

**ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO
MUNICÍPIO DE ROLIM DE MOURA-RO ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2025**

**SOCIODEMOGRAPHIC ANALYSIS OF GESTATIONAL AND CONGENITAL SYPHILIS IN
THE MUNICIPALITY OF ROLIM DE MOURA-RO BETWEEN THE YEARS 2015 AND 2025**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.061-038>

Tatiane Rayury Marques Martins

Enfermeira

Pós-graduada em Saúde da Família

Faculdade Estácio FSP

E-mail: tatianerayury@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0240097406582519>

Carla Taveira Nunes

Nutricionista

Mestre em Ciências Ambientais

Faculdade Estácio FSP

E-mail: Carla.taveira@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9253415895937837>

Jaqueline Ronconi

Enfermeira

Mestre em Promoção de Saúde e Desenvolvimento. Especialista em Saúde da Família,

Especialista em Docência do Ensino Superior

Faculdade FACIMED

E-mail: Jaqueline.ronconi@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5354963359014827>

Lucas Leonardo Lima Pauli

Médico

Universidad Privada del Este

E-mail: luks.pauli@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4187497584582972>

Valeria Camatta Gottardo

Enfermeira

Pós-graduada em Docência no Ensino Superior, Pós-graduada em Estomoterapia

Faculdade CeULJI/ULBRA

E-mail: valeriagottardo@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2199162947500788>

Resumo

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que representa um de grande desafio para a saúde pública, especialmente durante a gravidez, devido ao risco de transmissão vertical e dos efeitos materno-infantis associados à sífilis congênita. O objetivo deste estudo foi analisar os casos de sífilis gestacional e

congênita registrados no município de Rolim de Moura-RO entre os anos de 2015 a 2025, descrevendo o perfil sociodemográfico das gestantes, a evolução das notificações ao longo do tempo e os aspectos referentes ao tratamento e acompanhamento de seus parceiros. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Durante o período analisado, foram notificados 237 casos de sífilis gestacional, com aumento progressivo a partir de 2020 e picos em 2023 e 2025. Notou-se uma predominância de casos em gestantes de 20 a 29 anos, mulheres pardas e com escolaridade até o ensino médio. A maioria das gestantes recebeu tratamento adequado com Penicilina G benzatina, o que pode explicar a baixa ocorrência de sífilis congênita, com ausência de casos entre 2023 e 2025. Entretanto, permaneceu uma proporção significativa de parceiros não tratados ou com informações ignoradas, aumentando o risco de reinfecção. Concluindo que, apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, a sífilis gestacional continua sendo um desafio no município, exigindo fortalecimento do pré-natal, da abordagem do parceiro e da vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: Penicilina G Benzatina; Sífilis Congênita; Sífilis Gestacional; Vigilância Epidemiológica.

Abstract

Syphilis is a sexually transmitted infection that represents a major public health challenge, especially during pregnancy, due to the risk of vertical transmission and the maternal-infant effects associated with congenital syphilis. The objective of this study was to analyze cases of gestational and congenital syphilis registered in the municipality of Rolim de Moura-RO between 2015 and 2025, describing the sociodemographic profile of pregnant women, the evolution of notifications over time, and aspects related to the treatment and follow-up of their partners. This is a cross-sectional and descriptive study, based on data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). During the analyzed period, 237 cases of gestational syphilis were reported, with a progressive increase from 2020 and peaks in 2023 and 2025. A predominance of cases was noted in pregnant women aged 20 to 29 years, women of mixed race, and with education up to high school. Most pregnant women received adequate treatment with benzathine penicillin G, which may explain the low occurrence of congenital syphilis, with no cases between 2023 and 2025. However, a significant proportion of partners remained untreated or with missing information, increasing the risk of reinfection. In conclusion, despite advances in diagnosis and treatment, gestational syphilis continues to be a challenge in the municipality, requiring strengthening of prenatal care, partner management, and epidemiological surveillance.

Keywords: Benzathine Penicillin G; Congenital Syphilis; Epidemiological Surveillance; Gestational Syphilis.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Transmitida principalmente por contato sexual direto, ela pode também ser transmitida da mãe para o feto durante a gestação (sífilis congênita). A infecção se desenvolve em estágios clínicos distintos, sendo a fase primária, onde surge cancro duro, lesão indolor no ponto de entrada da bactéria, manifesta entre 10 e 90 dias após infecção, sendo altamente contagiosa, fase secundária que ocorre entre 6 semanas e 6 meses após a lesão inicial, com manchas pelo corpo, principalmente palmas das mãos e planta dos pés, podendo causar febre e mal estar. Essas manifestações desaparecem espontaneamente, mas a infecção persiste. Existe também a fase latente onde é assintomática, subdividida em recente (até um ano) e tardia (mais de um ano), podendo apresentar sinais secundários ou indicar evolução para a fase terciária, que surge de 1 a 40 anos após a infecção e pode afetar pele, ossos, sistema cardiovascular e neurológico, podendo levar à morte. (Ministério da Saúde, 2025)

Do ponto de vista de saúde pública, a sífilis é relevante porque tem alta prevalência, apesar de tratável, ainda apresenta números de casos significativos globalmente e no Brasil. Existe também o Impacto materno-infantil, onde a sífilis congênita é uma das principais causas de morte perinatal evitável. O indicador epidemiológico mostra o aumento de casos que podem indicar falhas em políticas de prevenção, diagnóstico e acesso a serviços de saúde. (Saraceni, V. et al, 2017)

Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde, a sífilis permanece como uma séria questão de saúde pública no Brasil, afetando significativamente gestantes e recém-nascidos. Em 2023, houve uma redução significativa nos casos de sífilis congênita em bebês, com cerca de 71% a menos em relação ao ano anterior. Isso se deve ao aumento na testagem e no diagnóstico precoce em gestantes. (agencia gov, 2023)

Apesar desse avanço, as taxas ainda são significativas: a detecção de sífilis em gestantes no Brasil continua alta. De acordo com o boletim mais recente, a taxa nacional é de aproximadamente 35,4 casos por 1.000 nascidos vivos. O estudo nacional realizado entre 2010 e meados de 2024 registrou 1.537.225 casos de sífilis adquirida, com distribuição em todo o país. (Boletim Epidemiológico, 2024)

O diagnóstico é realizado durante o pré-natal por meio de testes rápidos ou exames sorológicos (VDRL), devendo ser repetido em diferentes momentos da gestação e no parto, garantindo identificação precoce da infecção. Uma vez diagnosticada, o tratamento deve ser iniciado imediatamente com penicilina benzatina, medicamento seguro e eficaz para gestantes. O parceiro também precisa ser testado e tratado, mesmo que seja assintomático, para evitar a reinfecção e garantir a cura do casal. A Penicilina benzatina se apresenta em franco ampola pó 1.200.00 unidades, de diluição com água pra injeção e de via de administração intramuscular. (OMS, 2016)

O tratamento da sífilis durante a gestação é obrigatório, urgente e deve ser iniciado

imediatamente após o diagnóstico. A dose e o esquema de aplicação dependem do estágio da doença, na Sífilis primária deve ser administrada 1 dose de 2,4 milhões de UI, dividida em duas aplicações, uma em cada glúteo. Na Sífilis secundária, são feitas 3 doses semanais, totalizando 7,2 milhões de UI. E na fase latente tardia ou terciária, segue o mesmo esquema de 3 doses. É fundamental que todas as doses sejam aplicadas corretamente e no intervalo recomendado, sem atrasos, para garantir a cura.

A gestante também precisa repetir exames, como o VDRL, ao longo do pré-natal para avaliar a resposta ao tratamento. (OMS, 2016)

O enfermeiro desempenha um papel fundamental nesse processo: acolhe a gestante, realiza os testes rápidos, orienta sobre prevenção e tratamento, identifica sinais de risco e garante a continuidade do cuidado. Com um pré-natal adequado e acompanhamento atento da equipe ESF, composta por médicos e enfermeiros, é possível prevenir a transmissão vertical e garantir uma gestação mais segura, reduzindo significativamente os casos de sífilis congênita.

Esses dados mostram que, apesar das medidas de prevenção e controle, a sífilis, especialmente nas formas gestacional e congênita, continua sendo um desafio para a saúde pública no Brasil. Isso destaca a importância de estudos epidemiológicos locais para identificar padrões, identificar vulnerabilidades e apoiar políticas de vigilância e cuidado.

Diante da alta incidência de sífilis gestacional e congênita e da necessidade de compreender seus fatores locais, este estudo tem como objetivo principal analisar os casos registrados no município de Rolim de Moura-RO na última década, de 2015 a 2025. Para isso, propõe-se descrever o perfil sociodemográfico das gestantes diagnosticadas nesse período, avaliar a tendência temporal da incidência desses agravos, identificar possíveis falhas no acompanhamento do pré-natal e no tratamento das gestantes, além de comparar os padrões de ocorrência entre sífilis gestacional e congênita.

A realização dessa análise sociodemográfica e temporal é fundamental para identificar grupos mais vulneráveis, entender como a doença se comporta no território e apoiar intervenções mais eficazes. Dessa forma, a pesquisa busca contribuir para o diagnóstico e cuidado, expandindo o conhecimento sobre a realidade epidemiológica do município.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa transversal e descritiva, realizada por meio da análise de dados secundários referentes às notificações de sífilis gestacional e sífilis congênita no município de Rolim de Moura, Rondônia, no período de 2015 a 2025.

2.2 FONTE DE DADOS

As informações analisadas foram fornecidas pelo Setor de Epidemiologia do município, que é o responsável pela coleta, digitação, consolidação e envio das fichas de notificação preenchidas nas unidades de saúde ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é a base oficial utilizada para a vigilância epidemiológica no município.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas todas as notificações de sífilis gestacional e sífilis congênita registradas no SINAN durante o período estudado, desde que fornecessem as informações mínimas necessárias para análise das variáveis selecionadas.

Foram excluídas fichas duplicadas, notificações com informações incompletas que impedissem a interpretação dos dados e registros que não correspondessem ao município de Rolim de Moura.

2.4 VARIÁVEIS ANALISADAS

As variáveis analisadas incluíram dados sociodemográficos da gestante, como a idade, nível de escolaridade e raça/cor, informações referentes ao acompanhamento pré-natal, tratamento da gestante e do parceiro, e o desfecho do recém-nascido.

Além disso, foram considerados indicadores epidemiológicos, como a quantidade de casos anuais e a taxa de incidência, calculada sempre que os dados de nascidos vivos do período estivessem disponíveis, expressa como número de casos por 1.000 nascidos vivos.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados e tabulados no Microsoft Excel, ferramenta utilizada para a construção de tabelas e gráficos descritivos, possibilitando visualizar a distribuição dos casos ao longo dos anos e a identificar possíveis tendências epidemiológicas.

A análise envolveu a distribuição de frequências absolutas e relativas, o que permitiu a definição do perfil dos casos notificados no período em questão.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

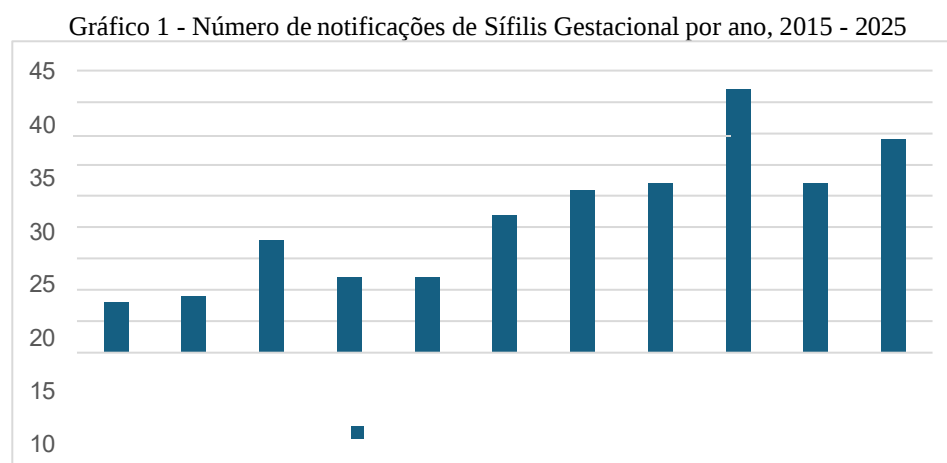
Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários e sem identificação nominal, foram respeitadas as normas éticas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, o que permite a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em estudos de natureza documental e com informações anonimizadas.

2.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

São reconhecidas como limitações do estudo a dependência da qualidade do preenchimento das fichas de notificação, a possibilidade de subnotificação, inconsistências nos registros, e a falta de controle sobre o processo de coleta original dos dados. Ainda assim, a metodologia utilizada possibilita uma análise robusta e completa da evolução dos casos de sífilis gestacional e congênita no município, contribuindo para a compreensão da situação epidemiológica local.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2015 e 2025, foram notificados 237 casos de sífilis gestacional no município de Rolim de Moura. Observou-se uma tendência geral de aumento no número de notificações ao longo da série histórica, com variações anuais importantes.



Fonte: SINAN

O ano com menor número de registros foi 2015, com 8 casos notificados, enquanto o maior volume ocorreu em 2023, totalizando 42 notificações. Entre 2016 e 2019, os números oscilaram entre 9 e 18 casos, mantendo-se relativamente estáveis. A partir de 2020, observou-se um crescimento considerável nas notificações, onde 2022 foram 27 casos, 2021 26 casos, 2023 teve um pico de casos, onde houve 42 notificações, 2024 teve uma baixa com 27 casos e 2025 um novo salto de 34 notificações.

Quadro 1 – Número de Sífilis gestacional segundo mês de notificação, 2015-2025

Ano da Not	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
2015		0	0	0	1	0	1	0	2	3	0	1	0	8
2016		0	1	0	4	0	1	0	1	1	1	0	0	9
2017		2	1	2	0	0	2	2	2	2	1	2	2	18
2018		0	1	0	3	2	0	0	1	0	0	1	4	12
2019		3	1	0	1	0	0	2	1	1	1	2	0	12
2020		3	4	1	1	1	2	3	1	1	2	3	0	22
2021		1	2	2	0	0	4	1	6	3	3	2	2	26
2022		1	0	1	2	2	5	2	3	5	4	1	1	27
2023		5	1	2	3	2	5	4	6	4	3	3	4	42
2024		2	5	2	1	1	2	6	4	0	4	0	0	27
2025		3	2	3	4	3	3	5	1	3	5	2	0	34
Total		20	18	13	20	11	25	25	28	23	24	17	13	237

Fonte: SINAN

Essa evolução indica intensificação no número de gestantes diagnosticadas, possivelmente relacionada tanto ao aumento real da incidência quanto ao aprimoramento das ações de vigilância e rastreamento.

Ao analisar os dados agregados por mês, observa-se que os meses com maior número de casos foram junho e julho, ambos com 25 notificações, seguidos por agosto com 28 e outubro 24. Os meses de menor número foram março e dezembro com 13 registros em ambos. A distribuição mensal sugere flutuações sazonais, com tendência a maior número de notificações no segundo semestre.

Os anos de maior incidência apresentaram também elevação distribuída em praticamente todos os meses, sendo em 2023 um aumento expressivo em quase todos os meses, com destaque para agosto com 6 casos e janeiro e julho com 5 casos em ambos. Em 2024 os maiores registros ocorreram no mês de fevereiro com 5 casos e julho 6 casos. Em 2025 houve novamente um aumento ao longo do ano, com picos em julho e outubro 5 casos cada.

Já nos anos iniciais de 2015 a 2018, houve baixa concentração mensal, com predominância de meses com 0, 2 e 4 casos. De forma geral, o período analisado revela um progressivo crescimento das notificações a partir do ano de 2020, picos marcantes em 2023 e 2025.

Quadro 2 – Sífilis gestacional faixa etária, 2015-2025

Ano da Not	10-14	15-19	20-29	30 e+	Total
2015	0	2	5	1	8
2016	0	4	5	0	9
2017	1	7	9	1	18
2018	0	7	4	1	12
2019	1	4	7	0	12
2020	1	9	7	5	22
2021	0	8	16	2	26
2022	0	8	15	4	27
2023	0	11	26	5	42
2024	0	5	19	3	27
2025	1	4	25	4	34
Total	4	69	138	26	237

Fonte: SINAN

Ao analisar a distribuição das gestantes segundo faixa etária, observou-se predominância de diagnósticos na faixa de 20 a 29 anos, que concentrou 138 casos, o que totaliza 58,2%. Trata-se do grupo com maior vulnerabilidade e maior número de gestantes em acompanhamento nos serviços de saúde, o que reflete o perfil reprodutivo típico da população.

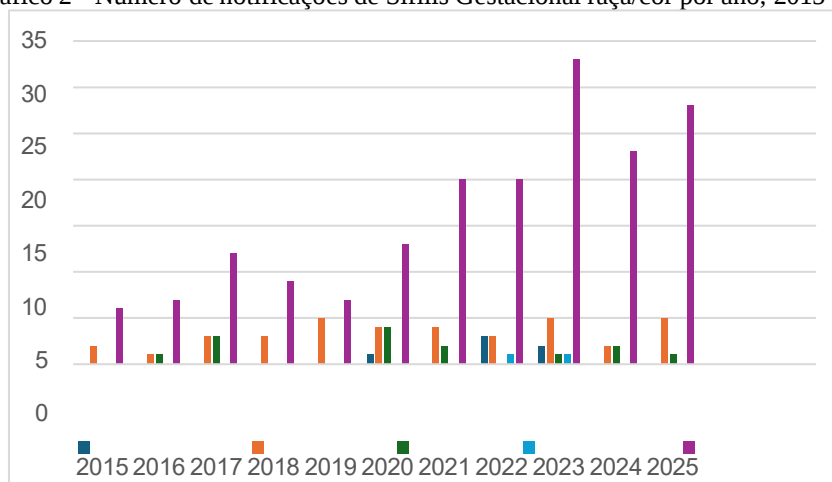
A segunda faixa etária com maior número de registros foi a de 15 a 19 anos, com 69 casos, totalizando 29,1%, indicando presença expressiva de sífilis em adolescentes.

A faixa etária de 30 anos ou mais representou 26 casos, 11%, enquanto o grupo de 10 a 14 anos registrou 4 casos 1,6%, demonstrando ocorrência rara, porém relevante, de gestação e infecção por sífilis em pré-adolescentes.

A análise ano a ano revela que, a faixa de 20 a 29 anos manteve-se como a mais impactada durante todo o período, apresentando aumento expressivo principalmente a partir de 2021, alcançando o maior número em 2023, 26 casos. Os casos na faixa 15 a 19 anos também apresentaram elevação progressiva até 2023, com leve redução em 2024 e 2025.

O número de casos notificados de gestantes com 30 anos ou mais oscilou ao longo do tempo, com um pico em 2020, 5 casos, e novamente em 2023 e 2025, 5 e 4 casos, respectivamente. A faixa 10 a 14 anos apresentou registros pontuais em 2017, 2019, 2020 e 2025, sem padrão de crescimento.

Gráfico 2 - Número de notificações de Sífilis Gestacional raça/cor por ano, 2015-2025



Fonte: SINAN

A distribuição por raça/cor mostrou predomínio expressivo de casos entre mulheres pardas, que concentraram 178 notificações, 75,1% do total das notificações. Consequente vem mulheres brancas, com 37 casos 15,6%; pretas, com 14 casos, 6%; e amarelas, com apenas 2 casos 0,8%. Os registros com raça/cor ignorada somaram 6 casos, totalizando 2,5%.

Quadro 3 – Sífilis gestacional Raça/ cor por ano de notificação, 2015-2025

Ano da Not	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Total
2015	0	2	0	0	6	8
2016	0	1	1	0	7	9
2017	0	3	3	0	12	18
2018	0	3	0	0	9	12
2019	0	5	0	0	7	12
2020	1	4	4	0	13	22
2021	0	4	2	0	20	26
2022	3	3	0	1	20	27
2023	2	5	1	1	33	42
2024	0	2	2	0	23	27
2025	0	5	1	0	28	34
Total	6	37	14	2	178	237

Fonte: SINAN

Ao analisar a evolução anual, nota-se que o grupo de mulheres pardas apresentou crescimento consistente durante todo o período, saindo de 6 casos em 2015 para 28 em 2025, alcançando seu maior número em 2023, com 33 notificações. As mulheres brancas mantiveram distribuição mais estável, variando entre 1 e 5 casos ao ano, enquanto as mulheres pretas apresentaram números menores e irregulares, com picos em 2017 e 2020, com 3 e 4 casos respectivamente. A presença de casos entre mulheres amarelas foi rara, com registros apenas em 2022 e 2023. Já os casos com raça/cor ignorada foram poucos, concentrados especialmente em 2020. 2022 e 2023, o que sugere boa qualidade no preenchimento dessa variável.

Quadro 4 – Sífilis gestacional Nível de escolaridade por ano de notificação, 2015-2025

Ano da Not	Ign/Branco	1ª a 4ª série	4ª série cor	5ª a 8ª série	Ens. fund. c	Ens. fund. in	Ens. méd c	Sup. inc	Sup. com	Total
2015	1	2	0	2	0	1	0	2	0	8
2016	0	0	0	2	1	1	5	0	0	9
2017	0	2	1	7	1	4	3	0	0	18
2018	2	1	1	3	1	2	2	0	0	12
2019	1	0	0	2	2	2	5	0	0	12
2020	4	1	1	2	2	3	6	2	1	22
2021	9	0	0	3	2	4	5	0	3	26
2022	13	0	1	3	2	1	6	1	0	27
2023	14	0	0	5	1	12	7	2	1	42
2024	2	0	0	3	1	11	8	1	1	27
2025	9	0	2	4	5	5	6	1	2	34
Total	55	6	6	36	18	46	53	9	8	237

Fonte: SINAN

Ao analisar a série temporal, percebe-se aumento progressivo das notificações em praticamente todas as categorias de escolaridade, acompanhando o crescimento geral dos casos no período. Em 2015, os 8 casos notificados estavam distribuídos principalmente entre mulheres com baixa escolaridade entre 1ª a 4ª série incompleta, 2 casos; 2 casos 5ª a 8ª série incompleta, e entre aquelas com educação superior incompleta 2 casos. A partir de 2016, observa-se maior diversificação, com crescimento expressivo de casos entre aquelas com ensino médio completo, que passaram de 5 casos em 2016 para 8 em 2024 e 6 em 2025.

Os anos de 2020 a 2025 concentraram a maior parte das notificações, refletindo o aumento geral da

sífilis gestacional nesse período. Em 2020, por exemplo, destacam-se mulheres com ensino médio completo, 6 casos e ensino médio incompleto. Em 2021, 2022 e 2023 houve elevação importante dos registros com escolaridade ignorada 9, 13, e 14 casos, respectivamente, sugerindo possível fragilidade no preenchimento dessa variável. Já em 2023, ano de maior número de notificações 42 casos, o grupo de ensino médio incompleto atingiu seu maior valor 12 casos, seguido pelo ensino médio completo 7 casos. Em 2025, último ano das notificações, manteve-se alta a participação de mulheres com ensino médio incompleto 5 casos e ensino médio completo 6 casos, ao mesmo tempo em que se registraram casos entre mulheres com ensino superior completo 2 casos e incompleto 1.

Quadro 5 – Sífilis gestacional Tratamento realizado por ano de notificação, 2015-2025

Ano da Notif	Ign/Branco	2.400.000 UI	4.800.000 UI	7.200.000 UI	Outro esquema	Não realizado	Total
2015	0	2	0	4	1	1	8
2016	0	2	0	6	1	0	9
2017	0	9	0	8	0	1	18
2018	0	1	0	11	0	0	12
2019	0	3	0	9	0	0	12
2020	0	3	0	19	0	0	22
2021	0	3	1	22	0	0	26
2022	0	2	0	25	0	0	27
2023	2	6	0	34	0	0	42
2024	1	10	0	16	0	0	27
2025	1	4	0	28	0	1	34
Total	4	45	1	182	2	3	237

Fonte: SINAN

Entre 2015 e 2025 os casos registrados de sífilis gestacional, marca que a maioria recebeu esquema terapêutico adequado com Penicilina G benzatina, conforme as recomendações vigentes.

A análise temporal mostra que, desde 2015, houve aumento expressivo do número de tratamentos com Penicilina G benzatina 7.200.000 UI, que passou de 4 casos em 2015 para 28 casos em 2025, com picos importantes entre 2020 a 2024. Em 2017 e 2018 observou-se um crescimento consistente do uso desse esquema, chegando a 11 casos em 2018. A partir de 2020, esse tipo de tratamento tornou-se amplamente predominante, ultrapassando 19 casos anuais em todos os anos subsequentes.

Os tratamentos com Penicilina G 2.400.000 UI apresentaram variação ao longo da série, com maior concentração em 2024 com 10 casos e destaque para 2017, quando foram registrados 9 tratamentos. Já o esquema de 4.800.000 UI foi registrado apenas em 2021. A categoria “outro esquema” teve ocorrência mínima, com apenas dois casos em todo o período, sendo 2015 e 2016 com 1 registro em ambos.

Chama atenção o reduzido número de casos de tratamento não realizado registrado, apenas 1 caso em 2015, 2017 em ambos, indicando boa adesão e registro adequado do tratamento ao longo dos anos. Os

casos com informação ignorada 4 no total apareceram a partir de 2023 com 2 casos, 2024 e 2025 com 1 caso, sendo pouco representativos.

Quadro 6 – Tratamento do parceiro realizado por ano de notificação.

Ano da Noti	Ign/Branco	SIM	NÃO	Total
2015		3	1	4
2016		2	6	1
2017		0	7	11
2018		1	6	5
2019		1	9	2
2020		4	11	7
2021		7	11	8
2022		9	15	3
2023		7	25	10
2024		2	21	4
2025		4	14	16
Total		40	126	71
				237

Fonte: SINAN

Ao longo das informações, observou-se aumento consistente no número absoluto de parceiros tratados, acompanhando a elevação geral das notificações. Em 2015, apenas 1 parceiro foi registrado como tratado, enquanto em 2023 esse número alcançou 25. De 2016 á 2025 teve um aumento considerável das notificações de tratamento do parceiro, variando entre 6 casos em 2016 e 2018, 7 em 2017, 9 em 2019, 11 casos nos anos de 2020 e 2021, 14 em 2025, em 2022 foram 15 casos tendo um salto em 2023 e 2024 com 25 e 21 casos respectivamente.

A proporção de parceiros não tratados variou ao longo dos anos, com oscilação entre os anos, em 2016 foi o menor registro com 1 caso, subindo pra 2 em 2019, 3 em 2022, 4 casos em 2015 e 2024, 8 em 2021, picos em 2023 com 11 casos, 2020 7 casos, 2023 subiu para 10 e em 2025 com 16 casos notificados como não tratados. Nota-se que, embora o número de parceiros tratados tenha aumentado, a quantidade de não tratados também se manteve significativa, especialmente nos anos com maior volume de notificações entre 2021 a 2025.

Os registros “ignorado/branco” apresentaram oscilações, com maior concentração entre 2020 e 2023, anos nos quais foram observados 4, 7, 9 e 7 casos, respectivamente. Apesar disso, houve melhora relativa em 2024 onde houve 2 casos, seguida de um novo aumento em 2025 com 4 casos.

De maneira geral, os dados indicam que pouco mais da metade dos parceiros foram tratados, porém persiste um contingente expressivo de não tratados, o que mantém risco aumentado de reinfecção materna e falhas na interrupção da cadeia de transmissão. Além disso, a proporção considerável de registros ignorados reforça a necessidade de qualificação do preenchimento das fichas de notificação e do acompanhamento dos parceiros sexuais.

3.1 SIFILIS CONGENITA

Quadro 7 – Sífilis Congênita por ano de notificação, 2015-2025

Ano da Notific	JAN	Fev	Mar	Abri	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2015	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
2016	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
2017	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2023	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2025	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	1	0	1	2	0	0	0	1	2	0	1	8

Fonte: SINAN

Ao analisar os dados de sífilis congênita registrados na cidade ao longo da última década, observa-se um padrão de baixa frequência de casos, com notificações esporádicas distribuídas entre alguns anos específicos. Em 2015, ocorreram 2 casos, notificados nos meses de setembro e outubro. Já em 2016, foram registrados 2 casos, sendo um em fevereiro e outro em dezembro. No ano de 2017, novamente houve 2 notificações, distribuídas entre maio e outubro. Após um intervalo sem registros, o ano de 2020 apresentou 1 caso em maio, seguido por mais 1 caso no ano de 2022, ocorrida no mês de abril. Enquanto no período mais recente de 2023 a 2025 não houve nenhum caso notificado.

A ausência de notificações entre 2023 e 2025 pode refletir avanços nas estratégias locais de vigilância epidemiológica, acompanhamento pré-natal e ações de prevenção. Contudo, é importante manter a atenção contínua, garantindo a detecção precoce da infecção materna e o tratamento adequado para evitar novos casos de sífilis congênita.

Os resultados deste estudo evidenciam um aumento progressivo das notificações de sífilis gestacional no município de Rolim de Moura na última década, especialmente a partir de 2020, com picos expressivos nos anos de 2023 e 2025. Esse aumento tem sido atribuído tanto ao possível crescimento da incidência quanto à utilização da testagem rápida no pré-natal.

Apesar do aumento das notificações maternas, o município apresentou baixa ocorrência de sífilis congênita no período analisado, tendo nenhum caso registrado nos anos de 2023 a 2025. A baixa frequência de casos congênitos pode indicar que, embora o número de gestantes diagnosticadas tenha aumentado, a maioria recebeu tratamento adequado e oportuno, impedindo a transmissão vertical. Estudos realizados em diferentes regiões do Brasil demonstram que a administração correta da penicilina é o principal fator protetor para prevenir a transmissão vertical, reforçando a importância da manutenção desse padrão terapêutico.

Por outro lado, a elevada proporção de parceiros não tratados ou com registro ignorado representa um desafio persistente para o controle da infecção, mostrando que o tratamento inadequado dos parceiros é um dos principais fatores associados à reinfecção materna e à falha terapêutica, contribuindo para manter a cadeia de transmissão ativa. Embora tenha aumentado o número absoluto de parceiros tratados ao longo dos anos, os registros de não tratamento permanecem elevados, especialmente nos anos com maior volume de casos, sugerindo fragilidades na conduta do cuidado e na realização das estratégias de vigilância.

A distribuição dos casos segundo raça/cor e escolaridade evidencia a presença de determinantes sociais que influenciam a vulnerabilidade das gestantes. A predominância de mulheres pardas e de baixa escolaridade é notável, o que apontam desigualdades socioeconômicas, barreiras de acesso à saúde e menor acesso à informação como fatores que dificultam o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. Essa concentração evidencia a necessidade de intervenções intersetoriais que atuem para além do âmbito clínico, abordando as condições de vida que favorecem a ocorrência da infecção.

4 CONCLUSÃO

O objetivo principal dessa pesquisa foi analisar os casos de sífilis gestacional e congênita registrados no município de Rolim de Moura-RO no período de 2015 a 2025, descrevendo o perfil sociodemográfico das gestantes afetadas, avaliando a tendência temporal desses agravos, identificando possíveis falhas no acompanhamento do pré-natal e no tratamento, além de comparar os padrões de ocorrência entre sífilis gestacional e congênita. Os resultados obtidos demonstram que o objetivo proposto foi totalmente alcançado, uma vez que foi possível descrever o padrão epidemiológico da sífilis no município na última década e identificar pontos críticos na assistência e na vigilância em saúde.

Os resultados mais relevantes mostram um crescimento no número de notificações de sífilis gestacional, especialmente a partir de 2020, com picos significativos nos anos de 2023 e 2025. A maior parte dos casos foi registrada entre gestantes jovens, principalmente na faixa etária de 20 a 29 anos, seguida por adolescentes de 15 a 19 anos, o que demonstra a vulnerabilidade desses grupos. Também foi observado que a maioria das mulheres infectadas eram pardas e com escolaridade até o ensino médio, reforçando a influência dos determinantes sociais na ocorrência da infecção. Apesar do crescimento significativo das notificações maternas, os casos de sífilis congênita foram raros e inexistentes no período de 2023 a 2025, mostrando a eficácia das medidas de diagnóstico e tratamento adotadas durante o pré-natal.

Em relação à assistência, é notável a alta porcentagem de gestantes que receberam adequadamente tratamento com Penicilina G benzatina, conforme recomendado pelos protocolos nacionais, o que provavelmente contribuiu para a diminuição da incidência de sífilis congênita no município. No entanto, a análise do tratamento dos parceiros revelou fragilidades importantes, apesar de ter aumentado o número absoluto de parceiros tratados ao longo dos anos, a proporção de parceiros não tratados ou com informação

ignoradas permaneceu alta, definindo assim um risco significativo de reinfecção materna e de continuidade da cadeia de transmissão.

As consequências para as políticas públicas indicam a importância de reforçar constantemente as ações de saúde materno-infantil, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O aumento das notificações ressalta a necessidade de expandir a testagem rápida, além de enfatizar que o controle da sífilis gestacional vai além do diagnóstico, exigindo acompanhamento qualificado, tratamento adequado e oportuno, além de estratégias eficazes para abordar os parceiros sexuais.

As ações de saúde materno-infantil, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O aumento das notificações ressalta a necessidade de expandir a testagem rápida, além de enfatizar que o controle da sífilis gestacional vai além do diagnóstico, exigindo acompanhamento qualificado, tratamento adequado e oportuno, além de estratégias eficazes para abordar os parceiros sexuais.

Nesse sentido, é sugerido a melhoria da assistência pré-natal, garantindo a realização de testes para sífilis e outras ISTs, no início do pré-natal e durante as consultas de acompanhamento, com início oportuno do tratamento e acompanhamento adequado das gestantes.

É essencial fortalecer o pré natal do parceiro por meio de estratégias que incentivem sua participação no cuidado, deixando claro a sua importância e, assim, reduzindo as taxas de não tratamento. Além disso, é importante que os profissionais de saúde recebam capacitação contínua, que haja melhoria no preenchimento das fichas de notificação, que se promova a integração entre assistência e vigilância epidemiológica e que se desenvolvam ações educativas voltadas às populações mais vulneráveis. Essas ações são fundamentais para preservar a baixa taxa de sífilis congênita e para o enfrentamento sustentável da sífilis gestacional no município de Rolim de Moura-RO.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA GOV. Sífilis congênita: 71% dos casos da doença em gestantes foram evitados em 2023. **Agência Gov**, 14 out. 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202410/sifilis-congenita-71-dos-casos-da-doenca-em-gestantes-foram-evitados-em-2023>. Acesso em: 3 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis. **Gov.br**, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 5 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022>. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Acesso em: 5 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico de Sífilis – Número Especial**. Brasília: Ministério da Saúde, 30 nov. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis->

numero-especial-out.2023. Acesso em: 5 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico de Sífilis – Número Especial**. Brasília: Ministério da Saúde, 14 out. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2024.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2025.

CARDOSO, A. R. et al. Análise dos determinantes sociais da sífilis congênita no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

CARDOSO, A. R. P. et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 563-574, 2018.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis na gestação e congênita no Brasil: panorama atual e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021.

KUPEK, E.; OLIVEIRA, J. F. Penicillin treatment and prevention of congenital syphilis: effectiveness and challenges in Brazil. **BMC Infectious Diseases**, v. 21, 2021.

MAGALHÃES, D. M. S. et al. Fatores associados à sífilis em gestantes: estudo multicêntrico no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 46, n. 4, 2013.

NUNES, P. S. et al. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, 2018.

RODRIGUES, C. S. et al. Situação epidemiológica da sífilis congênita: desafios para a eliminação. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, 2018.

ROMANELLI, R. M.; NASCIMENTO, M. L. Impacto da pandemia nos serviços de saúde sexual e reprodutiva no Brasil. **Journal of Public Health**, 2021.

SARACENI, V. et al. Transmissão vertical da sífilis: fatores associados à falha do tratamento. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, 2017.

SILVA, R. A. et al. Vulnerabilidade social e sífilis gestacional no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 44, 2020.

SOARES, L. G. et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, p. 781-789, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO **guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis)**. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK384905/>. Acesso em: 5 dez. 2025.