

## RESUMO - ORIGINAIS EM SAÚDE COLETIVA

### **TENDÊNCIA DA SÍFILIS GESTACIONAL NO PARANÁ: DESIGUALDADES REGIONAIS NO PRÉ-NATAL, NO DIAGNÓSTICO E NOS DESFECHOS PERINATAIS**

*Rebeca Santos (rebecameisantos@gmail.com)*

*Aniele Maria Setim Cordeiro (aniele.cordeiro@hotmail.com)*

*Larissa Valentina Bojan Voitechen (larissavalentinab@gmail.com)*

*Manuela Zambam Gasperin Carbonera (manuelazgc@gmail.com)*

*Rafaella Pallu Knolseisen (rafaellaknolseisen@gmail.com)*

*Simone Solange De Lima Almeida (simonealmeida1307@gmail.com)*

*Juliano Mota Volinger (juliano.volinger@up.edu.br)*

**INTRODUÇÃO:** A sífilis gestacional é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*, que pode levar a complicações graves para o feto, incluindo morte intrauterina, prematuridade e sífilis congênita. Apesar de ser uma condição prevenível e tratável, sua detecção precoce depende da cobertura e da qualidade do pré-natal. No Paraná, embora tenham sido implementadas políticas de saúde voltadas à redução da doença, persistem desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e ao tratamento, refletindo diferenças nos desfechos perinatais. **OBJETIVOS:** Analisar fatores que influenciam diferenças nas taxas de diagnóstico precoce e tratamento da sífilis gestacional em cidades paranaenses com distintas incidências de sífilis congênita, avaliando variáveis maternas, obstétricas, desfechos neonatais e

desigualdades regionais. METODOLOGIA: Estudo ecológico, série temporal (2016–2022), com dados secundários do SINASC e SINAN, extraídos via microdatasus. Variáveis maternas (idade, escolaridade, estado civil, raça/cor) e obstétricas (consultas pré-natais, via de parto, peso ao nascer, Apgar) foram analisadas em frequências absolutas e relativas. Aplicaram-se regressão de Prais-Winsten para tendência temporal e modelo ARIMA para projeções de curto prazo. Análises realizadas no software R, adotando nível de significância de 5%. RESULTADOS: A taxa de sífilis gestacional aumentou de 14,4 para 28,2 casos por 1.000 gestantes entre 2016 e 2022, com picos em outubro/novembro. Gestantes adolescentes e solteiras apresentaram maior vulnerabilidade, sendo que 76% não realizaram consultas pré-natais. O pré-natal adequado reduziu prematuridade, baixo Apgar e extremo baixo peso. Curitiba apresentou melhores indicadores (maior cobertura e menores taxas de baixo peso), enquanto Londrina, Maringá e Cascavel tiveram piores resultados; em Maringá, destacou-se a taxa excessiva de cesarianas (79,27%). CONCLUSÃO: O estudo evidencia que a sífilis gestacional no Paraná apresenta distribuição desigual entre as regiões, com maior incidência em determinados municípios e variações no acesso ao pré-natal, diagnóstico e tratamento. Fatores como idade materna, escolaridade e estado civil influenciam o risco de infecção, reforçando a importância de políticas de atenção voltadas para populações vulneráveis. Os desfechos perinatais associados à sífilis gestacional demonstram que, mesmo com protocolos estabelecidos, lacunas no acompanhamento pré-natal contribuem para a persistência da transmissão vertical. As diferenças regionais indicam que o Paraná ainda enfrenta desafios estruturais na atenção à saúde materno-infantil, exigindo estratégias direcionadas para melhorar a cobertura do pré-natal e a detecção precoce de gestantes infectadas. Portanto, o fortalecimento da vigilância epidemiológica e a implementação de ações regionalmente adaptadas são essenciais para reduzir a sífilis gestacional e congênita no estado, promovendo maior equidade no cuidado e protegendo a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: sífilis congênita; pré-natal; saúde materno-infantil.