


TENDÊNCIA TEMPORAL DA SÍFILIS GESTACIONAL NO BRASIL DE 2012 A 2022

TEMPORAL TRENDS OF GESTATIONAL SYPHILIS IN BRAZIL, 2012-2022

TENDENCIA TEMPORAL DE LA SÍFILIS GESTACIONAL EN BRASIL DE 2012 A 2022

 <https://doi.org/10.56238/arev8n1-146>

Data de submissão: 29/12/2025

Data de publicação: 29/01/2026

Emile Danielly Amorim Pereira

Doutora em Epidemiologia em Saúde Pública
Instituição: Universidade Estácio de Sá (Estácio)

E-mail: emiledanielly@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5821-5149>
<https://lattes.cnpq.br/1092977354203242>

Emanuelle Vieira Nogueira

Graduada em Enfermagem
Instituição: Universidade Estácio de Sá (Estácio)
E-mail: emanuelle.vieira.nogueira@alunoedufor.com.br

Vanuza Silva Frazão

Graduada em Enfermagem
Instituição: Universidade Estácio de Sá (Estácio)
E-mail: vanuza.silva.frazao@alunoedufor.edu.br

RESUMO

A sífilis gestacional constitui um importante problema de saúde pública devido ao elevado risco de transmissão vertical e às graves repercussões para o binômio mãe-filho. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica descritiva de série temporal, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Foram calculadas taxas de detecção por mil nascidos vivos e elaborados gráficos de tendência. Este estudo teve como objetivo analisar a tendência temporal da sífilis gestacional no Brasil no período de 2012 a 2022. Os resultados evidenciaram aumento contínuo das notificações de sífilis gestacional, passando de 16.444 casos em 2012 para 78.872 em 2022, com taxa de detecção de 30,79 por mil nascidos vivos no último ano analisado. A maior parte das gestantes infectadas tinha entre 20 e 29 anos, era parda e apresentava baixa escolaridade. As regiões Sudeste e Nordeste concentraram o maior número de notificações, e a forma clínica latente foi a mais prevalente. Conclui-se que a sífilis gestacional apresenta tendência ascendente no país, associada a desigualdades sociais e fragilidades na atenção pré-natal. Ressalta-se a necessidade de fortalecer as ações de vigilância, ampliar a cobertura de testagem e tratamento e valorizar o papel da enfermagem na prevenção e controle desse agravo.

Palavras-chave: Sífilis Gestacional. Vigilância Epidemiológica. Saúde da Mulher. Enfermagem. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Gestational syphilis is an important public health problem due to the high risk of vertical transmission and the severe repercussions for the mother-child dyad. This is a descriptive epidemiological time-series study with a quantitative approach, using secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) and the Live Birth Information System (SINASC). Detection rates per thousand live births were calculated, and trend graphs were produced. This study aimed to analyze the temporal trend of gestational syphilis in Brazil from 2012 to 2022. The results showed a continuous increase in reported cases of gestational syphilis, rising from 16,444 cases in 2012 to 78,872 in 2022, with a detection rate of 30.79 per thousand live births in the last year analyzed. Most infected pregnant women were aged 20–29 years, were of mixed race (brown), and had low educational attainment. The Southeast and Northeast regions accounted for the highest number of notifications, and the latent clinical form was the most prevalent. Gestational syphilis shows an upward trend in the country, associated with social inequalities and weaknesses in prenatal care. The need to strengthen surveillance actions, expand testing and treatment coverage, and enhance the role of nursing in the prevention and control of this condition is emphasized.

Keywords: Gestational Syphilis. Epidemiological Surveillance. Women's Health. Nursing. Sexually Transmitted Infections.

RESUMEN

La sífilis gestacional constituye un importante problema de salud pública debido al alto riesgo de transmisión vertical y a las graves repercusiones para la díada madre-hijo. Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo de series temporales con un enfoque cuantitativo, que utiliza datos secundarios del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN) y del Sistema de Información de Nacidos Vivos (SINASC). Se calcularon las tasas de detección por cada mil nacidos vivos y se crearon gráficos de tendencias. Este estudio tuvo como objetivo analizar la tendencia temporal de la sífilis gestacional en Brasil de 2012 a 2022. Los resultados mostraron un aumento continuo en las notificaciones de sífilis gestacional, que pasaron de 16.444 casos en 2012 a 78.872 en 2022, con una tasa de detección de 30,79 por cada mil nacidos vivos en el último año analizado. La mayoría de las embarazadas infectadas tenían entre 20 y 29 años, eran de raza mixta y presentaban bajo nivel educativo. Las regiones Sudeste y Noreste concentraron el mayor número de notificaciones, siendo la forma clínica latente la más prevalente. Se concluye que la sífilis gestacional muestra una tendencia ascendente en el país, asociada a desigualdades sociales y deficiencias en la atención prenatal. Se destaca la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia, ampliar la cobertura de pruebas y tratamiento, y valorar el papel de enfermería en la prevención y el control de esta enfermedad.

Palabras clave: Sífilis Gestacional. Vigilancia Epidemiológica. Salud de la Mujer. Enfermería. Infecciones de Transmisión Sexual.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que ao longo da história tem se configurado como um importante problema de saúde pública. A infecção ocorre principalmente pela via sexual, mediante contato com lesões ativas, mas também pode ser transmitida verticalmente da mãe para o feto durante a gestação ou no momento do parto. Entre as IST, a sífilis permanece como uma das mais preocupantes para a saúde pública, por ser totalmente prevenível, tratável e por possuir protocolos clínicos consolidados, mas ainda apresentar elevada carga de morbimortalidade materno-infantil (Brasil, 2024).

A sífilis gestacional tem apresentado tendência crescente nas últimas décadas, configurando-se como um importante desafio para a saúde pública brasileira. De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, entre 1999 e junho de 2024 foram registrados mais de 340 mil casos de sífilis congênita em menores de um ano, refletindo a persistência da transmissão vertical no país. Somente em 2023, foram notificados 86.111 casos de sífilis em gestantes, correspondendo a uma taxa de detecção de 27,1 casos por mil nascidos vivos, valor superior ao do ano anterior (Brasil, 2024). Embora parte desse aumento possa estar relacionada à ampliação das ações de testagem e ao aprimoramento das notificações, os dados também evidenciam fragilidades persistentes nas estratégias de prevenção e no cuidado pré-natal (Cavichioli *et al.*, 2024).

A análise dos casos notificados revela disparidades regionais significativas e um perfil sociodemográfico característico das gestantes acometidas. Em 2023, 60,1% das gestantes diagnosticadas com sífilis pertenciam à faixa etária entre 20 e 29 anos, e a maior concentração de casos foi observada nas regiões Nordeste e Sudeste, onde se concentram maiores índices populacionais e desigualdades sociais (Brasil, 2024). Esses achados sugerem que fatores como vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade e acesso limitado aos serviços de saúde influenciam diretamente o risco de infecção e a manutenção da transmissão (Cardoso *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, o enfrentamento da sífilis gestacional exige ações integradas voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno, com destaque para a qualificação do pré-natal e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, a atuação da enfermagem assume papel estratégico, tanto no cuidado direto às gestantes quanto nas ações de vigilância epidemiológica e educação em saúde.

Em vista dos fatos apresentados, este trabalho justifica-se pela relevância da sífilis gestacional como agravo de saúde pública, em razão do elevado potencial de transmissão vertical e das consequências para o binômio mãe-filho. Embora existam diretrizes clínicas para rastreamento e tratamento, observa-se crescimento contínuo dos casos no país, evidenciando limitações nas

estratégias vigentes de controle. A análise da tendência temporal desse agravo possibilita avaliar a efetividade das políticas públicas implementadas e identificar falhas regionais e estruturais que dificultam o enfrentamento da doença, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral

Analisar a tendência temporal da sífilis gestacional no Brasil no período de 2012 a 2022, a partir de dados secundários disponíveis no TABNET/SINAN.

1.1.2 Específicos

- a) Descrever a evolução do número de casos notificados de sífilis gestacional no Brasil por ano;
- b) Identificar o perfil sociodemográfico das gestantes com sífilis;
- c) Comparar a distribuição dos casos entre as diferentes regiões do país.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, cujos primeiros registros documentados datam do final do século XV, período em que um surto epidêmico se espalhou rapidamente pela Europa após a campanha militar do rei Carlos VIII da França em Nápoles, no ano de 1494. Segundo Ferreira *et al.* (2019), esse episódio inicial foi marcado por manifestações clínicas graves, como lesões ulceradas e elevada mortalidade, despertando a atenção da medicina da época.

Embora os primeiros registros escritos datem do século XV, descobertas científicas recentes apontam para uma origem ainda mais remota da doença. Estudos paleogenômicos identificaram evidências genéticas do *Treponema pallidum* com aproximadamente 9.000 anos nas Américas, reforçando a hipótese colombiana, segundo a qual a sífilis teria sido levada ao continente europeu durante as grandes navegações, por meio do contato com populações indígenas americanas (Barquera *et al.*, 2025).

Do ponto de vista clínico, a sífilis apresenta quatro fases evolutivas: primária, secundária, latente e terciária. A fase primária caracteriza-se pela presença de cancro duro, úlcera indolor e altamente infecciosa; a fase secundária é marcada por manifestações sistêmicas, como exantema cutâneo generalizado, lesões mucocutâneas e linfadenopatia. Após essa etapa, a infecção pode evoluir para a fase latente, caracterizada pela ausência de sinais e sintomas clínicos, embora com sorologia reagente, sendo subdividida em recente e tardia. A fase terciária, atualmente menos frequente devido

ao diagnóstico precoce, pode surgir anos após o contágio e apresentar complicações severas, como neurosífilis, sífilis cardiovascular e lesões gomosas em diferentes órgãos (Brasil, 2024; Brasil, 2025).

O diagnóstico da sífilis baseia-se na realização de testes treponêmicos e não treponêmicos, como VDRL, FTA-ABS e testes rápidos, amplamente disponibilizados na rede pública de saúde para rastreamento e confirmação. O tratamento, fundamentado na administração de penicilina benzatina, é eficaz, seguro e capaz de interromper a cadeia de transmissão, reforçando a importância da adesão aos protocolos clínicos, especialmente durante o acompanhamento pré-natal (Brasil, 2024).

A sífilis gestacional é definida como a infecção causada pelo *Treponema pallidum* diagnosticada durante a gestação, independentemente da presença de sinais ou sintomas clínicos. Essa condição apresenta particularidades relevantes, pois além de afetar a saúde materna, possui elevado potencial de transmissão vertical, podendo comprometer o desenvolvimento fetal (Silva *et al.*, 2024).

O risco de transmissão vertical está diretamente relacionado ao estágio clínico da doença e ao tempo de exposição do feto ao agente infeccioso. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou durante o parto, sendo mais provável nas fases primária e secundária, quando há maior carga bacteriana. Conforme o Ministério da Saúde (2024), a taxa de transmissão intrauterina pode alcançar até 80% nos casos não diagnosticados ou tratados adequadamente.

As consequências da infecção materna para o feto são graves e amplamente documentadas. A sífilis não tratada durante a gestação pode resultar em aborto espontâneo, natimortalidade, parto prematuro, baixo peso ao nascer e sífilis congênita, frequentemente associada a manifestações neurológicas, deformidades ósseas e lesões cutâneas (Costa, 2024). Além disso, Tourinho (2025) destaca que a exposição intrauterina à sífilis aumenta o risco de hospitalizações em crianças nos primeiros anos de vida, evidenciando o impacto prolongado dessa infecção sobre a saúde infantil.

Os determinantes sociais da saúde exercem papel central na epidemiologia da sífilis gestacional no Brasil. Condições como pobreza, baixa escolaridade, ausência de planejamento reprodutivo e barreiras no acesso ao pré-natal dificultam o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. Estudos apontam ainda que a descontinuidade no cuidado e a não adesão das parcerias sexuais ao tratamento contribuem para a persistência da infecção, ampliando as taxas de reinfecção e a incidência de sífilis congênita (Laranjeira *et al.*, 2024). Dessa forma, a compreensão do contexto epidemiológico da sífilis gestacional requer não apenas a análise dos dados de notificação, mas também a consideração dos determinantes sociais e estruturais que sustentam o problema em nível nacional.

O enfrentamento da sífilis gestacional no Brasil é sustentado por um conjunto de políticas públicas e diretrizes instituídas pelo Ministério da Saúde, voltadas à prevenção, diagnóstico e

tratamento oportuno da infecção. Desde 1986, com a Portaria nº 542/1986, a sífilis congênita foi incluída na lista de doenças de notificação compulsória, sendo posteriormente ampliada para a sífilis em gestantes em 2005 e para a forma adquirida em 2010, consolidando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) como ferramenta essencial para o monitoramento e a vigilância epidemiológica (Brasil, 1986; Brasil, 2005; Brasil, 2010).

Entre as estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento da sífilis no Brasil, destacam-se o Programa Nacional de DST/AIDS, a Rede Cegonha e o Projeto Sífilis Não, que reforçam a vigilância epidemiológica e a qualificação da assistência pré-natal.

Em 2025, a Campanha Nacional “Sífilis tem cura - Faça o teste, trate-se e previna-se”, promovida pelo Ministério da Saúde, reforça o compromisso com a mobilização social, a testagem e o tratamento gratuito no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2021; Serviços e Informações do Brasil, 2025). A testagem rápida na Atenção Primária à Saúde representa um dos pilares das ações de enfrentamento, permitindo o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento durante o pré-natal (Brasil, 2024).

Apesar dos avanços normativos e operacionais, persistem desafios significativos para o efetivo controle da sífilis gestacional no país, como o desabastecimento intermitente de penicilina benzatina, a subnotificação de casos, o preenchimento incompleto das fichas e a baixa adesão das gestantes e de seus parceiros ao tratamento (Cavichioli *et al.*, 2024). Esses fatores fragilizam as ações de vigilância e dificultam o alcance das metas de eliminação da transmissão vertical.

O papel da enfermagem é central nas ações de prevenção, diagnóstico e controle da sífilis gestacional, atuando no rastreamento precoce, acompanhamento da gestante e de sua parceria sexual, educação em saúde e preenchimento adequado das fichas de notificação (Brasil, 2022; Cofen, 2023). A vigilância epidemiológica utiliza sistemas como o SINAN e a plataforma TABNET para o monitoramento dos casos, possibilitando análises temporais, regionais e demográficas da doença (Brasil, 2012).

A utilização de dados secundários provenientes de bancos de informações oficiais oferece vantagens como ampla cobertura nacional, análises longitudinais e economia de recursos, embora apresente limitações relacionadas à subnotificação e à qualidade dos registros, que devem ser consideradas na interpretação dos resultados (Laranjeira *et al.*, 2024; Cavichioli *et al.*, 2024).

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de série temporal, com abordagem quantitativa, baseada na análise de dados secundários de casos notificados de sífilis gestacional no Brasil, no período de 2012 a 2022.

3.2 FONTE DE DADOS

Os dados foram obtidos por meio da plataforma TABNET/DataSUS, no módulo Doenças e Agravos de Notificação do SINAN - 2007, considerando todas as notificações de sífilis gestacional registradas entre os anos de 2012 e 2022.

Além disso, foram consultadas as bases do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), utilizadas para obtenção do número total de nascidos vivos no mesmo período, a fim de subsidiar o cálculo das taxas de detecção.

3.3 VARIÁVEIS

Foram organizadas de acordo com os seguintes blocos:

- Sociodemográficas: faixa etária, escolaridade e raça/cor da gestante;
- Clínicas: classificação do caso, evolução e tipo de diagnóstico;
- Epidemiológicas: ano de notificação, região e unidade federativa de residência.

3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

Os dados extraídos foram organizados em planilhas eletrônicas no microsoft excel, permitindo a visualização e manipulação das informações. Foram elaborados gráficos de tendência temporal, distribuição sociodemográfica, clínica e epidemiológicas, possibilitando a análise visual da evolução dos casos e a identificação de padrões relevantes.

3.5 CÁLCULO DA TAXA DE DETECÇÃO

Para o cálculo da taxa de detecção de sífilis gestacional, utilizou-se o número de casos confirmados de sífilis em gestantes dividido pelo total de nascidos vivos no mesmo ano, multiplicando-se o resultado por 1000 e acordo com a fórmula abaixo:

$$\text{Taxa de detecção} = \frac{\text{Número de casos confirmados de Sífilis em Gestantes}}{\text{Número total de nascidos vivos}} * 1.000 \quad (1)$$

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza dados secundários, agregados e de domínio público, obtidos em bases oficiais do Ministério da Saúde, não houve contato direto com participantes, nem coleta de informações que possibilitem a identificação de indivíduos.

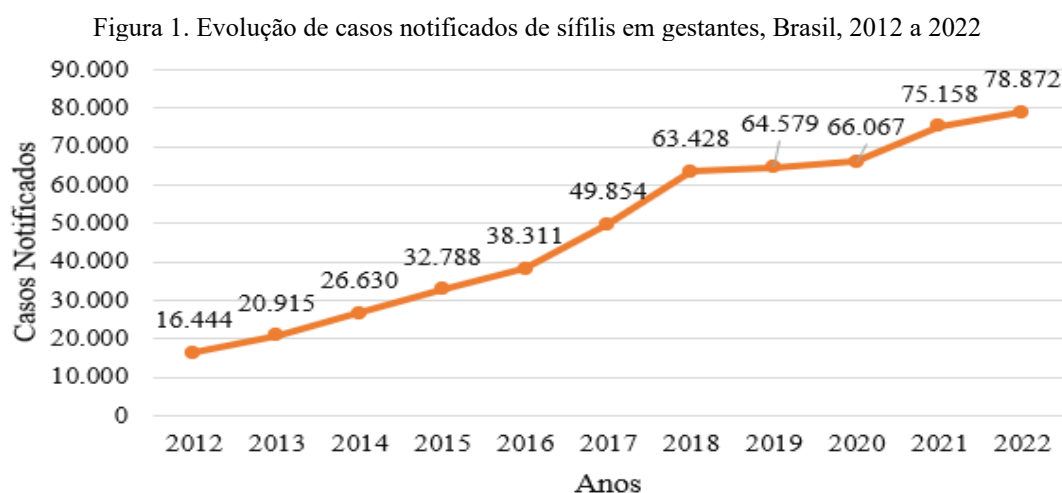
Dessa forma, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo enquadra-se entre as situações que dispensam apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por não envolver dados pessoais identificáveis. Ainda assim, foram preservados os princípios de sigilo, confidencialidade e uso exclusivo das informações para fins científicos

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS EM GESTANTES NO BRASIL

No período de 2012 a 2022, foram notificados 533.046 casos de sífilis em gestantes no Brasil. A análise temporal mostra um crescimento contínuo das notificações ao longo dos anos. Em 2012, registraram-se 16.444 casos, número que aumentou progressivamente: 20.915 em 2013, 26.630 em 2014, 32.788 em 2015 e 38.311 em 2016. A partir de 2017, o ritmo de crescimento tornou-se mais acentuado, com 49.854 casos. Em 2018, houve novo salto, totalizando 63.428 notificações, mantendo-se em patamares elevados nos anos subsequentes: 64.579 em 2019, 66.067 em 2020, 75.158 em 2021 e alcançando 78.872 casos em 2022, o maior número de todo o período analisado (Gráfico 1).

De forma geral, observou-se um aumento médio de aproximadamente 6.692 casos por ano. A taxa média anual de crescimento foi de 16,97%, evidenciando uma tendência ascendente consistente nas notificações de sífilis em gestantes ao longo da série histórica.

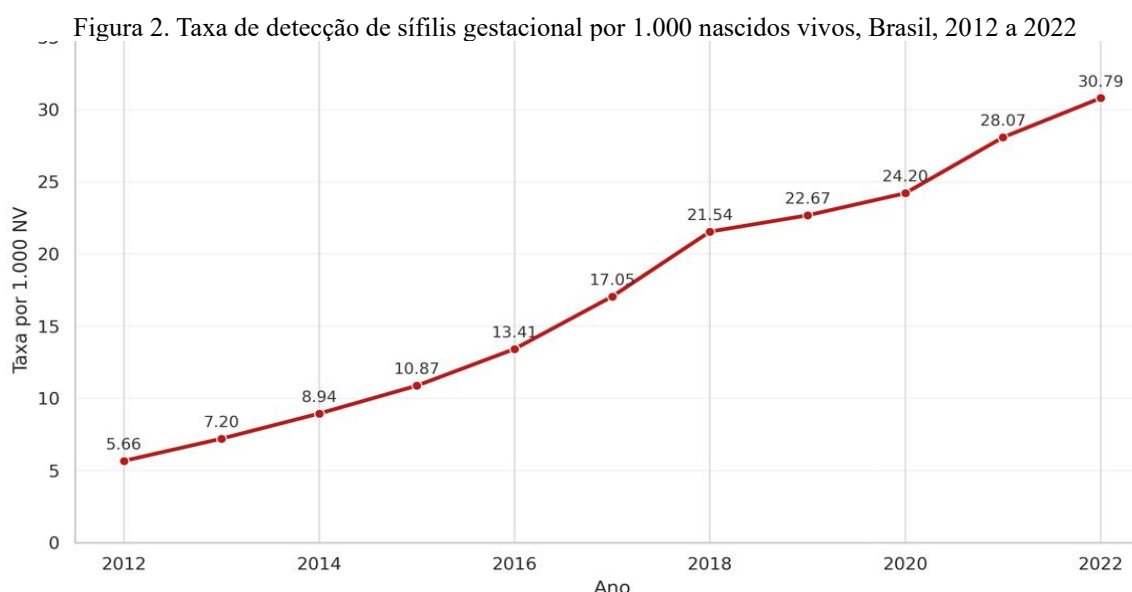


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, 2025

De acordo com Lima et al. (2022), o comportamento epidemiológico da sífilis gestacional pode estar associado a múltiplos fatores, incluindo o aumento real da incidência da doença, a ampliação do acesso aos serviços de saúde, aprimoramentos nos sistemas de notificação e maior sensibilização dos profissionais da atenção básica quanto à importância da testagem durante o pré-natal.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2023) destaca que a expansão da testagem rápida no pré-natal e o fortalecimento da vigilância epidemiológica explicam, em parte, a elevação das notificações observada nos últimos anos. Complementando essa perspectiva, Silva *et al.*, (2025) indicam que melhorias na cobertura do pré-natal e no sistema de notificação contribuíram para o aumento do número de casos registrados. Além disso, Pavinati *et al.*, (2025) ressaltam que desafios como rastreamento precoce insuficiente, adesão ao tratamento e reinfecção permanecem, fatores que ajudam a compreender a persistência de altas taxas de sífilis gestacional no Brasil.

Com relação a taxa de detecção de sífilis gestacional, observou-se que no período do estudo apresentou crescimento expressivo em todo o período. Em 2012, o indicador era de 5,66 por 1.000 nascidos vivos, aumentando para 7,20 em 2013 e 8,94 em 2014. No ano de 2015, alcançou 10,87, e em 2016 apresentou salto para 13,41 por 1.000. Em 2017, a taxa chegou a 17,05, em 2018 foi de 21,54. Nos anos seguintes, o indicador manteve a tendência ascendente, passando para 22,67 em 2019, 24,20 em 2020, e atingindo 28,07 em 2021. O maior valor da série histórica foi registrado em 2022, com 30,79 por 1.000 nascidos vivos (Gráfico 2).

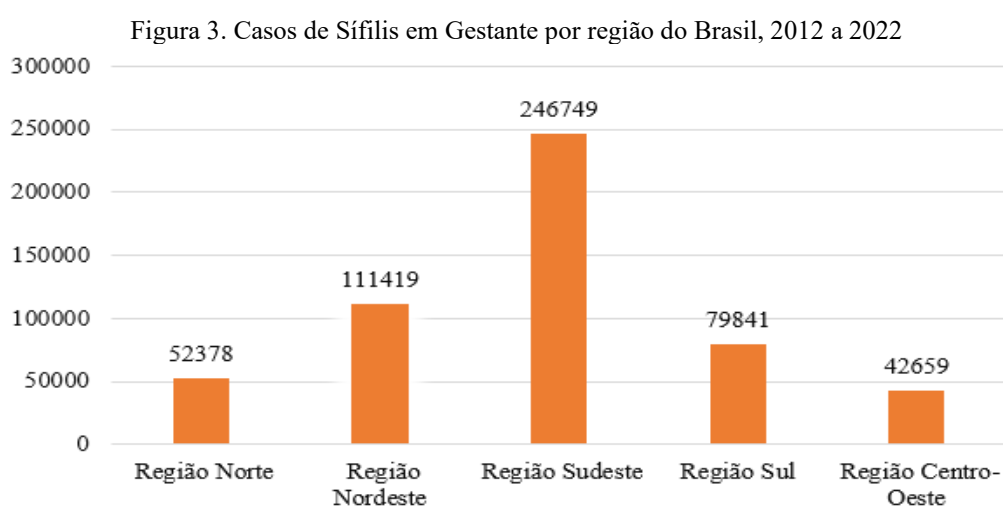


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, 2025

Os dados evidenciam um aumento consistente ao longo da década, sinalizando a persistência da sífilis gestacional como um relevante problema de saúde pública no Brasil (Ministério da Saúde, 2023).

Ademais, esses resultados estão em consonância com os Boletins Epidemiológicos de Sífilis do Ministério da Saúde (Brasil, 2021; 2022), que apontam avanços na ampliação da testagem, no fortalecimento da vigilância epidemiológica e, ao mesmo tempo, a persistência de taxas elevadas de transmissão da infecção no Brasil.

Com relação a distribuição dos casos de sífilis gestacional considerando as regiões do País, observou-se que a região sudeste concentrou o maior número de registros, com 246.749 notificações (43,9%). Esse quantitativo elevado pode estar associado ao tamanho populacional, ao processo de urbanização mais intenso e à maior capilaridade dos sistemas de notificação e de testagem. Em seguida, a região nordeste apresentou 111.419 casos (20,9%), acompanhada pela Região Sul, com 79.841 casos (14,2%). A região norte registrou 52.378 casos (9,8%) e a região centro-oeste, 42.659 casos (7,6%) (Gráfico 3).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, 2025

Esses dados evidenciam que, embora a sífilis gestacional esteja presente em todo o território nacional, há maior concentração nas regiões Sudeste e Nordeste, que juntas correspondem a mais de 60% das notificações. Essa distribuição reforça a necessidade de estratégias regionais específicas, considerando as desigualdades de acesso, a cobertura do pré-natal, a infraestrutura dos serviços e as condições socioeconômicas. Rodrigues *et al.*, (2022) destacam que fatores como a urbanização acelerada e a desigualdade social contribuem para o maior número de casos nessas regiões.

Além disso, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2023), a ampliação do uso de testes rápidos na Atenção Primária favoreceu a identificação precoce das gestantes infectadas. Contudo, ainda persistem barreiras de acesso e fragilidades na continuidade do cuidado, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste.

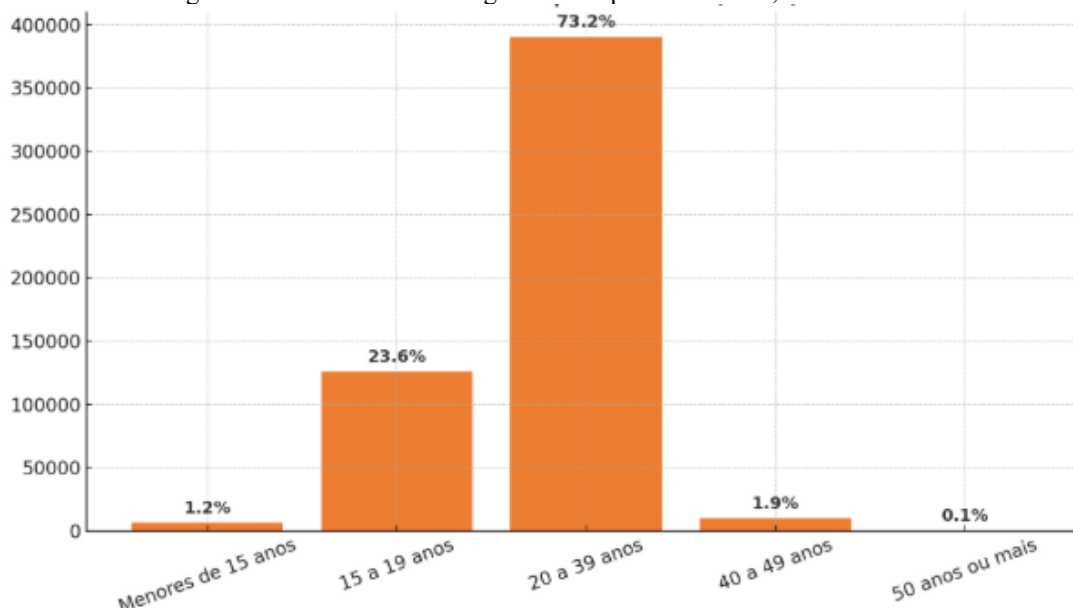
Para a Enfermagem, esse cenário sinaliza a importância da organização de práticas territorializadas, adaptadas às especificidades locais, com foco na qualificação da assistência pré-natal e no fortalecimento da Atenção Básica (Reis *et al.*, 2024; Fontinele *et al.*, 2023). O planejamento das ações de educação em saúde, testagem e acompanhamento das gestantes deve considerar o perfil epidemiológico regional, assegurando o acesso ampliado ao pré-natal, a oferta de testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde e o monitoramento do tratamento materno e dos parceiros.

O Ministério da Saúde recomenda que a triagem para sífilis seja realizada no primeiro e no terceiro trimestres da gestação, além do momento do parto, reforçando a importância de protocolos que garantam a retestagem e o seguimento contínuo das gestantes pelas equipes de Enfermagem (Brasil, 2022).

4.2 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS EM GESTANTES NO BRASIL

De acordo com a faixa etária, cerca de 73,2% das gestantes com sífilis notificadas tinham entre 20 e 39 anos. As gestantes com idades entre 15 e 19 anos também apresentaram uma expressiva participação, somando 125.983 casos (23,6%). As faixas etárias de menores de 15 anos e mulheres com mais de 40 anos apresentaram proporções significativamente menores. Entre as menores de 15 anos, foram registrados 6.413 casos (1,2%), enquanto a faixa etária de 40 a 49 anos totalizou 9.958 notificações (1,9%). Entre gestantes com idade igual ou superior a 50 anos, foram notificados 381 casos (0,07%) (Gráfica 4).

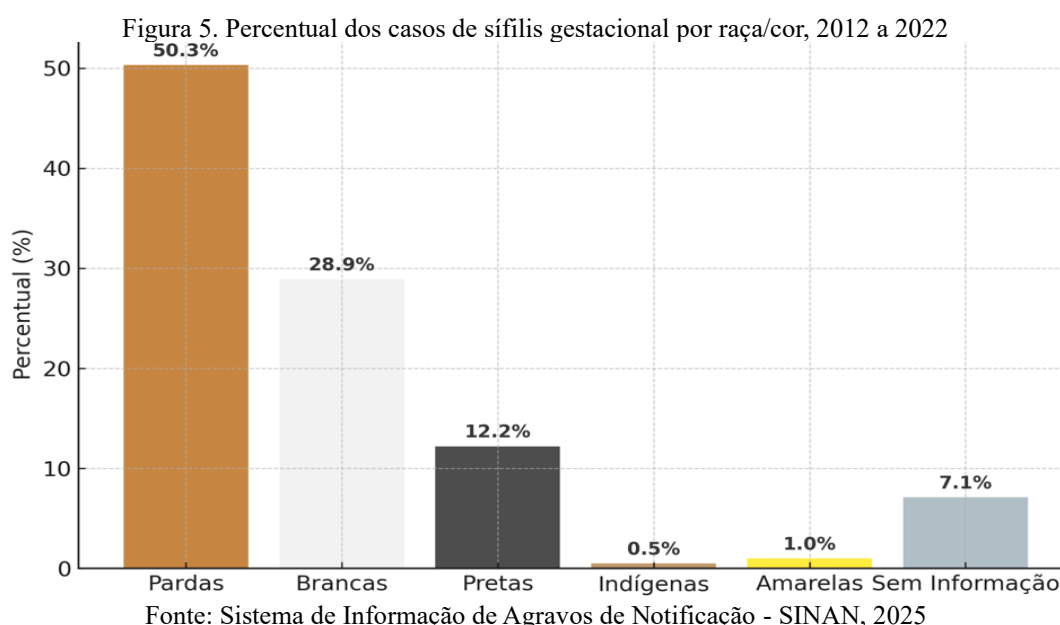
Figura 4. Percentual de sífilis gestacional por faixa etária, 2012 a 2022



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, 2025

Esse perfil etário coincide com a fase reprodutiva mais ativa das mulheres, o que reforça a necessidade de ampliar estratégias de rastreamento no pré-natal e no planejamento reprodutivo. De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis (Brasil, 2024), em 2023, a maior proporção de casos ocorreu em gestantes de 20 a 29 anos (50,5%), seguida por 30 a 39 anos (26,9%) e adolescentes de 15 a 19 anos (21,2%). Esses achados confirmam a maior vulnerabilidade das mulheres em idade fértil e destacam a relevância de intervenções direcionadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Em relação a raça/cor a maior parte dos casos notificados foi de mulheres que se autodeclararam pardas, totalizando 268.362 casos (50,3%), seguidas de brancas (28,9%) e pretas (12,2%). As indígenas representaram 0,5% e as amarelas 1,0%, enquanto 7,1% dos registros não possuíam informação de raça/cor (Gráfico 5).



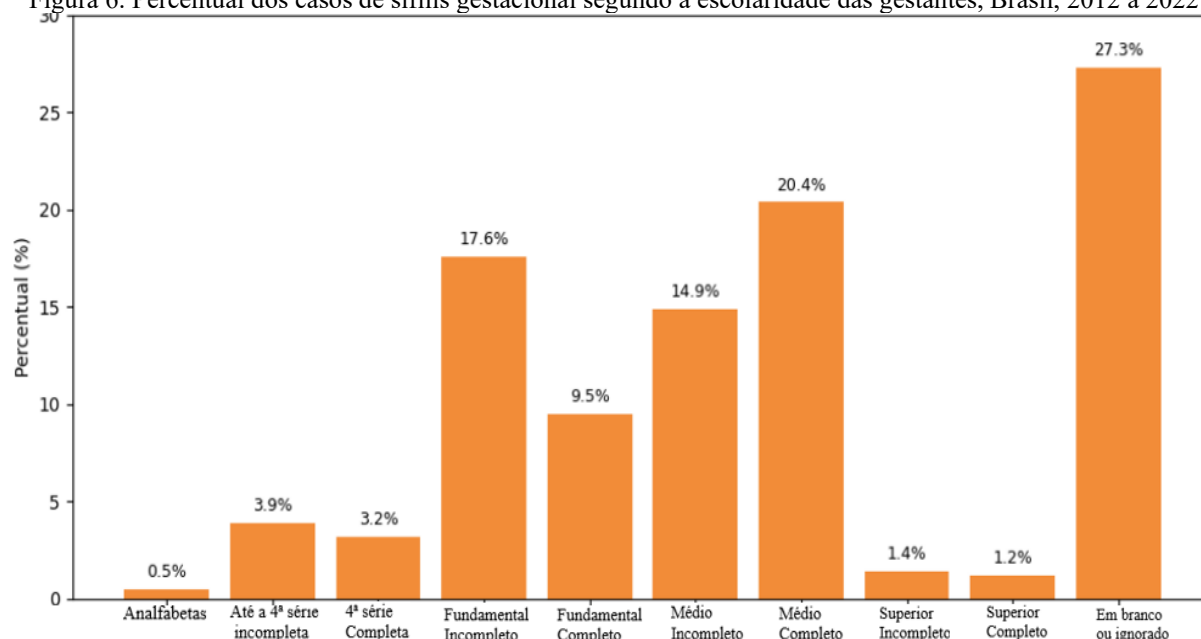
Esses achados dialogam com os dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024, segundo o qual a maior proporção de casos em gestantes ocorreu entre mulheres pardas (61,5%), seguidas por pretas (16,6%) e brancas (19,8%) (Brasil, 2024). O boletim ressalta que tal distribuição reflete desigualdades sociais e barreiras no acesso ao pré-natal oportuno.

No mesmo sentido, Laranjeira *et al.*, (2024), identificaram maior prevalência de sífilis gestacional em gestantes jovens, pardas e em situação de vulnerabilidade social. Esses dados reforçam que a intersecção entre raça/cor e determinantes sociais da saúde influencia o risco de infecção e o diagnóstico tardio.

A distribuição dos casos segundo a escolaridade evidencia que o maior número de registros ocorreu em gestantes com ensino médio completo (20,4%), seguido por ensino fundamental incompleto (17,6%) e ensino médio incompleto (14,9%). Em menor proporção, aparecem gestantes com ensino fundamental completo (9,5%), até a 4ª série incompleta (3,9%), e 4ª série completa (3,2%). O grupo de analfabetas correspondeu a 0,5% casos.

A presença da infecção entre mulheres com maior nível de escolaridade foi significativamente menor: 7.580 casos ocorreram em gestantes com ensino superior incompleto (1,4%) e 6.314 em superior completo (1,2%). Apenas 227 registros (0,04%) foram classificados como "não se aplica", e em 145.577 notificações (27,3%) o campo escolaridade foi deixado em branco ou ignorado (Gráfico 6).

Figura 6. Percentual dos casos de sífilis gestacional segundo a escolaridade das gestantes, Brasil, 2012 a 2022



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN/TABNET (2025)

Esses dados confirmam que, embora a sífilis gestacional esteja presente em todas as faixas de escolaridade, é mais prevalente entre mulheres com baixa ou média instrução formal. O Boletim Epidemiológico de Sífilis destaca que a baixa escolaridade está associada a piores condições socioeconômicas e maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, impactando no rastreamento precoce da infecção (Brasil, 2024).

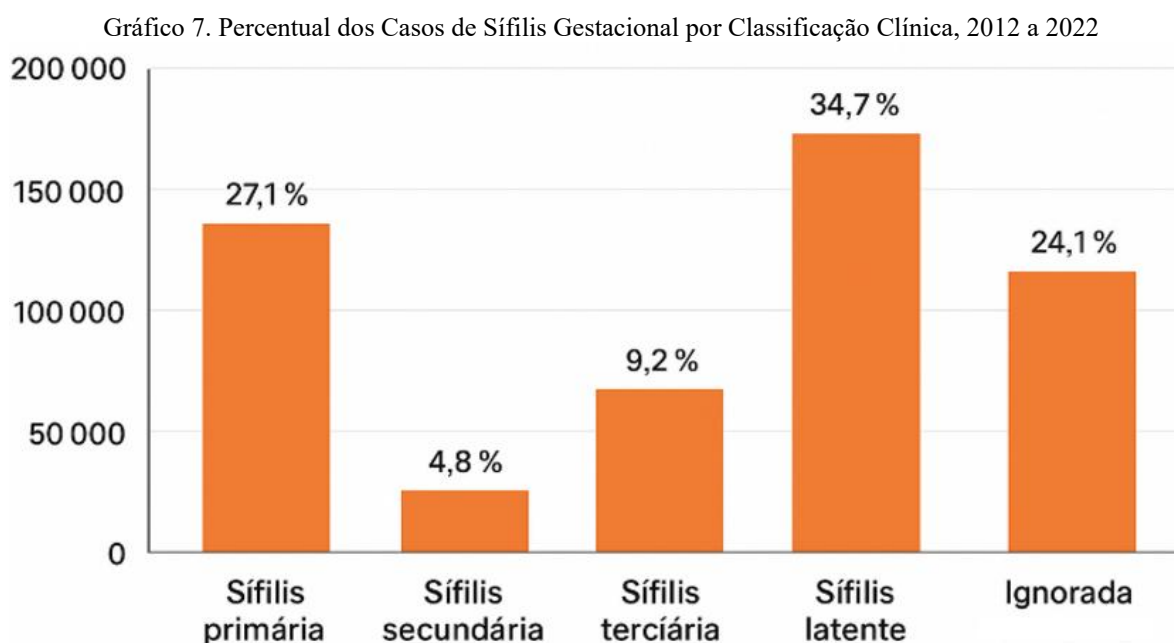
De forma semelhante, Cardoso *et al.*, (2023) identificou maior prevalência de sífilis gestacional entre mulheres com baixa escolaridade, reforçando a necessidade de estratégias educativas e de ampliação do acesso ao pré-natal como medidas fundamentais para reduzir a transmissão vertical.

4.3 PERFIL CLÍNICO DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS EM GESTANTES NO BRASIL

A maior parte dos casos de sífilis em gestantes foi classificada como sífilis latente, totalizando 185.073 notificações (34,7%). Essa forma clínica caracteriza-se pela ausência de sinais e sintomas, embora com exames sorológicos reagentes, o que pode dificultar o diagnóstico oportuno durante o pré-natal. A segunda forma mais frequente foi a sífilis primária, com 144.684 casos (27,1%), seguida da sífilis terciária (49.202 casos; 9,2%) e da sífilis secundária (25.832 casos; 4,8%).

Ressalta-se que, em 128.255 notificações (24,1%), a classificação clínica foi registrada como *ignorada ou não informada*, o que limita a análise mais precisa da distribuição das formas clínicas e compromete a compreensão da evolução dos casos. Esse percentual elevado de dados incompletos

reforça fragilidades no preenchimento das fichas de notificação e pode impactar a qualidade da vigilância epidemiológica (Gráfico 7).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN/TABNET (2025)

A maior proporção de notificações classificadas como sífilis latente pode ter diferentes interpretações. Por um lado, reflete a eficácia da triagem sorológica realizada no pré-natal, uma vez que possibilita identificar gestantes assintomáticas ainda em fases silenciosas da infecção. Por outro, pode sinalizar atrasos na detecção das fases iniciais da doença, sugerindo falhas no rastreamento precoce e no acesso oportuno aos serviços de saúde (Nakano *et al.*, 2022).

Dessa forma, o Boletim Epidemiológico de Sífilis destaca que esse cenário reforça a necessidade de repetição da testagem em distintos momentos da gestação no início do pré-natal, no terceiro trimestre e no parto, bem como o aperfeiçoamento do preenchimento das fichas de notificação, a fim de reduzir subdiagnósticos e aprimorar a vigilância epidemiológica (Brasil, 2024).

De forma complementar, estudo de Moraes e Teixeira (2025) aponta que a recorrência da sífilis em gestantes está diretamente relacionada a falhas no diagnóstico precoce, no tratamento adequado e na estrutura do cuidado pré-natal, elementos que perpetuam a vulnerabilidade materno-fetal.

5 CONCLUSÃO

A análise da tendência temporal da sífilis gestacional no Brasil, no período de 2012 a 2022, evidenciou crescimento expressivo e contínuo das notificações, confirmando a persistência desse

agravo como relevante problema de saúde pública. O aumento das taxas de detecção reflete tanto a ampliação da testagem e da vigilância epidemiológica quanto a permanência de fragilidades no cuidado pré-natal e de desigualdades sociais que dificultam o controle da transmissão vertical.

Os achados demonstraram maior concentração de casos nas regiões Sudeste e Nordeste, bem como predominância entre gestantes jovens, pardas e com baixa escolaridade, evidenciando a influência dos determinantes sociais da saúde na ocorrência da sífilis gestacional. Observou-se ainda o predomínio da forma clínica latente, o que reforça a importância do rastreamento sorológico oportuno durante o pré-natal. Destaca-se, também, a elevada proporção de notificações com informações incompletas, indicando limitações na qualidade dos registros e nos sistemas de informação.

Nesse contexto, o pré-natal qualificado configura-se como estratégia central para a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da sífilis gestacional. O fortalecimento da atuação da enfermagem, especialmente na Atenção Primária à Saúde, é fundamental para a realização de testes rápidos, o acompanhamento da gestante e de sua parceria sexual, a orientação em saúde e o monitoramento da adesão ao tratamento.

Conclui-se que o enfrentamento da sífilis gestacional exige ações contínuas e integradas, com fortalecimento da vigilância epidemiológica, qualificação dos registros, ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade e redução das desigualdades sociais. Tais estratégias são essenciais para a diminuição da transmissão vertical e para o avanço no alcance das metas nacionais de eliminação da sífilis congênita no Brasil.

REFERÊNCIAS

BARQUERA, R. et al. ancient genomes reveal a deep history of *Treponema pallidum* in the Americas. *Nature*, v. 640, p. 186–193, 2025. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-024-08515-5>. Acesso em: 16 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view. Acesso em: 07 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf. Acesso em: 16 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 1 set. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986. Inclui a sífilis congênita na lista de doenças de notificação compulsória. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*: seção 1, Brasília, DF, 24 dez. 1986, p. 19827.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico – Sífilis 2021, Ano V, n.º 01, especial. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf. Acesso em: 07 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças e agravos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 15 jul. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/gestantes>. Acesso em: 17 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 16 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIOPS – Manual TabNet: Manual sobre o uso da Ferramenta de Tabulação TABNET. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br>

CARDOSO, A. R. P. et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil: desafios para o controle. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 45, n. 2, p. 103–111, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1758710>.

CAVICHIOLO, Tatiana Vallezi et al. Notificações de casos de sífilis e seus impactos nos sistemas de vigilância epidemiológica e controle da doença no Brasil: revisão integrativa. *Araciê*, v. 6, n. 4, p. 11055–11068, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/download/1857/2313>. Acesso em: 16 maio 2025.

COSTA, Claudia. Sífilis na gestação aumenta chance de desfechos negativos em recém-nascidos. *Fiocruz*, Rio de Janeiro, 10 maio 2024. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2024/05/sifilis-na-gestacao-aumenta-chance-de-desfechos-negativos-em-recem-nascidos>. Acesso em: 17 maio 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (Ebserh). Projeto “Sífilis Não” muda cenário da doença no Brasil. Brasília: Ebserh, 15 out. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huol-ufrn/projeto-201csifilis-nao201d-muda-cenario-da-doenca-no-brasil>. Acesso em: 20 out. 2025.

FERREIRA, A. M. et al. Sífilis: a história de um desafio atual. *Revista Científica Online*, v. 11, n. 3, p. 1–12, 2019. Disponível em: https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/SIFILIS__A_HISTORIA_DE_UM_DESAFIO_ATUAL.pdf. Acesso em: 16 maio 2025.

FONTINELE, L. P.; SANTOS, R. A.; CARVALHO, M. C.; PEREIRA, L. A. Assistência de enfermagem a gestante com sífilis na atenção primária: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 3, e40918, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/40918>. Acesso em: 7 set. 2025.

KALIL, J. et al. Sífilis: patogenia, prevalência e tratamento. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 3, p. 123–135, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/71663>. Acesso em: 16 maio 2025.

LARANJEIRA, A. O. et al. Análise dos casos de sífilis gestacional no Brasil entre os anos de 2017 a 2021. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 3, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1727>. Acesso em: 7 set. 2025.

MORAIS, Letícia Arruda de Souza; TEIXEIRA, Vitória Loyane da Costa. Recorrência da sífilis em gestantes: falhas no tratamento e risco para o feto. *Revista FT: Ciências da Saúde*, v. 29, n. 146, maio 2025. DOI: 10.69849/revistaft/cs10202505180128. Disponível em: <https://revistaft.com.br/reccorrencia-da-sifilis-em-gestantes-falhas-no-tratamento-e-risco-para-o-feto/>. Acesso em: 07 set. 2025.

NAKANO, Natâmy; HANAI, Ester Namie; MILANO, Aline Sauzem; SCHNEIDER, Larissa; WILLIAMS, Simone Blythe; KUSMA, Solena Ziemer. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita da Região Sul do Brasil de 2015 a 2019 – panorama diagnóstico e de notificação. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 26, Issue S1, Jan. 2022. DOI:10.1016/j.bjid.2021.101960.

PORTAL DE BOAS PRÁTICAS. Vigilância Epidemiológica e Notificação dos Casos de Sífilis. Rio de Janeiro: IFF/Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/vigilancia-epidemiologica-e-notificacao-dos-casos-de-sifilis/>. Acesso em: 16 maio 2025.

REIS, Aline S.; SILVA, Mariana P.; OLIVEIRA, Carla R.; SOUZA, Daniela F.; LIMA, Fernanda T. Avaliação do perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no estado de Goiás e a participação do profissional da enfermagem. ResearchGate, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/367097294_Avaliacao_do_perfil_epidemiologico_da_sifilis_gestacional_e_congenita_no_estado_de_Goias_e_a_participacao_do_profissional_da_enfermagem. Acesso em: 7 set. 2025.

RODRIGUES, Evelise Birck; RIOS, Jussana Freitas Ramos; EINLOFT, Liane; CAMARGO, Miria Elisabete Bairros de; BURG, Maria Renita. O perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no município de Esteio/RS. Revista de Saúde Pública da Universidade de Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 1, p. 1-10, 2025. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/19052>. Acesso em: 7 set. 2025.

SILVA, M. A. et al. Impacto da sífilis na gestação: complicações maternas e neonatais. Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 28, n. 1, p. 45–52, 2024a. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/download/5577/5494/12171>. Acesso em: 16 maio 2025.

SILVA, M. M. et al. Análise dos fatores associados à incidência e prevenção da sífilis gestacional no Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 11, p. e18057, 2024b. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18057>. Acesso em: 18 maio 2025

TOURINHO, Raíza. Exposição a sífilis na gestação aumenta risco de internação em crianças. Agência Fiocruz de Notícias, Rio de Janeiro, 9 maio 2025. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/exposicao-sifilis-na-gestacao-aumenta-risco-de-internacao-em-criancas>. Acesso em: 19 maio 2025.