamento da gestante e do parceiro (adequado, inadequado, não realizado ou ignorado); na sífilis congênita, momento do diagnóstico, tratamento dos pais e evolução do caso. Os dados foram tabulados e para a representação gráfica e análise dos dados foram utilizados os programas Microsoft Excel 2016. Por se tratar de dados secundários de domínio público, o estudo não necessitou de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, sendo seguidas as normas preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde em sua Resolução CNS no 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

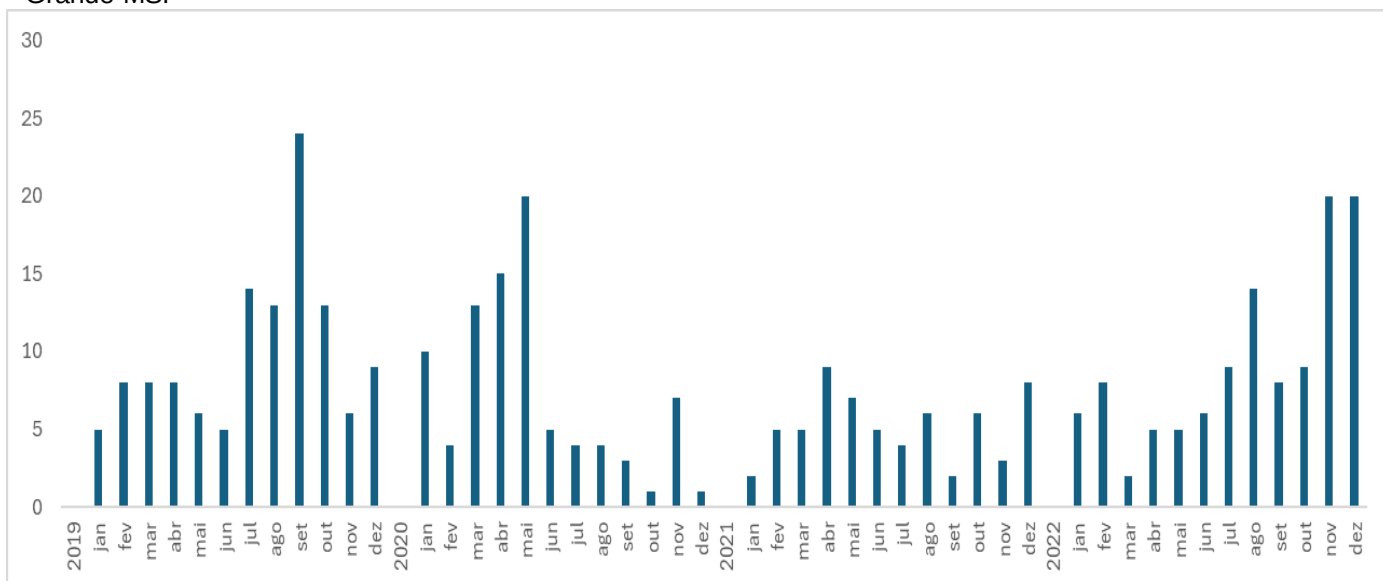
No período de 2019 a 2022, foram notificados 2.172 casos de sífilis gestacional no município. Dentre estes anos de notificação, o ano de maior episódio foi no ano de 2020 (659 casos notificados). O segundo ano com maior número de casos foi o ano de 2022, com 522 casos. **(Gráfico 1)**. Já na sífilis congênita verificou-se que foram notificados 388 casos, sendo o número de maior episódio no ano de 2019, após foi identificado diminuição nos números de casos no período analisado, sendo o mais baixo em 2021, com 62 casos notificados **(Gráfico 2)**.

Gráfico 1 - Notificações de sífilis gestacional segundo mês de ocorrência de 2019 a 2022, (N=2.172). Campo Grande- MS.



Fonte: FIGUEIREDO KB e SERRA RA, 2025; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024.

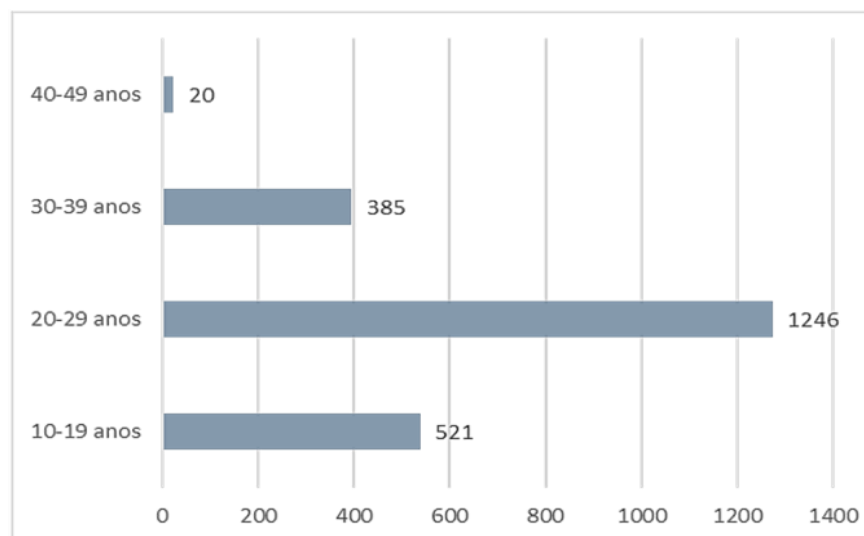
Gráfico 2 - Notificações de sífilis congênita segundo mês de ocorrência de 2019 a 2022,(N=388).Campo Grande-MS.



Fonte: FIGUEIREDO KB e SERRA RA, 2025; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024.

Em relação à idade materna, o grupo etário mais prevalente foi entre 20-29 anos (57%), seguido de até 19 anos (24%) , de 30 a 39 anos (18%) e 40 a 49 anos (1%) (**Gráfico 3**).

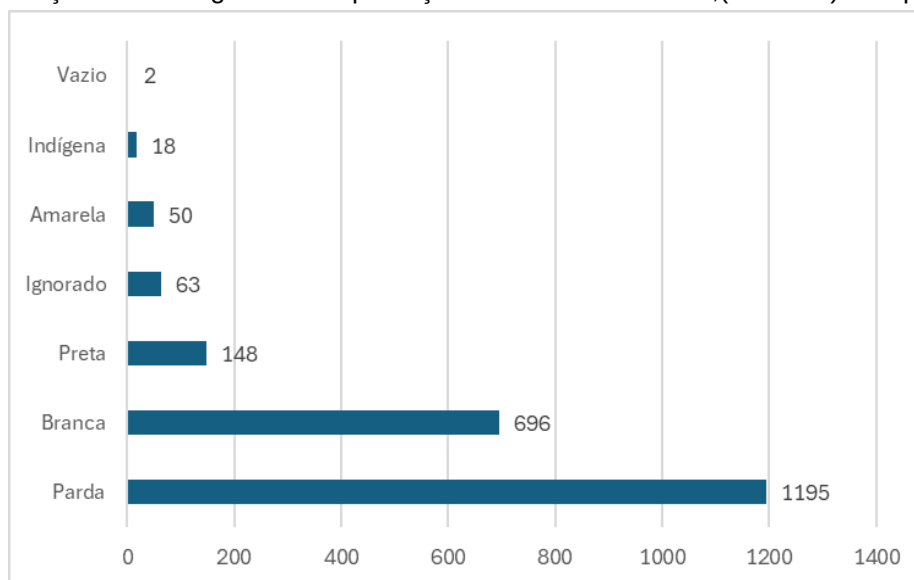
Gráfico 3 - Notificações de sífilis gestacional por faixa etária de 2019 a 2022,(N=2.172).Campo Grande-MS.



Fonte: FIGUEIREDO KB e SERRA RA, 2025; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024.

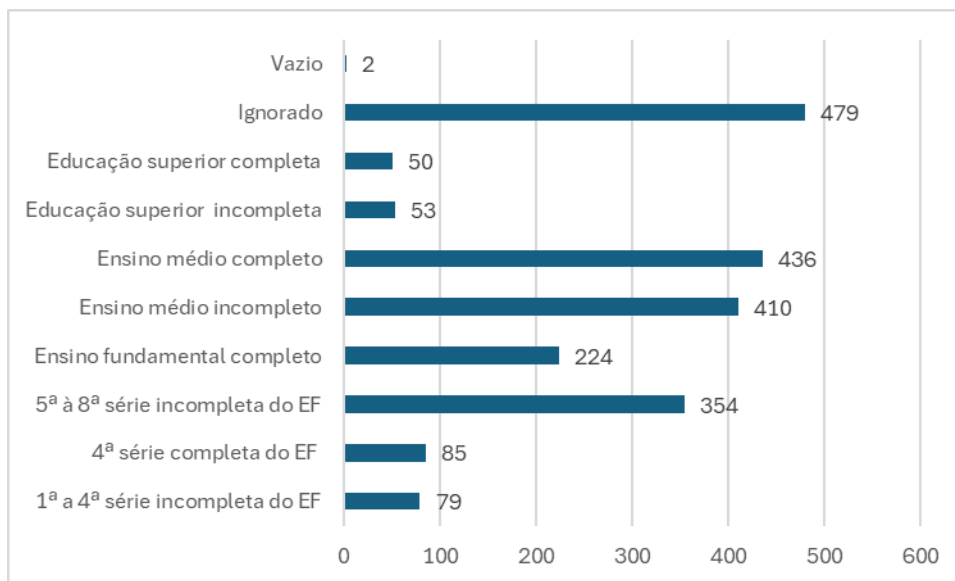
No que se refere à escolaridade, foi observado que a maior parte das gestantes com sífilis apresentou ensino médio completo ($n=436$; 20%). Em relação à cor/raça, a sífilis é prevalente entre pardas ($n=1.195$; 55%) e brancas ($n=696$; 32%) (**Gráfico 4**). Além disso, o número de casos no período estudado é menor entre as gestantes que possuem ensino superior completo ($n=50$; 2%), vale ressaltar que 479 dos casos foram classificados como ignorados, representando 22% da população estudada (**Gráfico 5**).

Gráfico 4 - Notificações de sífilis gestacional por raça ou cor de 2019 a 2022, ($N=2.172$). Campo Grande-MS.



Fonte: FIGUEIREDO KB e SERRA RA, 2025; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024.

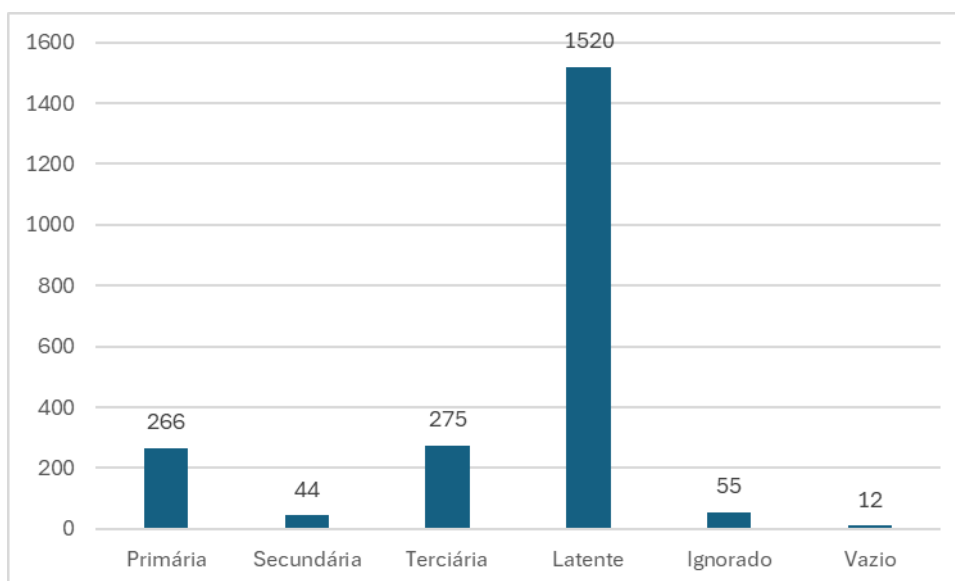
Gráfico 5 - Notificações de sífilis gestacional por escolaridade de 2019 a 2022,(N=2.172).Campo Grande-MS.



Fonte: FIGUEIREDO KB e SERRA RA, 2025; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024.

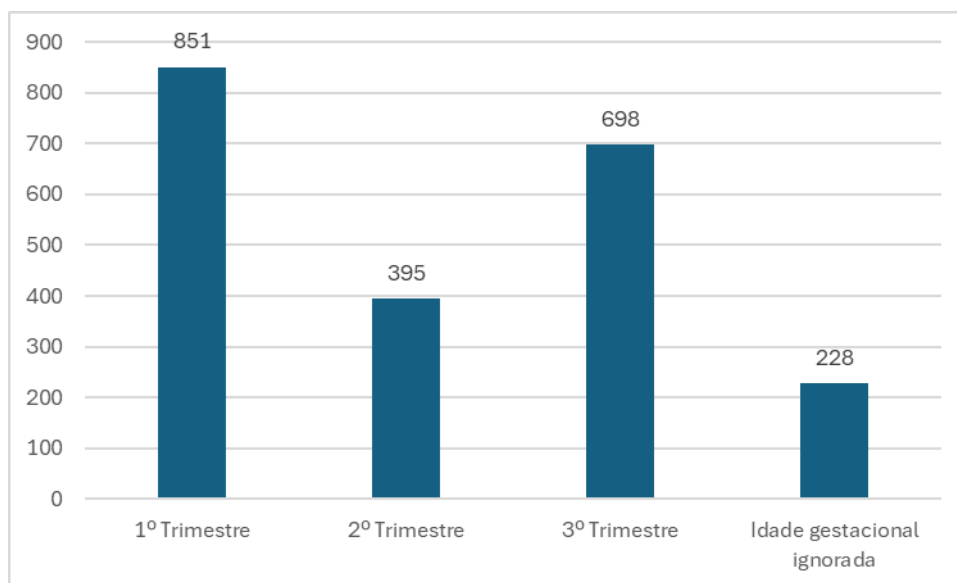
Pela manifestação clínica, 70% (n=1.520) destas gestantes, apresentaram sífilis latente (**Gráfico 6**) e o maior número de casos diagnosticados de sífilis em gestantes foi no primeiro trimestre, (n=851;39%) (**Gráfico 7**). Em relação ao tratamento materno 82% (n=1775) aderiram ao tratamento com penicilina G benzatina 7.200.000 UI(**Gráfico 8**). E verificou-se a não realização do tratamento em 38% (n=828) dos parceiros sexuais e 21%(n=458) assinalado como ignorado(**Gráfico 9**).

Gráfico 6 - Notificações de sífilis gestacional por classificação clínica de 2019 a 2022,(N=2.172).Campo Grande-MS.



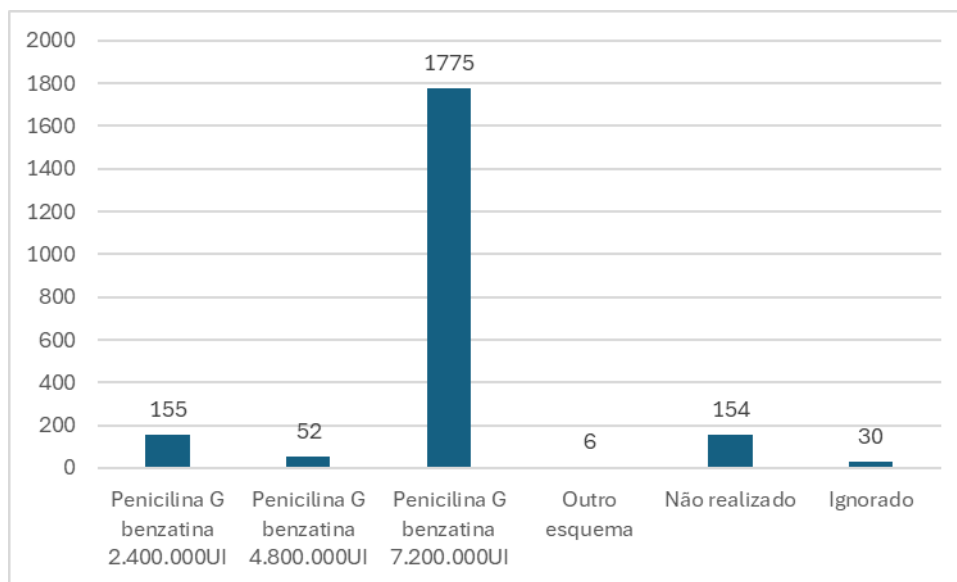
Fonte: FIGUEIREDO KB e SERRA RA, 2025; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024.

Gráfico 7 - Notificações de sífilis gestacional por idade gestacional de 2019 a 2022,(N=2.172).Campo Grande-MS.



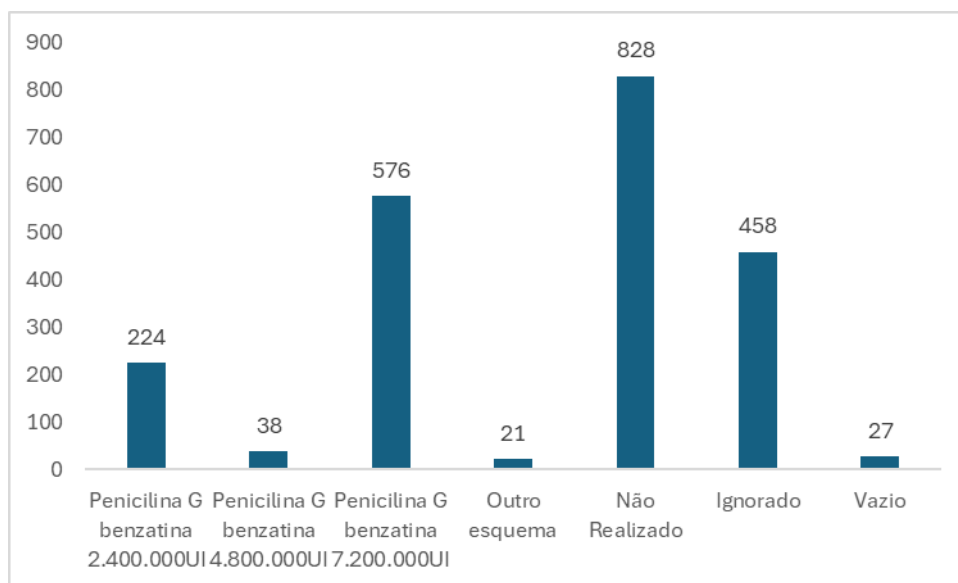
Fonte: FIGUEIREDO KB e SERRA RA, 2025; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024.

Gráfico 8 - Notificações de sífilis gestacional por tratamento da gestante de 2019 a 2022,(N=2.172).Campo Grande-MS.



Fonte: FIGUEIREDO KB e SERRA RA, 2025; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024.

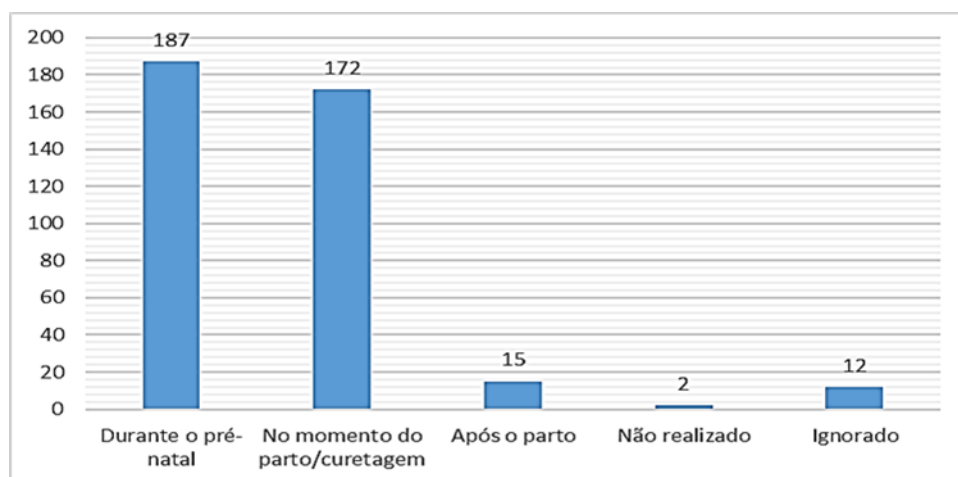
Gráfico 9 - Notificações de sífilis gestacional por tratamento do parceiro de 2019 a 2022,(N=2.172).Campo Grande-MS.



Fonte: FIGUEIREDO KB e SERRA RA, 2025; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024.

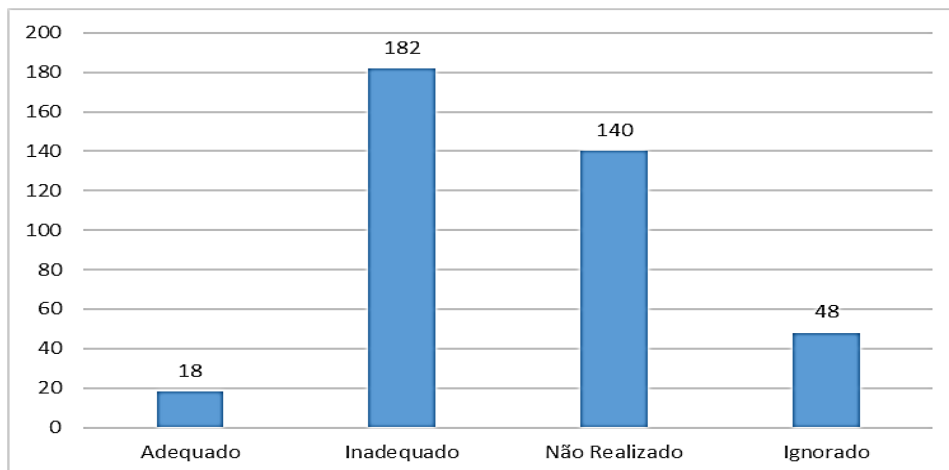
Nas notificações de sífilis congênita, verificou-se que 48% das mães tiveram o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal e 44% no momento do parto/curetagem (**Gráfico 10**), em relação ao tratamento apenas 5% realizaram o tratamento (**Gráfico 11**). Em relação ao tratamento do parceiro, 40% realizaram o tratamento, 36% não trataram e 24% foram assinalados como ignorado (**Gráfico 12**). Ao se analisar a evolução dos casos de sífilis congênita, observou-se: 82% dos casos foram classificados como vivos; 1% tiveram óbito por sífilis (**Gráfico 13**).

Gráfico 10 - Notificações de sífilis congênita por diagnóstico de sífilis materna de 2019 a 2022, (N=388). Campo Grande-MS.



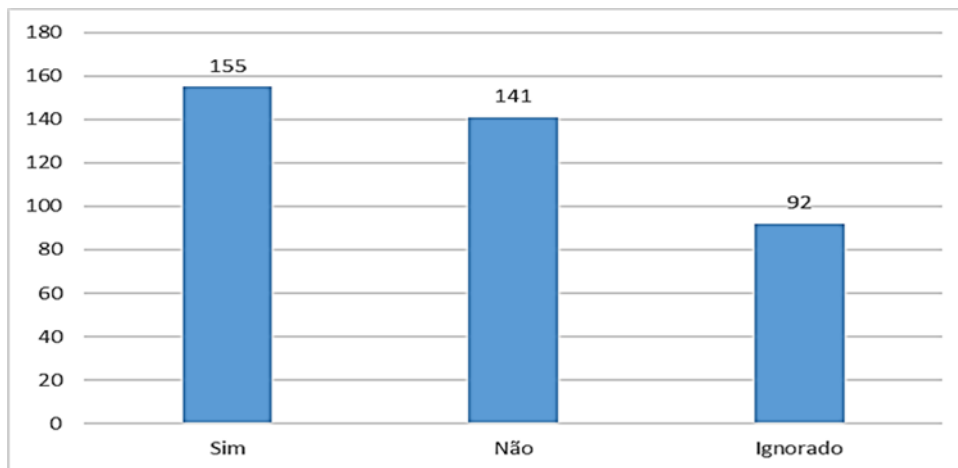
Fonte: FIGUEIREDO KB e SERRA RA, 2025; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024.

Gráfico 11 - Notificações de sífilis congênita por esquema de tratamento materno de 2019 a 2022,(N=388).Campo Grande-MS.



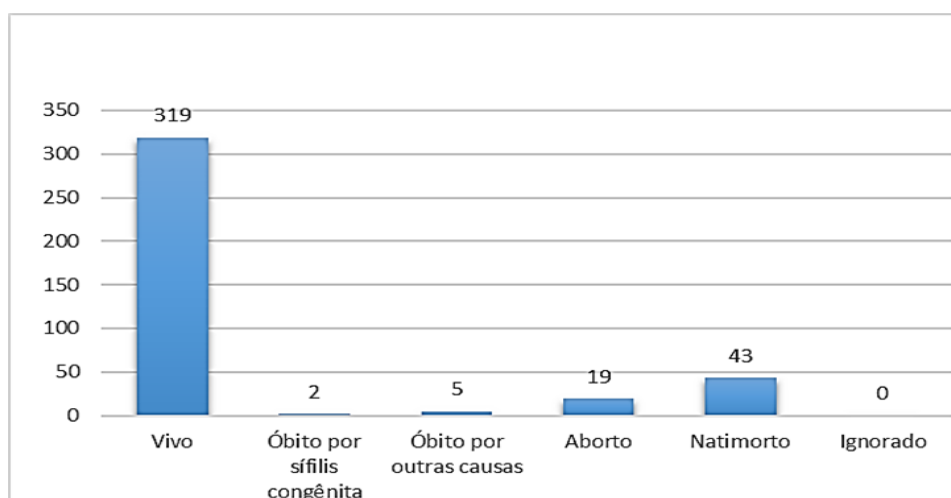
Fonte: FIGUEIREDO KB e SERRA RA, 2025; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024.

Gráfico 12 - Notificações de sífilis congênita por parceiro(s) tratado(s) concomitantemente à gestante de 2019 a 2022,(N=388).Campo Grande-MS.



Fonte: FIGUEIREDO KB e SERRA RA, 2025; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024.

Gráfico 13- Notificações de sífilis congênita por evolução do caso de 2019 a 2022,(N=388).Campo Grande-MS.



Fonte: FIGUEIREDO KB e SERRA RA, 2025; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024.

DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico das gestantes com sífilis gestacional evidenciou resultados semelhantes a outros estudos nacionais com maior prevalência do agravo em mulheres em idade entre 20 e 29 anos (OLIVEIRA BC et al., 2021) de cor pardas (>55%) (OLIVEIRA BC et al., 2021; CARDOSO ARP et al., 2018), com escolaridade intermediária (ensino médio completo) (PEREIRA AL et al., 2020).

Nos anos analisados, 39% do diagnóstico de sífilis na gestação foi no primeiro trimestre da gestação, indicando que as gestantes estão iniciando o pré-natal precocemente e realizando o rastreamento da infecção de forma antecipada, apesar do baixo acompanhamento ao longo da gestação (BARBOSA MDS et al., 2021). A maior parte dos diagnósticos corresponde à sífilis latente, reforçando a importância dos testes de rastreio. Além disso, o diagnóstico na fase primária é raro, devido à dificuldade de identificar a lesão inicial nas mulheres (CARDOSO ARP et al., 2018; LAFETÁ KRG, et al., 2016); e (MARQUES JVS et al., 2018).

No que diz respeito ao tratamento das gestantes, a maioria aderiu adequadamente, enquanto 38% dos parceiros não realizaram o tratamento de forma simultânea com a gestante, uma situação também observada em outros estudos. A falta de tratamento adequado dos parceiros representa um grande desafio, pois aumenta o risco de reinfecção na gestante, o que pode levar ao desenvolvimento da sífilis congênita (CARDOSO ARP et al., 2018; REIS CMJ et al., 2022).

Em relação às fichas de notificação de sífilis congênita, cerca de 1% dos casos diagnosticados indicaram que a gestante não havia feito o pré-natal, a maioria dos casos de sífilis congênita (48%) foi identificada durante o pré-natal, um momento crucial para o rastreamento precoce e prevenção da evolução da sífilis gestacional para sífilis congênita. No entanto, uma parte considerável (44%) só foi diagnosticada no momento do parto ou curetagem, e 4% após o nascimento, dados que corroboram com estudo dos autores (CHIUMENTO DA e GRIEP R, 2015).

Este estudo revelou também que 47% das gestantes não seguiram o esquema de tratamento adequado, 36% não receberam tratamento, 12% ignorado e apenas 5% completaram o tratamento corretamente, dados estes que corroboram com o estudo de (BRANCO TJT et al., 2020). Além disso, 36% dos parceiros não foram tratados junto com as gestantes, 40% receberam tratamento, e 24% foram assinalados como ignorado.

Os dados coletados nas fichas de notificação mostraram que cerca de 82% das crianças com sífilis congênita sobreviveram. Esses resultados são consistentes com outros estudos (CARDOSO ARP et al., 2018; FAVERO MLDC et al., 2019) e indicam que, apesar dos impactos no desenvolvimento da criança, a doença é tratável e a maioria das crianças sobrevive. No entanto, continua sendo um problema de saúde pública, e é essencial a implementação de políticas de rastreamento precoce e conscientização sobre a prevenção e tratamento da sífilis gestacional (HOLZTRATTNER JS et al., 2019).

Um dos fatores que pode levar à sífilis congênita é a ausência do uso de métodos de barreira durante a gestação, o que pode resultar na transmissão da sífilis ao feto em desenvolvimento. O fato de a gestante já estar grávida pode gerar a impressão de que o uso de preservativos não é necessário, o que destaca a importância de educar a população sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) durante a gestação (DOMINGUES NA, 2018).

Os resultados do presente estudo indicam um alto percentual de dados ignorados, o que ressalta a necessidade de conscientizar os profissionais de saúde sobre a coleta adequada de informações nas fichas de notificação. A melhoria nessa coleta é essencial para apoiar pesquisas e orientar campanhas, uma vez que os dados faltantes podem distorcer os fatores relacionados à sífilis gestacional e congênita, subestimando sua real magnitude e impactando as estratégias de prevenção e controle (SOARES MAS e AQUINO R, 2021).

Diante da relevância da sífilis como problema de saúde pública, o enfermeiro desempenha um papel essencial no manejo adequado dos pacientes e no controle da doença. Esse papel é compartilhado com outros profissionais de saúde, que possuem uma contribuição significativa ao atuarem como mediadores de informações. Sua atuação, especialmente no âmbito da atenção primária, objetiva abordar questões relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis, promovendo a conscientização e a prevenção, principalmente com os agravos (OLIVEIRA DR e FIGUEIREDO MSN, 2011). Destaca-se a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no diagnóstico precoce da sífilis gestacional, sendo este nível de atenção essencial para a implementação de políticas públicas eficazes no combate às ISTs (GOMES NDS et al., 2021).

Conforme o Manual de Normas Técnicas para a Assistência Pré-Natal, é preconizado “a realização da consulta pré-natal, intercalada do profissional médico e enfermeiro”. Uma das atribuições do enfermeiro nas consultas é a realização do teste rápido de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), a fim de prevenção e diagnóstico precoce e esclarecimento à gestante e o parceiro sobre essas afecções e os riscos não tratamento, a busca ativa das gestantes e sua parceria no território, reforçando o risco de reinfecção em caso de tratamento não concomitante e possíveis danos ao feto e o registro em prontuário eletrônico sobre o tratamento de ambos (BRASIL, 2000).

Os autores Mendonça VM et al. 2021 desenvolveram um “Chatbot”, uma ferramenta para aumentar o conhecimento e disponibilizar informações confiáveis sobre ISTs de maneira ágil e prática para adolescentes. O “chatbot da Val” foi integrado à plataforma Facebook Messenger®, escolhida por sua popularidade e acessibilidade entre os jovens, de acordo com estudos que destacam o uso frequente do Facebook® por esse público. Essa iniciativa promove o aprendizado em saúde sexual e reprodutiva de forma interativa e acessível. Tecnologias digitais, como essa, têm demonstrado resultados positivos na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), ao atrair e envolver adolescentes em campanhas de saúde sexual. O Facebook®, em particular, desponta como um instrumento promissor para abordar problemas de saúde pública.

Os autores Mendonça VM et al. 2021 desenvolveram um “Chatbot”, uma ferramenta para aumentar o conhecimento e disponibilizar informações confiáveis sobre ISTs de maneira ágil e prática para adolescentes. O “chatbot da Val” foi integrado à plataforma Facebook Messenger®, escolhida por sua popularidade e acessibilidade entre os jovens, de acordo com estudos que destacam o uso frequente do Facebook® por esse público. Essa iniciativa promove o aprendizado em saúde sexual e reprodutiva de forma interativa e acessível. Tecnologias digitais, como essa, têm demonstrado resultados positivos na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), ao atrair e envolver adolescentes em campanhas de saúde sexual. O Facebook®, em particular, desponta como um instrumento promissor para abordar problemas de saúde pública.

Em 2011, o Ministério da Saúde institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha (RC), que configura uma rede de cuidados visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção integral na gravidez, parto e puerpério, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil, através da ampliação e qualificação das práticas na APS (BRASIL, 2011a). Em 2012, o teste rápido para HIV, Sífilis e outras Hepatites foi incluído no âmbito da RC, contribuindo para o diagnóstico no pré-natal, sendo esse uma ferramenta tecnologia fundamental para a redução da transmissão vertical (BRASIL, 2011b).

Em um estudo realizado pelos autores Magalhães PM e Santos MLM et al. 2016, que buscou analisar a implantação da Rede Cegonha no Estado de Mato Grosso do Sul, antes e após a implantação da Rede Cegonha, observou-se que os dados mostraram que a implantação da Rede Cegonha nos 79 municípios de Mato Grosso do Sul trouxe avanços e desafios na assistência materno-infantil. Houve um aumento de 78,98% nos casos notificados de sífilis congênita, com destaque para a macrorregião de Três Lagoas, que apresentou um aumento de 100%. Paralelamente, observou-se uma redução significativa de 46,51% nos óbitos maternos, com a macrorregião de Corumbá zerando os casos. Os óbitos infantis caíram 2,76%, enquanto os neonatais apresentaram uma redução de 11,39%, com Campo Grande destacando-se com uma queda de 14,56%.

Alguns profissionais da Atenção Básica, conforme análise dos autores Santos AS et al. 2021, enfrentam dificuldades no diagnóstico e tratamento da sífilis, evidenciando certo despreparo. O desconhecimento sobre os procedimentos de notificação e manejo da doença, tanto em gestantes quanto em seus parceiros, contribui para a subnotificação e a falta de tratamento, resultando em consequências graves, como abortos, partos prematuros, sífilis congênita e natimortos. Os autores recomendam que os gestores de saúde promovam maior incentivo à educação permanente, capacitando os profissionais para melhorar a qualidade do atendimento à população.

Em outro estudo de Báfica ACMF et al., 2021, onde relatam a vivência de enfermeiros da APS, na implantação do Protocolo de ampliação da clínica para o enfrentamento da sífilis, observou-se que esse profissional desempenha um papel de protagonista no rastreamento, diagnóstico e tratamento da doença, especialmente no pré-natal, garantindo a adesão de gestantes e parceiros ao tratamento e prevenindo a transmissão vertical. Além disso, o enfermeiro se destaca na educação em saúde, promovendo conscientização sobre os riscos da sífilis e a importância do tratamento precoce.

Os profissionais da equipe multiprofissional, como os odontólogos e médicos, tem a possibilidade de se capacitar para a realização do teste rápido, porém percebe-se que o enfermeiro é o principal responsável por tal atividade dentro da atenção básica (SILVA TM e LOPES AO, 2022). Segundo parecer do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), os técnicos e auxiliares de enfermagem podem aplicar os testes se treinados e com supervisão do enfermeiro, uma estratégia para detecção e rastreamento de ISTs e descentralização da operação do teste somente em um profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

A implementação de testes rápidos no pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce e tratamento imediato da sífilis, prevenindo complicações materno-fetais. A efetividade dessas ações depende da disponibilidade nas unidades de saúde, capacitação contínua dos profissionais, educação em saúde para gestantes, engajamento dos parceiros, coordenação entre níveis de atendimento e uso de tecnologias como prontuários eletrônicos. Notificação rigorosa, sistemas de informação eficientes e investimentos em infraestrutura e recursos humanos também são fundamentais para reduzir a sífilis congênita e melhorar os desfechos de saúde (SILVA TM e LOPES AO, 2022).

Em 2011, o pré-natal do parceiro foi incorporado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no Sistema Único de Saúde (SUS), junto ao pré-natal feminino, com o objetivo de estimular a participação do parceiro durante toda a gestação. Uma estratégia fundamental para promover a adesão do parceiro ao pré-natal é a ampliação dos horários de atendimento nas unidades de saúde, facilitando o acesso e o engajamento dos homens no processo (HORTA HHL et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo mostram que a maioria das gestantes diagnosticadas com sífilis são jovens, de cor parda, e possuem nível de escolaridade intermediário. Embora o diagnóstico seja frequentemente realizado durante o pré-natal, o tratamento nem sempre é adequado. A maior parte dos casos é identificada no primeiro trimestre da gestação e em estágios latentes da doença, o que pode indicar avanços no acompanhamento pré-natal, mas também evidencia fragilidades no atendimento à saúde materna.

As fichas de notificação ainda apresentam inconsistências, uma vez que muitos profissionais negligenciam informações essenciais. Um dos maiores desafios é garantir a adesão dos parceiros ao tratamento, fator que eleva o risco de reinfecção nas gestantes. Há uma necessidade evidente de desenvolver ações específicas para o controle dos casos de sífilis, avaliação dos dados e o monitoramento dos infectados, reforçando a vigilância em saúde do território local, como a notificação adequada da doença, a busca ativa de casos, o tratamento correto dos parceiros sexuais, campanhas educativas em escolas, parcerias com instituições de assistência, de ensino para apoio em inovação, pesquisas e intervenções, programas de qualificação da rede, e o acompanhamento sorológico para garantir a cura.

O enfermeiro desempenha um papel crucial nesse processo, sendo responsável pelo rastreamento da sífilis durante o pré-natal, pela promoção de atividades educativas em saúde e pela sensibilização dos parceiros sexuais para que também realizem o tratamento.

REFERÊNCIAS

1. AVELLEIRA JCR, BOTTINO G. Sífilis: diagnóstico tratamento e controle. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, 2006; 81(2):111-26.
2. BÁFICA ACMF, et al. Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro. Enfermagem em Foco. 2021; 12(Supl.1): 105-9.
3. BRANCO TJT, et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no estado do Acre nos anos de 2009-2018. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(9): e4347.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. Acesso em: 3 jan. 2025.
5. BRASIL MS. Manual de sífilis na gestação, no parto e no recém-nascido: manual de bolso. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016;73p.

6. BRASIL MS. Protocolo clínico para manejo da infecção pelo HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022;228p.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011. Dispõe sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3242_30_12_2011.html. Acesso em: 4 jan. 2025.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 01 de janeiro de 2025.
9. BROSO MM, et al. Detecção de sífilis congênita em pacientes atendidos na rede particular de saúde em Jundiaí, SP. Journal of the Health Sciences Institute, São Paulo, 2013; 31(4): 355-359.
10. CARDOSO ARP, et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23(2): 563–574.
11. CHIUMENTO DA, GRIEP R. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Cascavel/PR nos anos de 2010 a 2014. Revista Tema et Scientia. 2015; 5(2E): 1-9.
12. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Cofen aprova realização de teste rápido por profissionais de nível médio. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-aprova-realizacao-de-teste-rapido-por-tecnicos-de-enfermagem_45180.htm. Acesso em: 15 dez. 2024.
13. DAMASCENO ABA, et al. Sífilis na gravidez. Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2014; 13(3): 88-94.
14. DOMINGUES NA, et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita em Goiânia-GO. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018; 120 p.
15. FAVERO MLDC, et al. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal / Congenital and gestational syphilis: notification and prenatal care. Arch. Health Sci. (Online), 2019; 26(1).
16. GOMES NDS, et al. "Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis. Rev Bras Promoç Saúde. 2021; 1-10.
17. HOLZTRATTNER JS, et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro / Sífilis congénita: realización del prenatal y tratamiento de la gestante y de su pareja / Congenital syphilis: prenatal care and treatment of pregnant women and their partners. Cogit. Enferm. (Online), 2019; 24: e59316.
18. HORTA HHL, et al. Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. Revista de APS – Atenção Primária à Saúde. 2017; 20(4): 623 – 627.
19. LAFETÁ KRG, et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Revista Brasileira De

- Epidemiologia, 2016; 19(1): 63–74.
20. MACHADO I, et al. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? Saúde e Pesquisa. 2018; 11(2): 249-55.
21. MAGALHÃES PM, SANTOS MLM. Rede Cegonha no Estado de Mato Grosso do Sul: análise dos indicadores de mortalidade e morbidade. 12º Congresso Internacional da Rede Unida. 2016.
22. MARQUES JVS, et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. Sanare - Revista De Políticas Públicas, 2018; 17(2).
23. MENDONÇA VM, et al. Desenvolvimento de chatbot para adolescentes sobre infecções sexualmente transmissíveis. Enfermagem em Foco. 2021; 12(3): 533-9.
24. OLIVEIRA BC, et al. Sífilis congênita e sífilis gestacional na região sudeste do Brasil: um estudo ecológico. Brazilian Journal of Health Review. 2021; 4(6): 27642-58.
25. OLIVEIRA DR, FIGUEIREDO MSN. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. Enfermagem em Foco. 2011; 2(2): 108-11.
26. PEREIRA AL, et al. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. Femina, 2020; 48(9): 563-567.
27. REIS CMJ, et al. Sífilis na gestação e sífilis congênita: um estudo do perfil epidemiológico de um hospital escola. Revista da Jopic. 2022; 8(3): 20319-31.
28. SANTOS AS, et al. Estratégias de adesão ao tratamento para sífilis em gestante utilizadas pelo enfermeiro da atenção básica. RECIMA21. 2021; 2(6): e26430.
29. SILVA GC. Sífilis em gestante e sífilis congênita: a importância da assistência pré-natal na eliminação da transmissão vertical. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Caicó: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017.
30. SILVA TM, LOPES AO. Testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis na atenção básica: desafios e estratégias da enfermagem. Rev Enferm Atual In Derme, 2022; 96(40): e-021326.
31. 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.