

RASTREIO SOBRE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO DE 2020 A 2024 NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/BRASIL

Juliana de Paula Azevedo ¹
Larissa Vitória Machado da Silva²
Luiz Felipe de Faria Gardingo³
Mariana de Faria Gardingo Diniz⁴

marianafariagarding@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

Este estudo analisou a notificação de sífilis em gestantes no Estado do Rio de Janeiro entre 2020 e 2024, buscando correlacionar os dados com a importância da prevenção e tratamento da doença. O objetivo do presente estudo é coletar dados a respeito da notificação de Sífilis nos últimos 5 anos no Rio de Janeiro, correlacionando com a importância da prevenção e tratamento. Também se investigou a educação em saúde e a conformidade do pré-natal com as recomendações do Ministério da Saúde. A metodologia empregou uma pesquisa descritiva, documental, com abordagem quanti-qualitativa, analisando dados secundários do SINAN, DATASUS, IBGE e CNES, além de revisão bibliográfica nas bases BVS, SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico. Os resultados revelaram um aumento significativo de casos notificados, totalizando 8.165 em 2022, com maior incidência em municípios populosos e vulneráveis, como Nova Iguaçu e Duque de Caxias. Foram identificadas falhas na efetividade do tratamento, associadas à insegurança profissional na administração da penicilina e à vulnerabilidade social das gestantes. A pesquisa reforça a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde e implementar políticas públicas integradas para reduzir os índices de sífilis gestacional e congênita.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis gestacional, sífilis, pré-natal, saúde pública, tratamento da sífilis.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa causada pelo agente etiológico *Treponema Pallidum*. Sua transmissão ocorre por prática sexual desprotegida, por transfusão de

¹ Graduada em enfermagem. Discente da Pós-graduação em Docência do Ensino Superior do Centro Universitário Vértice – Univértix.

² Graduada em enfermagem. Discente da Pós-graduação em Docência do Ensino Superior da do Centro Universitário Vértice – Univértix.

³ Especialização em Saúde Pública e Urgência e Emergência. Bacharel em Enfermagem e Farmácia.

⁴ Doutora em Educação. Mestre em Processos Químicos. Especialização em Gestão Ambiental. Bacharel e Licenciada em Ciências Biológicas. Professora do Centro Universitário Vértice – Univértix.

sangue contaminado ou da mãe infectada para o bebê durante a gestação ou parto. A infecção causada pela sífilis pode se apresentar em estágios classificados como; sífilis recente sendo primária, secundária e latente recente, em até um ano de evolução e sífilis tardia sendo latente e terciária, em um período extensor com mais de um ano de evolução e suas manifestações clínicas se apresentam de acordo com o estágio que se encontra a progressão da doença (Brasil, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil é de caráter obrigatório a notificação compulsória para a sífilis e deve ser feita de forma regular em até sete dias todo caso confirmado devendo ser notificado à vigilância epidemiologia que trabalha continuamente em ações para controle da doença, tendo um foco em Atenção Primária à saúde com a obtenção de alcançar um número significativo de gestantes, onde realiza o pré-natal. O perfil epidemiológico visa alcançar uma oportunidade de identificar o agravo precocemente e traçar métodos de planejamento, além da prevenção e da melhora no prognóstico do quadro, a fim de planejar medidas preventivas para evitar a recontaminação (Brasil, 2006).

O boletim epidemiológico segundo o Ministério da Saúde (OMS) em 2023 notificou que a região sudeste concentrava o maior número de casos de sífilis no País, sendo a taxa de detecção de 69,5% no estado do Rio de Janeiro com o quantitativo de 12.223 casos de sífilis em gestante. Na região sudeste em 2023 apresentava os maiores percentuais de diagnóstico feito no primeiro trimestre gestacional com número de 53,7% com o maior índice de notificação dos casos de grávidas na faixa etária de 20 a 29 anos. O ministério da saúde afirma que a sífilis continua sendo um desafio para a saúde pública. Compreender os percentuais epidemiológicos realizando o rastreamento dos casos de sífilis do Estado do Rio de Janeiro torna-se relevante para que possa ser traçado medidas preventivas que visam alcançar de forma abrangente esse público, melhorando a qualidade do atendimento e buscando um diagnóstico precoce da doença e com isso, evitando possíveis complicações.

O objetivo do presente estudo é coletar dados a respeito da notificação de Sífilis nos últimos 5 anos (2020 – 2024) no Rio de Janeiro, correlacionando com a importância da prevenção e tratamento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sífilis é uma infecção sistêmica e crônica que, se não tratada adequadamente, evolui em estágios distintos, causando danos a diversos órgãos do corpo, como os sistemas neurológico, cardiovascular, respiratório e gastrointestinal. A transmissão ocorre predominantemente por via sexual, mas também pode ser transmitida verticalmente durante a gestação e o parto, resultando na sífilis congênita (SC). A infecção materna em qualquer fase da gestação pode implicar em aborto, natimorto, parto pré-termo, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias no bebê (Brasil, 2022).

A sífilis gestacional (SG) refere-se à sífilis adquirida durante a gravidez, sendo sua transmissão para o feto possível em qualquer fase gestacional e diretamente influenciada pelo estágio da infecção na mãe e pelo tempo de exposição fetal. No Brasil, a SG e a SC são doenças de notificação compulsória, o que permite o monitoramento da doença e a avaliação da efetividade das ações de saúde (Brasil, 2022).

No estado do Rio de Janeiro, a situação da sífilis é alarmante. Entre 2009 e 2018, foram notificados 23.576 casos de SG e 13.344 casos de SC no município do Rio de Janeiro (Santos, 2021). A taxa de detecção de SG aumentou significativamente ao longo dos anos, passando de 7,1 casos por mil nascidos vivos em 2009 para 52,3 casos por mil nascidos vivos em 2019 (Santos, 2021). Em 2018, o estado e a cidade do Rio de Janeiro apresentaram taxas de detecção para SG (41,4 e 51,5, respectivamente) e SC (18,7 e 14,0, respectivamente) que superaram a média nacional (Adorno *et al.*, 2021). A região Metropolitana I concentra a maior proporção de casos de SG e SC, seguida pela Metropolitana II (Adorno *et al.*, 2021; Santos, 2021).

O tratamento da sífilis, especialmente em gestantes, é crucial e tem na penicilina benzatina o único medicamento seguro e eficaz. A dose varia conforme o estágio da infecção. Para a sífilis primária, a recomendação é de 2,4 milhões de UI de benzilpenicilina benzatina, enquanto para a sífilis tardia, o total é de 7,2 milhões de UI, administrados em doses semanais de 2,4 milhões de UI durante três semanas. O tratamento é considerado adequado se iniciado pelo menos 30 dias antes do parto (Brasil, 2022).

Apesar da disponibilidade de diagnóstico e tratamento eficazes e de baixo custo pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a sífilis continua a ser um grave problema

de saúde pública. Fatores como o conhecimento restrito das gestantes sobre a doença, a reinfecção por parceiros sexuais não tratados e a dificuldade dos profissionais de saúde em diagnosticar corretamente e seguir o protocolo de tratamento são apontados como o cerne do problema (Carvalho *et al.*, 2023). A deficiência no pré-natal, diagnóstico e tratamento é evidente, contribuindo para o aumento contínuo dos casos de sífilis congênita e gestacional (Carvalho *et al.*, 2023; Domingues *et al.*, 2021).

O pré-natal de qualidade é a principal estratégia para o controle da sífilis congênita. Inclui a realização de testes rápidos para sífilis no primeiro e terceiro trimestres da gestação e no momento do parto (Figueiredo *et al.*, 2020; BRASIL, 2022). O enfermeiro, inserido na Atenção Primária à Saúde (APS), desempenha um papel fundamental na identificação precoce, acolhimento, diagnóstico e tratamento da gestante e seu parceiro, além de ser essencial na busca ativa de gestantes que não realizaram os exames ou não concluíram o tratamento (Brasil, 2012; Brasil, 2019b). A educação em saúde, com foco na conscientização sobre a importância do pré-natal, do tratamento adequado e do tratamento dos parceiros, é crucial para a prevenção da transmissão vertical (da Silva Gomes *et al.*, 2021).

A abordagem e o tratamento dos parceiros sexuais são indispensáveis para interromper a cadeia de transmissão da sífilis e prevenir a reinfecção da gestante. No entanto, a adesão ao tratamento pelos parceiros ainda é um desafio significativo, com altas proporções de registros ignorados ou em branco nos sistemas de informação (Campos *et al.*, 2012; Carvalho *et al.*, 2023). Isso reflete a necessidade de ações educativas e políticas que incentivem o tratamento dos parceiros, que é essencial para o controle eficaz da sífilis (Laurentino *et al.*, 2024).

Em suma, a persistência de altos índices de sífilis gestacional e congênita no Rio de Janeiro aponta para a necessidade de fortalecer a APS, aprimorar a qualidade do pré-natal, garantir o acompanhamento contínuo das gestantes, intensificar a busca ativa e promover a educação em saúde, com um foco especial no tratamento dos parceiros sexuais e na melhoria da qualidade dos dados registrados (Carneiro, 2025).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental e de abordagem quantitativa e qualitativa, com base na análise de dados secundários obtidos de sistemas públicos

de informação em saúde e de revisão bibliográfica de literatura científica. A pesquisa também inclui uma análise crítica das políticas públicas vigentes, especialmente quanto à atuação da enfermagem frente à sífilis gestacional no Estado do Rio de Janeiro.

O estudo delimitou-se aos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro, considerando os anos de 2020 a 2024. O recorte temporal se justifica por abranger os anos mais recentes com dados disponíveis e representar um período sensível em razão do impacto da pandemia de COVID-19, que alterou rotinas de atendimento na atenção básica à saúde.

As informações foram coletadas a partir das seguintes bases e sistemas oficiais: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação, para levantamento dos casos de sífilis em gestantes. DATASUS – Departamento de Informática do SUS, para complementação de dados populacionais e de estrutura de serviços de saúde. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para dados demográficos e socioeconômicos dos municípios. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, para análise da estrutura da rede de atenção básica. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico, para revisão bibliográfica relacionada ao tema.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave combinadas em português e inglês, com operadores booleanos (AND / OR): “Sífilis gestacional” AND “atenção primária”, “Enfermagem” AND “pré-natal”, “Educação em saúde” AND “DST”, “Tratamento da sífilis” AND “enfermeiro”, “Sífilis congênita” AND “políticas públicas”, “Gestação” AND “infecção vertical”.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos científicos, dissertações, teses e documentos oficiais do Ministério da Saúde que abordassem diretamente: O tratamento da sífilis gestacional; A atuação do enfermeiro no contexto do SUS; Estratégias de educação em saúde voltadas ao pré-natal; Estudos epidemiológicos sobre sífilis no Brasil, especialmente no Estado do Rio de Janeiro; Dados estatísticos oficiais (SINAN, DATASUS, CNES, IBGE); Publicações disponíveis em português, inglês ou espanhol.

Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados nas bases de dados; Trabalhos que não abordassem a sífilis gestacional diretamente ou que tratassem apenas de sífilis adquirida em populações específicas não gestantes; Publicações que

não estivessem disponíveis na íntegra; Artigos opinativos sem base empírica ou metodológica consolidada.

Para os dados quantitativos (casos por município e por ano), utilizou-se análise descritiva simples, com a construção de tabelas de distribuição de frequência absoluta e percentual, buscando identificar tendências temporais e padrões regionais de ocorrência. A interpretação dos resultados foi complementada com a análise documental crítica, especialmente das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), da Política Nacional de Humanização (PNH) e do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Sífilis do Ministério da Saúde. Foi realizada também uma leitura crítica e integrativa da literatura, buscando identificar fatores associados ao aumento de casos de sífilis em gestantes, fragilidades na prática clínica de enfermeiros, e lacunas estruturais ou gerenciais no contexto da atenção básica à saúde.

Como a pesquisa se baseia em dados secundários de domínio público e não envolve contato direto com seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Ainda assim, foram respeitados todos os preceitos éticos da integridade científica e da confidencialidade dos dados coletados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para se atender ao objetivo do presente estudo foi construída uma tabela (tabela 1) a partir das buscas no Sistema de Informações, com informações como município do estado, o ano e o quantitativo de casos de sífilis, o que se verificou que o maior quantitativo de casos de sífilis em gestante foi o ano de 2022, contabilizando o total de casos de 8.165 entre os 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro.

Tabela 01 – Distribuição dos municípios do Estado do Rio de Janeiro notificados com casos de sífilis de 2020 a 2024.

Município	2020	2021	2022	2023	2024
Total	6.526	7.810	8.165	7.857	2.337
Município ignorado - RJ					
Angra dos Reis	50	62	119	104	11
Aperibé	0	0	4	1	0
Araruama	61	68	33	35	7
Areal	0	2	4	2	2

Armação dos Búzios	13	18	40	27	10
Arraial do Cabo	11	17	33	32	9
Barra do Piraí	61	95	53	77	23
Barra Mansa	49	73	67	73	27
Belford Roxo	557	751	640	531	122
Bom Jardim	2	1	0	2	1
Bom Jesus do Itabapoana	4	11	25	26	12
Cabo Frio	161	231	191	119	39
Cachoeiras de Macacu	3	23	35	34	11
Cambuci	0	0	10	0	1
Campos dos Goytacazes	19	131	336	359	66
Cantagalo	2	8	10	7	3
Carapebus	7	4	4	9	1
Cardoso Moreira	0	2	5	3	1
Carmo	5	2	2	4	4
Casimiro de Abreu	18	51	31	28	5
Comendador Levy Gasparian	0	4	8	2	0
Conceição de Macabu	8	0	13	7	4
Cordeiro	10	5	8	4	1
Duas Barras	1	0	0	2	0
Duque de Caxias	841	668	894	849	219
Engenheiro Paulo de Frontin	1	1	1	4	1
Guapimirim	30	25	28	28	10
Iguaba Grande	22	30	14	25	8
Itaboraí	182	168	171	228	112
Itaguaí	95	151	72	66	18
Italva	0	2	1	0	1
Itaocara	0	6	3	3	1
Itaperuna	35	44	9	27	14
Itatiaia	10	19	15	26	7
Japeri	93	128	111	133	47
Laje do Muriaé	0	6	4	0	0
Macaé	211	301	202	195	80
Macuco	1	1	11	2	1
Magé	195	185	281	267	76
Mangaratiba	12	7	10	16	6
Maricá	106	161	194	162	50
Mendes	0	0	0	4	2
Mesquita	157	170	146	152	93
Miguel Pereira	5	1	1	3	2
Miracema	0	1	4	7	2
Natividade	0	1	0	0	0
Nilópolis	80	73	63	63	27
Niterói	207	183	262	291	50
Nova Friburgo	61	62	54	60	12

Nova Iguaçu	943	1.131	1.049	927	350
Paracambi	18	13	16	5	6
Paraíba do Sul	9	15	9	10	3
Paraty	11	8	15	12	7
Paty do Alferes	4	6	6	12	3
Petrópolis	44	205	229	215	69
Pinheiral	6	2	10	10	3
Piraí	5	11	15	5	2
Porciúncula	2	2	4	1	1
Porto Real	7	13	8	5	3
Quatis	5	2	2	2	2
Queimados	154	170	151	172	51
Quissamã	10	4	20	6	3
Resende	82	96	111	117	17
Rio Bonito	12	17	16	12	4
Rio Claro	3	4	0	2	0
Rio das Flores	2	2	0	1	3
Rio das Ostras	97	128	96	98	28
Rio de Janeiro	35	50	109	59	18
Santa Maria Madalena	2	3	1	1	1
Santo Antônio de Pádua	2	3	9	7	3
São Fidélis	10	8	10	4	3
São Francisco de Itabapoana	3	2	15	9	3
São Gonçalo	762	605	657	727	218
São João da Barra	1	1	7	21	4
São João de Meriti	452	825	758	710	174
São José de Ubá	0	1	6	3	1
São José do Vale do Rio Preto	2	2	10	9	0
São Pedro da Aldeia	82	164	148	126	32
São Sebastião do Alto	0	0	1	1	0
Sapucaia	3	4	7	2	3
Saquarema	42	34	24	40	10
Seropédica	61	54	37	49	14
Silva Jardim	6	6	5	19	6
Sumidouro	2	7	1	1	1
Tanguá	9	18	13	19	4
Teresópolis	111	88	78	89	8
Trajano de Moraes	0	0	1	1	0
Três Rios	7	22	86	37	0
Valença	25	27	16	29	16
Varre-Sai	0	0	1	2	1
Vassouras	14	11	13	14	2
Volta Redonda	95	93	173	167	61

Fonte: Elaborado pelos autores através de dados coletados.

Para uma análise mais detalhada dos dados, foram separados os dados dos municípios do Estado do Rio de Janeiro notificados a partir de 100 casos em 2020 (tabela 2). Na qual pode-se obter o embasamento mediante os selecionados que tivessem mais de 100 casos notificados em 2020 para fundamentar a análise do estudo. Mediante a isso, foram encontrados esses listados na planilha abaixo.

Tabela 02 – Distribuição dos municípios do Estado do Rio de Janeiro notificados a partir de 100 casos em 2020.

Locais	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Municípios do Estado do Rio de Janeiro	2020	2021	2022	2023	2024
Nova Iguaçu	943	1.131	1.049	927	350
Duque de Caxias	841	668	894	849	219
São Gonçalo	762	605	657	727	218
Belford Roxo	557	751	640	531	122
São João de Meriti	452	825	758	710	174
Macaé	211	301	202	195	80
Niterói	207	183	262	291	50
Itaboraí	182	168	171	228	112
Cabo Frio	161	231	191	119	39
Mesquita	157	170	146	152	93
Queimados	154	170	151	172	51
Teresópolis	111	88	78	89	8
Magé	195	185	281	267	76

Fonte: Elaborado pelos autores através de dados coletados.

A análise dos dados obtidos por meio do Sistema de Informação revela um aumento significativo nos casos notificados de sífilis em gestantes no Estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2020 a 2024. O ano de 2022 apresentou o maior número de notificações, com um total de 8.165 casos registrados entre os 92 municípios, representando um crescimento de aproximadamente 25% em relação ao ano de 2020, quando foram registrados 6.526 casos. Esse aumento chama atenção para a necessidade de estratégias eficazes de enfrentamento da sífilis gestacional, especialmente no que diz respeito à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Os municípios com maior incidência de casos, conforme demonstrado na Tabela 2, incluem Nova Iguaçu, Duque de Caxias, São Gonçalo, Belford Roxo e São João de Meriti, que juntos concentram mais de 50% das notificações em 2022. A distribuição territorial desigual evidencia que regiões com maiores populações e com características socioeconômicas mais vulneráveis são as mais afetadas, o que reforça

a correlação entre determinantes sociais da saúde e a prevalência da doença (BRASIL, 2023).

A sífilis gestacional, além de ser um importante indicador da qualidade do pré-natal, representa um desafio de saúde pública pelas suas consequências materno-infantis. Quando não diagnosticada e tratada adequadamente nos três trimestres da gestação, eleva-se significativamente o risco de sífilis congênita, podendo levar à natimortalidade, prematuridade e lesões graves no recém-nascido (Fernandes *et al.*, 2024).

Os dados demonstram que o aumento dos casos pode estar relacionado a diversos fatores. Um dos mais relevantes é a insegurança de profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, em administrar a benzilpenicilina, tratamento de escolha para a sífilis, devido ao medo de reações adversas como anafilaxia, mesmo sendo eventos raros (Gomes *et al.*, 2024). Essa insegurança impacta negativamente a efetividade do tratamento, sobretudo quando o atendimento é realizado por profissionais não capacitados ou que não seguem integralmente os protocolos do Ministério da Saúde.

Ademais, a pesquisa evidencia que o perfil das gestantes acometidas por sífilis está associado a condições de vulnerabilidade social, predominando mulheres jovens (20 a 29 anos), solteiras, de baixa renda, baixa escolaridade e pertencentes a grupos étnico-raciais não brancos. Tais características reforçam a hipótese de que a sífilis é uma doença que incide mais frequentemente sobre populações marginalizadas, refletindo um contexto de exclusão social e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, inclusive ao pré-natal precoce (Holzmann *et al.*, 2024).

Outro aspecto relevante diz respeito ao consumo de substâncias psicoativas por parte das gestantes, fator associado à baixa adesão ao acompanhamento pré-natal e ao aumento do risco de transmissão vertical da infecção. A ausência de vínculo com os serviços de saúde, aliada à descontinuidade do cuidado, compromete a eficácia das ações preventivas, o rastreamento e o início do tratamento (Brasil, 2018).

Em muitos casos, o diagnóstico da sífilis em gestantes ocorre tardiamente, até mesmo durante o trabalho de parto, o que demonstra falhas na triagem inicial e na condução adequada do pré-natal. Estudos apontam que a ausência de testagem regular e a carência de estratégias de busca ativa contribuem para a manutenção do ciclo de transmissão da doença (Fernandes *et al.*, 2024). Além disso, a não inclusão

dos parceiros sexuais no tratamento aumenta o risco de reinfecção, tornando ineficaz a abordagem terapêutica centrada apenas na gestante.

A Política Nacional de Humanização reforça que o acolhimento e a escuta qualificada são pilares no cuidado às gestantes, especialmente aquelas em situação de risco ou vulnerabilidade. A criação de vínculo entre profissional e usuária é determinante para o sucesso do tratamento e prevenção de agravos. Além disso, as ações devem ser integradas, considerando os determinantes sociais da saúde e o respeito à diversidade e aos direitos das usuárias (Brasil, 2013).

Os resultados do presente estudo evidenciam que, apesar do aumento na testagem e na notificação dos casos, persistem falhas estruturais que comprometem o combate à sífilis gestacional. É imprescindível que o cuidado à gestante seja realizado de forma integral, incluindo educação em saúde, diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento dos parceiros sexuais. Tais ações devem estar embasadas em uma política pública de saúde estruturada e articulada entre os diversos níveis de atenção.

Conforme o art. 2º da PNAB (Brasil, 2017), a atenção básica deve assegurar ações integradas e de acesso universal, garantindo equidade e acolhimento. Isso exige investimentos em infraestrutura, qualificação profissional, disponibilidade de insumos e fortalecimento da educação permanente. A atuação do enfermeiro deve estar alinhada a essas premissas, sendo um agente estratégico para reverter os indicadores negativos da sífilis em gestantes no estado do Rio de Janeiro.

Portanto, o presente estudo reforça a importância do fortalecimento da rede de atenção à saúde, da valorização do trabalho dos profissionais de enfermagem e da implementação de políticas públicas que considerem a complexidade do cenário da sífilis gestacional. Somente com uma atuação integrada, sistematizada e respaldada por diretrizes técnico-científicas será possível reduzir os índices da doença e seus impactos na saúde materno-infantil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados apontou que a maior incidência da sífilis gestacional se concentra em municípios com maior densidade populacional e características socioeconômicas vulneráveis, como Nova Iguaçu, Duque de Caxias, São Gonçalo, Belford Roxo e São João de Meriti. Essa distribuição territorial desigual reforça a

correlação entre os determinantes sociais da saúde e a prevalência da doença, que incide mais frequentemente sobre populações marginalizadas, jovens, solteiras, de baixa renda, baixa escolaridade e de grupos étnico-raciais não brancos.

As falhas na efetividade do tratamento são multifatoriais, incluindo a insegurança de profissionais de saúde, como enfermeiros, na administração da penicilina, apesar de ser o tratamento de escolha. Essa insegurança, somada à falta de capacitação ou adesão integral aos protocolos do Ministério da Saúde, compromete o prognóstico. A ocorrência tardia do diagnóstico, muitas vezes durante o trabalho de parto, e a não inclusão dos parceiros sexuais no tratamento contribuem para a reinfecção e a manutenção do ciclo de transmissão, aumentando o risco de sífilis congênita e outros agravos materno-infantis.

Portanto, para reverter esse quadro, é imprescindível um fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) que transcenda a simples detecção de casos. Recomenda-se um investimento contínuo em educação em saúde para as gestantes e seus parceiros, visando a conscientização sobre a doença e a adesão ao tratamento completo. Além disso, é crucial melhorar a qualidade dos registros nas fichas de notificação, pois preenchimentos incorretos limitam a determinação da fase clínica e o conhecimento do perfil epidemiológico das gestantes e parceiros, impactando o planejamento de ações mais assertivas.

Em suma, a persistência de altos índices de sífilis gestacional no Rio de Janeiro exige uma abordagem integrada e sistematizada, com o aprimoramento das políticas públicas, qualificação profissional e a valorização do trabalho da enfermagem na APS. Somente assim será possível combater as desigualdades sociais e educacionais que contribuem para a transmissão vertical da sífilis, melhorando os indicadores de saúde materno-infantil e evitando complicações graves para a gestante e o bebê.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 32. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids**. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. 2. ed. Brasília, DF: O Ministério; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. 741 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 32**: Saúde sexual e reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CAMPOS, A. L. A. et al. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, p. 397-402, 2012.

CARNEIRO, T. S. **Sífilis congênita e sua relação com a sífilis gestacional**: uma análise do município do Rio de Janeiro, no período de 2019 a 2023. 2025. Tese (Enfermagem de Família e Comunidade) – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

CARVALHO, A. S.; AQUINO, G. F.; CARDOSO, A. M. Consequências da sífilis gestacional na saúde pública: uma revisão integrativa. - **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"**, Goiânia, v. 9, n. 9, p. 1-16, 2023.

DA SILVA GOMES, N. et al. "Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 34, 2021.

DOMINGUES, C. S. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 1, e2020549, 2021.

FERNANDES, L. A. et al. Sífilis gestacional: desafios no diagnóstico e tratamento em serviços de atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 2, 2024.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, e00074519, 2020.

GOMES, T. R. et al. A prática da penicilina benzatina na atenção primária: insegurança e barreiras para o tratamento da sífilis. **Saúde Coletiva em Debate**, v. 30, p. 90-97, 2024.

HOLZMANN, L. M. et al. Fatores de risco para sífilis em gestantes usuárias de drogas ilícitas. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, n. 1, p. 23-31, 2024.

DORNO, I. A. et al. O que mudou na incidência da sífilis no estado do Rio de Janeiro de 2009 a 2019. **Revista de Saúde**, Vassouras, v. 12, n. 1, p. 64-72, dez./mar. 2020.

LAURENTINO, A. C. N. et al. Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, e12162023, 2024.

SANTOS, G. A. C. **Cobertura da Estratégia Saúde da Família e casos de sífilis gestacional e congênita no município do Rio de Janeiro no período de 2009-2018**. 2021. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) - Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

SOARES, M. A. S.; 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**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, e00209520, 2021.

WALTZ, M. B. et al. Sífilis gestacional segundo a idade das mães: ocorrências no município do Rio de Janeiro entre 2008 e 2018. **Journal of Management & Primary Health Care**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, e1108, 2021.