



Perfil epidemiológico dos casos notificados de Sífilis Congênita na Cidade de Caxias do Sul/RS

Epidemiological profile of reported cases of Congenital Syphilis in the City of Caxias do Sul/RS

Perfil epidemiológico de los casos notificados de Sífilis Congénita en la Ciudad de Caxias do Sul/RS

Elin Maurina¹, Fernanda Gava Salcher¹, Rossano Sartori Dal Molin¹.

RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita na cidade de Caxias do Sul/RS, no período de 2019 a 2024. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, com análise de dados secundários do DATASUS referentes aos casos notificados de sífilis congênita em Caxias do Sul, no período de 2019 a 2024. As informações foram organizadas em tabelas e analisadas por estatística descritiva, expressas em frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram registrados 374 casos confirmados de sífilis congênita no período estudado, com predominância de recém-nascidos do sexo masculino (48,66%) e diagnóstico até o sexto dia de vida (98,40%). A maioria das mães tinha entre 20 e 29 anos, e 88,77% realizaram pré-natal. Contudo, falhas na qualidade da assistência e inconsistências nos dados, como alto índice de escolaridade ignorada e desfechos não registrados, indicam fragilidades no sistema de notificação. **Conclusão:** O estudo evidenciou a persistência da sífilis congênita, apesar da alta cobertura de pré-natal, refletindo a necessidade de qualificação da assistência, melhor preenchimento dos sistemas de informação e fortalecimento das ações de prevenção e cuidado à saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Sífilis, Sífilis congênita, Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: To identify the epidemiological profile of reported cases of congenital syphilis in the city of Caxias do Sul/RS, from 2019 to 2024. **Methods:** This is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study based on secondary data analysis from DATASUS, referring to reported cases of congenital syphilis in Caxias do Sul during the period of 2019 to 2024. The information was organized into tables and analyzed using descriptive statistics, expressed in absolute and relative frequencies. **Results:** A total of 374 confirmed cases of congenital syphilis were recorded during the study period, with a predominance of male newborns (48.66%) and diagnosis made within the first six days of life (98.40%). Most mothers were aged between 20 and 29 years, and 88.77% had attended prenatal care. However, deficiencies in the quality of care and inconsistencies in data—such as a high rate of unreported education level and missing outcome records—highlight weaknesses in the notification system. **Conclusion:** The study revealed the persistence of congenital syphilis despite high prenatal care coverage, reflecting the need to improve care quality, ensure better completion of information systems, and strengthen prevention strategies and maternal-child health care.

Keywords: Syphilis, Congenital syphilis, Sexually Transmitted Infections.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el perfil epidemiológico de los casos notificados de sífilis congénita en la ciudad de Caxias do Sul/RS, en el período de 2019 a 2024. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, basado en el análisis de datos secundarios del DATASUS, referentes a los casos notificados de sífilis congénita en Caxias do Sul durante el período mencionado. La información fue organizada en tablas y analizada mediante

¹ Centro Universitário FSG, Caxias do Sul - RS.

estatística descritiva, expresada en frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Se registraron 374 casos confirmados de sífilis congénita en el período analizado, con predominio de recién nacidos del sexo masculino (48,66%) y diagnóstico realizado hasta el sexto día de vida (98,40%). La mayoría de las madres tenía entre 20 y 29 años, y el 88,77% realizó control prenatal. Sin embargo, se identificaron fallas en la calidad de la atención y en los registros, como un alto índice de escolaridad ignorada y ausencia de información sobre los desenlaces, lo que evidencia debilidades en el sistema de notificación. **Conclusión:** El estudio evidenció la persistencia de la sífilis congénita a pesar de la alta cobertura del control prenatal, lo que refleja la necesidad de mejorar la calidad de la atención, optimizar el registro en los sistemas de información y fortalecer las acciones de prevención y cuidado de la salud materno-infantil.

Palabras clave: Sífilis, Sífilis congénita, Infecciones de Transmisión Sexual.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais antigas, continua a ser um grande desafio para a saúde pública no século XXI. Apesar dos avanços médicos, a sífilis ainda apresenta alta prevalência nas taxas de infecção em diversas regiões do mundo (NUNES CACR, et al., 2024).

A sífilis congênita (SC) é transmitida verticalmente da mãe para o feto quando a gestante não recebe o tratamento adequado para a infecção. A transmissão está diretamente associada ao estágio clínico da infecção, podendo ocorrer a partir de 14 semanas de gestação, quando as espiroqueta salcançam o feto. As chances de infecção aumentam significativamente, chegando a quase 100%, quando a infecção é recente. Esse risco é maior durante o primeiro trimestre da gravidez devido ao fluxo placentário mais intenso nesse período (ALMEIDA BCP, et al., 2023).

De acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, para o diagnóstico de sífilis em gestantes, é necessário realizar tanto um teste treponêmico quanto um teste não treponêmico, sem uma ordem específica entre eles. O tratamento deve ser iniciado assim que um dos testes apresentar resultado reagente, sem a necessidade de aguardar o resultado do segundo teste. A penicilina benzatina é a droga de escolha recomendada para o tratamento das gestantes. A detecção precoce e o tratamento adequado são fundamentais para prevenir a transmissão vertical e suas graves consequências para o feto, como malformações, retardo no desenvolvimento e até morte (BRASIL, 2019).

No Rio Grande do Sul (RS), a sífilis tem apresentado uma incidência preocupante nos últimos anos, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2022, foram notificados no RS um total de 104.819 casos de sífilis adquirida. Desse total de casos, 52,0% foram registrados em homens e 35,5% das pessoas diagnosticadas tinham entre 20 e 29 anos. Portanto, o acompanhamento adequado das gestantes e de seus parceiros sexuais durante o pré-natal é crucial para a prevenção da sífilis congênita. Esse cuidado envolve a realização de exames de triagem no início da gestação e, quando necessário, em etapas subsequentes, visando a detecção precoce da sífilis (RIO GRANDE DO SUL, 2022).

Conforme aponta Cardoso AR, et al. (2023), apesar da ampla distribuição da penicilina pelo SUS e das diretrizes clínicas estabelecidas, o Brasil continua enfrentando desafios significativos na eliminação da transmissão vertical, agravados por desigualdades sociais, barreiras de acesso e falhas no cuidado contínuo. Diante disso, o enfrentamento da SC exige não apenas investimentos técnicos e estruturais, mas também ações intersetoriais que promovam educação em saúde, qualificação profissional e fortalecimento da rede de atenção primária.

Logo, o papel do enfermeiro é fundamental para reduzir e controlar o avanço da sífilis no Brasil, pois esse profissional mantém um vínculo próximo com a comunidade e desempenha um papel crucial na identificação dos fatores de risco gestacionais. Essa atuação contribui para minimizar as complicações na saúde materno-infantil, especialmente em gestantes diagnosticadas com a infecção. Além disso, o enfermeiro acompanha o pré-natal, garantindo um atendimento integral que abrange desde a triagem e diagnóstico até o tratamento da sífilis. Sua atuação se estende também ao período pós-parto e puerpério, assegurando a continuidade dos cuidados e a promoção da saúde da mãe e do recém-nascido (MELZ M e SOUZA AQ, 2022).

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita na cidade de Caxias do Sul/RS, no período de 2019 a 2024. Esse objetivo está associado ao objetivo do desenvolvimento sustentável Número 3 – Saúde e Bem-estar. A partir dessa análise com dados obtidos do DATASUS, busca-se qualificar o panorama da sífilis congênita e relacionar com o cumprimento do pré-natal e a atuação do enfermeiro no período gestacional. Assim, a pergunta norteadora que orienta esta pesquisa é: qual é o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita na cidade de Caxias do Sul/RS, no período de 2019 a 2024?

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado a partir da análise de dados secundários disponíveis no sistema de Departamento de Informática do SUS (DATASUS), uma Plataforma pública de acesso aos registros epidemiológicos do Ministério da Saúde do Brasil. De acordo com Fontelles MJ, et al. (2009), a pesquisa quantitativa utiliza dados numéricos analisados por métodos estatísticos, como porcentagens, médias e regressões, garantindo precisão e permitindo a generalização dos resultados, especialmente em amostras representativas. Já a pesquisa descritiva tem como objetivo observar, registrar e descrever fenômenos dentro de uma população, sem aprofundar-se no mérito de seu conteúdo. Dessa forma, busca-se apresentar um panorama detalhado dos dados coletados, possibilitando futuras análises e tomadas de decisão.

Logo, o estudo transversal, também conhecido como estudo de prevalência, é um delineamento observacional que analisa dados de uma população em um único ponto no tempo, com o objetivo de descrever características, como a frequência de doenças ou fatores de risco. Ele é amplamente utilizado em pesquisas epidemiológicas por ser eficiente para estimar a magnitude de um problema de saúde em determinada população. Segundo Medronho RA, et al. (2020), esse tipo de estudo permite identificar associações entre variáveis, embora não possibilite estabelecer relações de causa e efeito devido à ausência de acompanhamento temporal.

No que tange este estudo, a coleta de dados ocorreu em abril de 2025, diretamente do banco de dados do DATASUS, do Ministério da Saúde, no período compreendido entre 2019 e 2024, abrangendo todos os casos notificados de sífilis congênita na cidade de Caxias do Sul/RS. As variáveis analisadas incluíram faixa etária, sexo, raça, faixa etária da mãe, escolaridade da mãe, pré-natal, sífilis gestacional, evolução/desfecho. Após o término da coleta de dados, as informações foram classificadas e organizadas em tabelas e gráficos, através do programa Microsoft Excel 2013. Os mesmos foram analisados por estatística descritiva e expressos em frequência simples e absoluta.

O material de pesquisa é de domínio público, por tanto não se faz necessário a submissão da pesquisa para aprovação em Comitê de Ética. Portanto, o presente estudo respeita as normas estabelecidas pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei nº 13.709/2018, que visa garantir a privacidade e proteção dos dados pessoais. O estudo apresentou risco mínimo, uma vez que utiliza dados secundários, públicos e anonimizados disponíveis no DATASUS, não havendo interação direta com indivíduos ou coleta de dados sensíveis. Portanto, não há risco de exposição de informações pessoais ou confidenciais. Os benefícios dessa pesquisa são de grande relevância para a saúde pública, pois o estudo oferece uma análise detalhada do perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em Caxias do Sul.

RESULTADOS

A seguir, são apresentados os dados referentes aos casos confirmados de sífilis congênita na cidade de Caxias do Sul/RS, com dados extraídos do sistema DATASUS do Ministério da Saúde, no período de 2019 a 2024. As informações foram organizadas em tabelas, permitindo uma análise detalhada do perfil dos casos quanto ao sexo e à faixa etária da criança no momento do diagnóstico. Os dados coletados foram organizados em 4 tabelas e classificados pela semelhança das variáveis: faixa etária, sexo, raça, faixa etária da mãe, escolaridade da mãe, pré-natal, sífilis gestacional, evolução/desfecho.

No período de 2019 a 2024, foram notificados 374 casos confirmados de sífilis congênita na cidade de Caxias do Sul, RS, conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em relação ao sexo, observa-se que a maioria dos casos ocorreu em recém-nascidos do sexo masculino, totalizando 182 casos (48,66%). Os casos do sexo feminino foram ligeiramente inferiores, com 176 ocorrências (47,06%).

Em 16 casos (4,28%), o sexo não foi informado ou foi ignorado no momento da notificação. No que diz respeito à faixa etária no momento do diagnóstico, destaca-se que a quase totalidade dos casos (368, o que representa 98,40%) foi identificada até os seis primeiros dias de vida. As demais faixas etárias apresentaram números significativamente menores: 7 a 27 dias (1 caso; 0,27%), 28 dias a menos de 1 ano (3 casos; 0,79%), 1 ano (12 a 23 meses) com 1 caso (0,27%), e 2 a 4 anos também com 1 caso (0,27%), conforme os dados apresentados na (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Faixa etária e sexo da criança–Casos confirmados de SC notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Caxias do Sul, RS; total acumulado do período: 2019-2024.

Variável	N	%
Sexo		
Ignorado	16	4,28
Masculino	182	48,66
Feminino	176	47,06
Faixa etária		
Até 6 dias	368	98,40
7-27 dias	1	0,27
28 dias a <1 ano	3	0,79
1 ano (12 a 23 meses)	1	0,27
2 a 4 anos	1	0,27
Total	374	100

Fonte: Maurina E, et al., 2025; dados extraídos de Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Os próximos dados, mostram a distribuição dos casos confirmados de SC em Caxias do Sul entre os anos de 2019 e 2024, considerando os casos confirmados por ano do diagnóstico e raça da criança notificada. Quanto ao ano de diagnóstico, observa-se uma oscilação nos números ao longo dos anos. O pico ocorreu em 2021, com 95 casos (25,40% do total), seguido por 2022 com 78 casos (20,86%) e 2023 com 72 casos (19,25%).

Os menores registros foram observados em 2024, com 20 casos (5,35%), e em 2020, com 52 casos (13,90%). Em 2019, foram registrados 57 casos (15,24%). Essa variação pode estar relacionada a fatores como intensificação ou redução das ações de vigilância, impacto da pandemia de COVID-19, ou mudanças na qualidade da notificação e diagnóstico. Em relação à raça, a maioria dos casos notificados foi entre crianças brancas, somando 257 registros (68,72%).

Em segundo lugar, estão os casos com raça ignorada ou não informada (Ign/Branco), que representaram 27,27% (102 casos). Crianças pardas representaram 2,67% dos casos (10 registros), enquanto a raça preta foi registrada em apenas 5 casos (1,34%). Esses dados evidenciam tanto um predomínio de registros em crianças brancas quanto uma possível subnotificação ou ausência de preenchimento adequado no campo de raça/cor, o que pode comprometer análises mais aprofundadas sobre desigualdades étnico-raciais (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Ano de diagnóstico e raça da criança –Casos confirmados de SC notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Caxias do Sul/RS; total acumulado do período: 2019-2024.

Variável	N	%
Ano Diagnóstico		
2019	57	15,24
2020	52	13,90
2021	95	25,40
2022	78	20,86
2023	72	19,25
2024	20	5,35
Raça		
Ign/Branco	102	27,27
Branca	257	68,72
Preta	5	1,34
Parda	10	2,67
Total	374	100

Fonte: Maurina E, et al., 2025; dados extraídos de Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

As próximas variáveis estão relacionadas as características maternas, organizadas em faixa-etária, escolaridade e se realizou o atendimento pré-natal em Caxias do Sul. Em relação à faixa etária materna, observa-se que a maioria das mães estava entre 20 e 29 anos, representando juntas 57,48% dos casos: 29,14% tinham entre 20 e 24 anos e 28,34% entre 25 e 29 anos. Mães entre 15 e 19 anos também tiveram participação significativa, com 62 casos (16,58%). Faixas etárias mais avançadas, como 35 a 39 anos (5,88%) e 40 a 44 anos (1,07%), tiveram menor representatividade.

Quanto à escolaridade materna, grande parte das notificações apresentava esse dado como ignorado ou em branco (71,12%), o que representa uma limitação para análises mais aprofundadas. Entre os registros preenchidos, destaca-se que 9,36% das mães tinham ensino médio completo, 7,49% ensino fundamental completo e 5,61% ensino médio incompleto.

Sobre a realização de pré-natal, 88,77% das mães realizaram o acompanhamento, enquanto 6,42% não realizaram e 4,81% não tiveram a informação registrada. Isso evidencia uma alta taxa de cobertura pré-natal, embora os casos de sífilis congênita ainda ocorram, apontando falhas na qualidade da assistência ou no tratamento adequado da sífilis durante a gestação (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Faixa etária da mãe, escolaridade da mãe e realização do pré-natal–Casos confirmados de SC notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Caxias do Sul/RS; total acumulado do período: 2019-2024.

Variável	N	%
Faixa etária da mãe		
Em branco	4	1,07
10-14	18	4,81
15-19	62	16,58
20-24	109	29,14
25-29	106	28,34
30-34	47	12,57
35-39	22	5,88
40-44	4	1,07
45-49	2	0,53
Escolaridade da mãe		
Ign/Branco	266	71,12
1ª a 4ª série incompleta do EF	3	0,80
5ª a 8ª série incompleta do EF	16	4,28
Ensino fundamental completo	28	7,49
Ensino médio incompleto	21	5,61
Ensino médio completo	35	9,36
Educação superior incompleta	1	0,27
Educação superior completa	4	1,07
Realizou pré-natal		
Ign/Branco	18	4,81
Sim	332	88,77
Não	24	6,42
Sífilis materna		
Ign/Branco	33	8,82
Durante o pré-natal	270	72,19
No momento do parto/curetagem	64	17,11
Após o parto	4	1,07
Não realizado	3	0,80
Total	374	100

Fonte: Maurina E, et al., 2025; dados extraídos de Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Os dados a seguir, apresentam a variável evolução e desfecho dos casos confirmados de sífilis congênita notificados em Caxias do Sul entre 2019 e 2024. Observa-se que a grande maioria dos casos evoluiu com a sobrevivência da criança (94,25%).

Foram notificados ainda 3 óbitos atribuídos diretamente ao agravo (0,86%) e 1 óbito por outra causa (0,29%), enquanto 16 registros (4,60%) não apresentavam essa informação (classificados como ignorado/em branco).

Apesar dos dados serem relevantes, nota-se que o número total de casos apresentados nesta tabela (348) não corresponde ao total registrado nas demais tabelas do estudo, que somam 374 casos. Essa divergência sugere uma possível inconsistência ou incompletude nas notificações da variável evolução/desfecho, o que limita a análise precisa da letalidade e do impacto clínico da doença. Tais discrepâncias podem estar relacionadas a falhas no preenchimento dos campos no sistema de notificação ou à atualização incompleta dos desfechos após o nascimento (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Evolução e desfecho – Casos confirmados de SC notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Caxias do Sul/RS; total acumulado do período: 2019-2024.

Variável	N	%
Evolução e desfecho		
Ign/Branco	16	4,60
Vivo	328	94,25
Óbito pelo agravo notificado	3	0,86
Óbito por outra causa	1	0,29
Total	348	100

Fonte: Maurina E, et al., 2025; dados extraídos de Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

DISCUSSÃO

A análise do perfil epidemiológico dos casos de SC em Caxias do Sul entre 2019 e 2024 evidenciou características relevantes que reforçam desafios persistentes no controle da infecção. A elevada concentração dos diagnósticos até o sexto dia de vida (98,40%) indica que, apesar das falhas no pré-natal, os serviços de saúde têm conseguido detectar precocemente os casos em neonatos, o que pode contribuir para intervenções oportunas. Esse dado, no entanto, também sugere falhas na prevenção da transmissão vertical, uma vez que o ideal seria evitar o nascimento de crianças já infectadas (BRASIL, 2022).

Em relação ao sexo, os casos estiveram distribuídos de forma equilibrada entre meninos e meninas, em consonância com a literatura, que não aponta predominância de sexo na transmissão vertical da sífilis. Quanto à raça, a maioria das crianças afetadas era branca (68,72%), mas houve um número expressivo de registros com raça ignorada (27,27%), o que evidencia lacunas no preenchimento das notificações. Essa falta de informação compromete análises mais detalhadas sobre possíveis desigualdades raciais no acesso ao diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2022).

A distribuição por ano revelou um pico de casos em 2021, possivelmente relacionado aos efeitos colaterais da pandemia de COVID-19, que comprometeu o acesso ao pré-natal e aos serviços de atenção básica. A queda nos casos em 2024 pode indicar uma melhora no acompanhamento das gestantes, mas também levanta a hipótese de subnotificação (RIO GRANDE DO SUL, 2024). O perfil materno observado reforça a vulnerabilidade de mulheres jovens, com maior concentração de casos entre 20 e 29 anos. Segundo Oliveira JC, et al. (2021), esse grupo, tradicionalmente mais ativo sexualmente e, muitas vezes, em situação de menor estabilidade social, pode enfrentar dificuldades de acesso aos serviços de saúde ou aderência ao tratamento.

A escolaridade das mães é outro aspecto crítico. Embora mais de 70% dos registros estivessem com esse campo ignorado, os dados disponíveis indicam que a maioria possuía, no máximo, o ensino médio completo. Esse fator pode interferir diretamente no entendimento sobre a doença, adesão ao tratamento e acompanhamento do pré-natal.

Correia D, et al. (2022), ressaltam que a escolaridade exerce influência significativa na prevenção da SC. Mulheres com baixa escolaridade, especialmente aquelas que não concluíram o ensino fundamental, tendem a apresentar maior vulnerabilidade quanto à realização dos exames recomendados no pré-natal, comprometendo o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da infecção.

Embora exista consenso de que maior nível educacional atua como fator protetivo contra infecções sexualmente transmissíveis, os dados indicam que a escolaridade, isoladamente, não garante essa proteção. É necessário considerar esse aspecto dentro de um contexto mais amplo, envolvendo múltiplas vulnerabilidades e condições socioeconômicas que impactam o acesso à informação, aos serviços de saúde e à adesão ao tratamento (CORREIA D, et al., 2022). Segundo Domingues RMSM, et al. (2013), afirmam que aSC deve ser entendida como um evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.

Falhas como início tardio do acompanhamento, ausência de diagnóstico durante a gestação e falta de tratamento dos parceiros contribuem para a persistência da transmissão vertical. Na presente análise, embora 88,77% das mães tenham realizado o pré-natal, o elevado número de crianças infectadas indica que a

qualidade do cuidado ainda é um ponto crítico. Isso pode estar relacionado à ausência de testagem adequada, falhas na comunicação entre profissionais e pacientes, ou à não administração da penicilina de forma correta e em tempo oportuno. A sífilis materna foi diagnosticada majoritariamente durante o pré-natal (72,19%), o que reforça a importância de ações qualificadas nesse período. Ainda assim, 17,11% dos casos foram identificados apenas no parto e outros após esse momento, o que indica perdas de oportunidades durante o acompanhamento gestacional.

Outro aspecto importante para o controle da sífilis congênita é o tratamento do parceiro sexual. A reinfeção da gestante pode ocorrer caso o companheiro não seja diagnosticado e tratado adequadamente, comprometendo a efetividade das ações realizadas no pré-natal e mantendo o risco de transmissão vertical da infecção (BORGES ALV, et al., 2022). A análise do desfecho dos casos mostrou que 94,25% das crianças estavam vivas ao final do acompanhamento, com quatro óbitos registrados (1,15%). Contudo, o total de casos da **Tabela 4** (348) foi inferior ao número total de notificações (374), apontando inconsistências nos dados disponíveis no SINAN.

A falta de informações sobre evolução e desfecho, assim como os altos índices de campos ignorados em outras variáveis, refletem a fragilidade do sistema de notificação e evidenciam a necessidade de qualificação contínua dos profissionais responsáveis pelo seu preenchimento. Essa realidade não é isolada: estudo de Festa L, et al. (2023) identificou, no estado de São Paulo, expressiva subnotificação de desfechos adversos da SC. Após o cruzamento entre os bancos de dados do SINAN e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), foram identificados mais de 3 mil casos não registrados corretamente, incluindo abortos, óbitos fetais e infantis.

Os autores destacam que o uso de técnicas de relacionamento entre sistemas pode fortalecer a vigilância em saúde, ampliando a acurácia dos dados e aprimorando o enfrentamento da SC. Diante disso, Melz M e Souza AQ. (2022) destacam a importância de fortalecer ações de educação permanente em saúde, capacitar as equipes de atenção básica e adotar estratégias que garantam não apenas o acesso ao pré-natal, mas também a qualidade desse atendimento, com foco na prevenção da transmissão vertical e na humanização do cuidado. O papel do enfermeiro, especialmente na linha de frente do atendimento pré-natal, é essencial para identificar precocemente os riscos, orientar as gestantes e garantir o seguimento adequado do tratamento, contribuindo significativamente para a redução da SC no município. Segundo Silva RM, et al. (2021), a atuação da enfermagem fortalece o vínculo entre usuários e serviços de saúde, promovendo cuidado contínuo, humanizado e resolutivo.

A persistência de altos índices de SC, mesmo com elevada cobertura de pré-natal, indica que o problema está menos relacionado ao acesso e mais à qualidade da assistência prestada (LIMA LR, et al., 2020). O pré-natal de qualidade exige testagem adequada, tratamento oportuno e seguimento do parceiro, o que muitas vezes não ocorre de forma integral. Além disso, a dimensão organizacional e gerencial dos serviços de saúde deve ser considerada. A sobrecarga de trabalho, a rotatividade de profissionais e a fragmentação da assistência comprometem a efetividade das ações de controle da sífilis. A ausência de protocolos padronizados e a dificuldade de articulação entre os níveis de atenção interferem negativamente na detecção e tratamento adequados dos casos.

A gestão baseada em evidências e a integração entre atenção básica e vigilância em saúde são caminhos possíveis para o enfrentamento desse agravo (SANTOS MMAS, et al., 2019). Outro ponto relevante, é a dimensão sociocultural e de gênero. Conforme Vieira GDS, et al. (2021), o enfrentamento da SC exige um olhar ampliado para as condições de vida das gestantes, considerando fatores como pobreza, baixa escolaridade, violência de gênero e dificuldade de negociação do uso do preservativo. Essas vulnerabilidades comprometem a autonomia da mulher e sua capacidade de prevenção e adesão ao tratamento, exigindo ações intersetoriais e políticas públicas mais eficazes. A formação e capacitação dos profissionais de saúde também são determinantes. Rocha RDS, et al. (2020) apontam que muitos ainda demonstram insegurança no diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gestação, especialmente em relação à administração de penicilina e manejo de casos com alergia. A educação permanente é, portanto, fundamental para atualização dos conhecimentos e fortalecimento da confiança das equipes de saúde.

Por fim, as ações de vigilância epidemiológica devem ser reforçadas para garantir a fidedignidade dos dados e permitir uma resposta mais eficaz. Segundo Barbosa CA, et al. (2023), a qualidade da informação em saúde é um dos pilares do planejamento e monitoramento das ações de controle da SC. O uso de sistemas integrados, checagem ativa das notificações e ferramentas tecnológicas para monitoramento em tempo real são estratégias promissoras para aumentar a sensibilidade e especificidade dos sistemas de informação.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a relevância da SC como um importante problema de saúde pública em Caxias do Sul/RS, refletindo um cenário preocupante que demanda atenção contínua das autoridades sanitárias, profissionais de saúde e da sociedade como um todo. A análise dos dados coletados demonstrou que, apesar dos avanços na vigilância epidemiológica e na oferta de exames e tratamento, ainda persistem falhas na assistência pré-natal, no rastreamento precoce e no acompanhamento adequado das gestantes e de seus parceiros. Observou-se uma predominância de mães jovens e com baixa escolaridade, evidenciando a forte associação da doença com vulnerabilidades sociais e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Apesar da alta cobertura de pré-natal, a ocorrência de casos indica necessidade urgente de qualificação do cuidado, com ações que promovam o diagnóstico oportuno, tratamento eficaz e educação em saúde. O enfrentamento da SC exige estratégias integradas, capacitação contínua das equipes e fortalecimento da atenção básica, sempre com foco na equidade e humanização do cuidado. Sua eliminação é possível, desde que se reconheçam e enfrentem os desafios estruturais do sistema de saúde, garantindo o direito à saúde de gestantes e recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA BCP, et al. Sífilis gestacional: epidemiologia, patogênese e manejo. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, Vassouras, 2023; 23(8): 1-6.
2. BARBOSA CA, et al. Vigilância epidemiológica e qualidade da informação em saúde: a sífilis congênita como indicador sentinela. *Revista de Enfermagem Pública*, 2023; 18(1): 25–33.
3. BORGES ALV, et al. Participação do pai no cuidado à saúde materno-infantil: revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2022.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
5. BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Ministério da Saúde, 2019.
6. CARDOSO AR, et al. Sífilis congênita no Brasil: desafios persistentes na atenção pré-natal e prevenção da transmissão vertical. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, 2023; 23(1): 45-52.
7. CORREIA D, et al. Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010-2019. *Revista Saúde em Redes*, 2022; 8(3): 221-238.
8. DOMINGUES RMSM, et al. Sífilis congênita: eventos sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Revista de Saúde Pública*, 2013; 47(1): 147–157.
9. FESTA L, et al. Under reporting of unfavorable outcomes of congenital syphilis on the Notifiable Health Conditions Information System in the State of São Paulo, Brazil, 2007-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2023; 32(2): 2022664.
10. FONTELLES ML, et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Rev. para. Med*, 2009; 23(3).
11. LIMA LR, et al. Sífilis congênita no Brasil: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2020; 20(1): 149–157.
12. MEDRONHO RA, et al. *Epidemiologia. rev. e ampl.* Rio de Janeiro: Atheneu, 2020; 3.
13. MELZ M e SOUZA AQ. Assistência de enfermagem e a sífilis congênita: revisão integrativa. *Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto*, 2022; 9(1): 123-142.

14. NUNES CACR, et al. A sífilis no século XXI: desafios e avanços no diagnóstico e tratamento. RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber, São Paulo, 2024; 1(1): 1-13.
15. OLIVEIRA JC, et al. Diagnóstico tardio da sífilis gestacional: análise dos fatores associados. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2021; 42: 20200329.
16. ROCHA RDS, et al. Barreiras no tratamento da sífilis durante a gestação: desafios para os profissionais de saúde. Cadernos de Saúde Pública, 2020; 36(12): 112319.
17. RS. RIO GRANDE DO SUL. Boletim Epidemiológico: Sífilis Congênita no Rio Grande do Sul. Estadual da Saúde, 2022.
18. RS. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Boletim Epidemiológico da Sífilis – 2024. Porto Alegre: SES/RS, 2024.
19. SANTOS MMAS, et al. Qualidade da assistência pré-natal e prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa. Saúde em Debate, 2019; 43(5): 107–123.
20. SILVA RM, et al. A atuação da enfermagem na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2021; 74(1): 20201089.
21. VIEIRA GDS, et al. Vulnerabilidades femininas e sífilis congênita: uma análise a partir da perspectiva de gênero. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2021; 31(4): 310402.