

Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes de 2014 a 2024: estratégias de diagnóstico e tratamento na Atenção Básica

Veronica Kesia de Matos da Silva¹

Livanilde Andrade de Lima²

Luzia Dulai Torres da Silva³

Idaclece Rodrigues de Matos⁴

RESUMO

A sífilis gestacional continua sendo um significativo desafio de saúde pública no Brasil, apesar de ser uma condição evitável. Este estudo analisou o perfil epidemiológico da sífilis gestacional de 2014 a 2024, baseado em dados secundários obtidos do departamento de informática do sistema único de saúde (datasus). Durante o período analisado, foram confirmados 624.610 casos de sífilis gestacional, sendo a região sudeste a que apresentou maior incidência, totalizando 130.159 casos. A correlação entre o número elevado de gestações e a prevalência da doença reflete a necessidade de intervenções direcionadas a regiões mais populosas. A análise dos dados também revelou disparidades raciais, com maior incidência entre mulheres pardas e brancas, totalizando 320.871 e 180.403 casos, respectivamente. Esses dados destacam o impacto de fatores socioeconômicos e raciais no acesso ao diagnóstico e tratamento. Apesar das estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde, como a oferta de testes rápidos e Benzilpenicilina benzatina na atenção básica, a incidência de sífilis congênita, consequência da sífilis gestacional não tratada, apresentou tendência de aumento, chegando a 3,51 casos por mil nascidos vivos em 2020. Entre 1998 e 2022, 293.339 casos de sífilis congênita foram registrados.

Os resultados reforçam a urgência de políticas públicas mais inclusivas e eficazes no controle da sífilis gestacional, com foco na educação em saúde, no diagnóstico precoce e na adesão ao tratamento. Ações intersetoriais e maior engajamento comunitário são fundamentais para reduzir a transmissão vertical da sífilis e garantir equidade nos cuidados materno-infantis em todo o território nacional.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Infecções por Treponema; Saúde Materno-Infantil; Atenção primária

INTRODUÇÃO

A sífilis na gestação ainda é observada em uma parcela significativa de mulheres, o que favorece diretamente à ocorrência de sífilis congênita (Torres RG, *et al.*, 2019). É uma

¹FACULDADE VIDAL: veronicakesia2107@gmail.com

²FACULDADE VIDAL: livanildeandrade@gmail.com

³FACULDADE VIDAL: luziadulay69@gmail.com

⁴FACULDADE VIDAL: idaclecerodrigues@favili.com.br

infecção sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida principalmente por via sexual e vertical, e menos frequente por contato direto no canal de parto com lesões sífilíticas e por transfusão sanguínea. Durante o aleitamento materno, ocorrerá transmissão apenas se houver lesão mamária por sífilis (Silva Gameta al., 2021).

A doença se divide em quatro estágios: sífilis primária, secundária, latente e tardia ou terciária, de acordo com o tempo de evolução da doença (Magalhães DMS, et al., 2011). No Brasil, a notificação compulsória de sífilis congênita foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, pela Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Atualmente, a normativa que 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 é a Portaria nº 3.148, de 06 de fevereiro de 2024 (GOV, 2024).

Segundo o Ministério da Saúde de 2020, o Brasil adotou estratégias o aprimoramento da vigilância da sífilis em gestantes por meio da ampliação do acesso e da oferta dos testes rápidos para diagnóstico e rastreamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis no âmbito da Atenção Básica (AB). Os testes rápidos para a triagem de sífilis são fáceis de executar, baixo custo operacional, não requerem infraestrutura laboratorial e podem ser realizados durante as consultas pré-natal.

Padovani C, Oliveira RR, Peloso SM de 2018 escreveu que além do apoio ao diagnóstico o MS viabilizou a oferta da Benzilpenicilina benzatina aos serviços de AB para o tratamento das gestantes e de seus parceiros sexuais, sendo assim está a única mediação eficaz para a prevenção da transmissão vertical da sífilis. Uma combinação de estratégia de apoio diagnóstico e tratamento da sífilis durante a realização do pré-natal no âmbito da atenção primária, aumenta as chances de sucesso do tratamento da sífilis congênita e reduz a exposição do feto ao *Treponema pallidum*.

Contudo, a despeito das estratégias adotadas pelo o MS para o aprimoramento da vigilância em sífilis em gestantes, no período de 2014 a 2024 a taxas de sífilis congênita no Brasil mostram uma tendência de aumento, com a incidência estimada em 3,51 casos por mil nascidos vivos em 2020. A sífilis congênita, que é a transmissão da doença de mãe para o bebê durante a gravidez ou parto, foi detectada em 293.339 bebês entre 1998 e 2022. A prevenção e o controle da sífilis, incluindo a detecção precoce em gestantes, são cruciais para reduzir os casos de sífilis congênita (Brasil, 2024).

METODOLOGIA

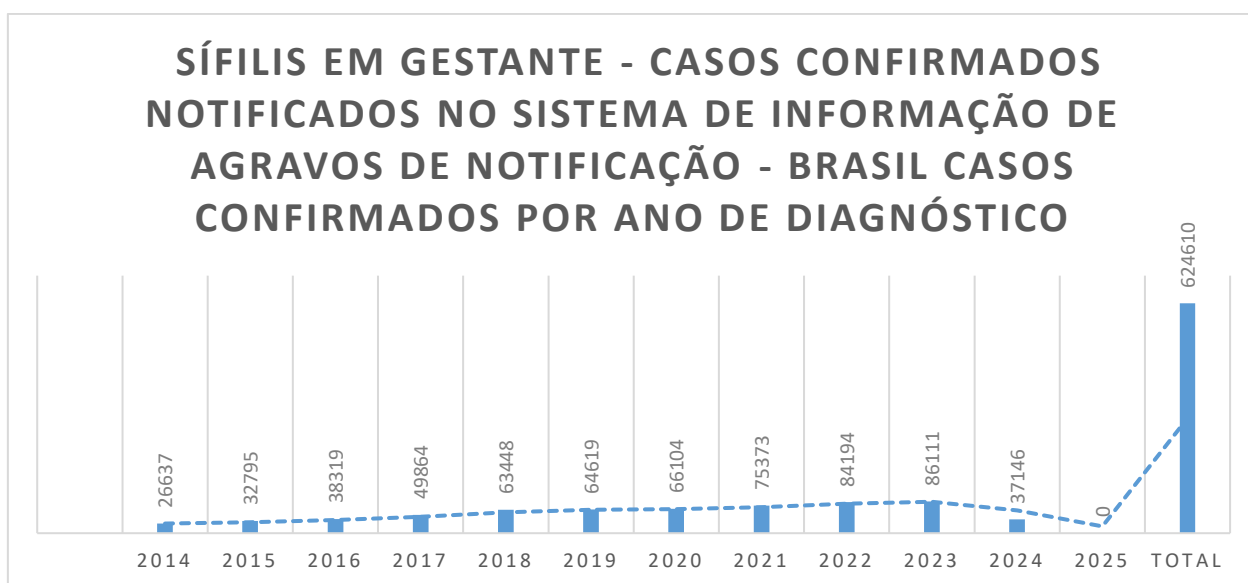
Trata-se de um estudo epidemiológico baseado em dados secundários, cujas informações foram obtidas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

(DATASUS), por meio da plataforma de informações de saúde Tabnet (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantebr.def>). Os dados analisados dizem respeito ao perfil epidemiológico de gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional em diferentes regiões do Brasil, no período de 2014 a 2024, e foram pesquisados em 2025. É importante ressaltar que nenhuma das informações extraídas foi manipulada pelos pesquisadores responsáveis por este estudo. A população alvo do estudo foram paciente do sexo feminino que receberam diagnóstico de sífilis gestacional no Brasil. Em relação aos indivíduos, foram utilizadas as seguintes variáveis: Raça/cor da pele (branca, preta, amarela, parda, indígena); Região (Região Centro-Oeste, Sul, Sudeste, Nordeste e Norte).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos dados coletados no DATASUS no período de tem de 2014 a 2024, foram confirmados 624,610 casos de sífilis em gestantes no Brasil.

Gráfico 1: Casos confirmados por ano de notificação, segundo o ano de diagnóstico

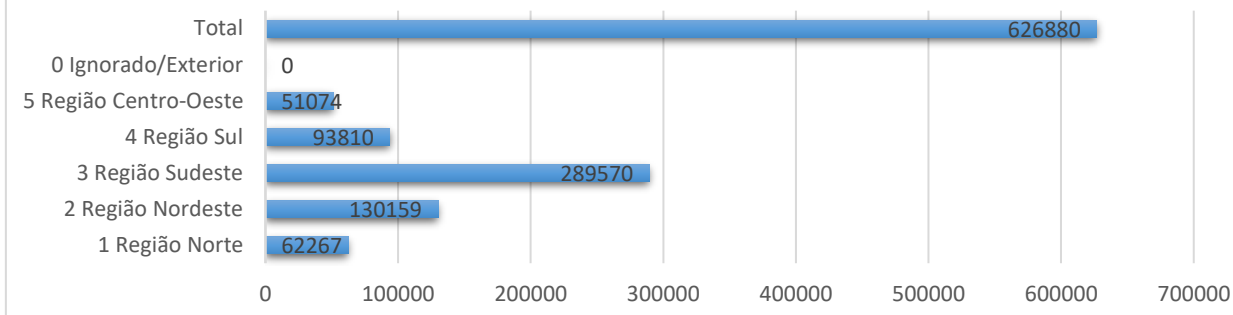


Fonte: Ministério da Saúde/SVS – (SINAN/SUS)

Durante esse período, o Brasil registrou um total de 28.079.084 nascidos vivos. A região Sudeste destacou-se como a que concentrou a maior quantidade de nascimentos, totalizando 10.916.489.

Gráfico 2: Casos confirmados segundo Região (Brasil, 2014 a 2024)

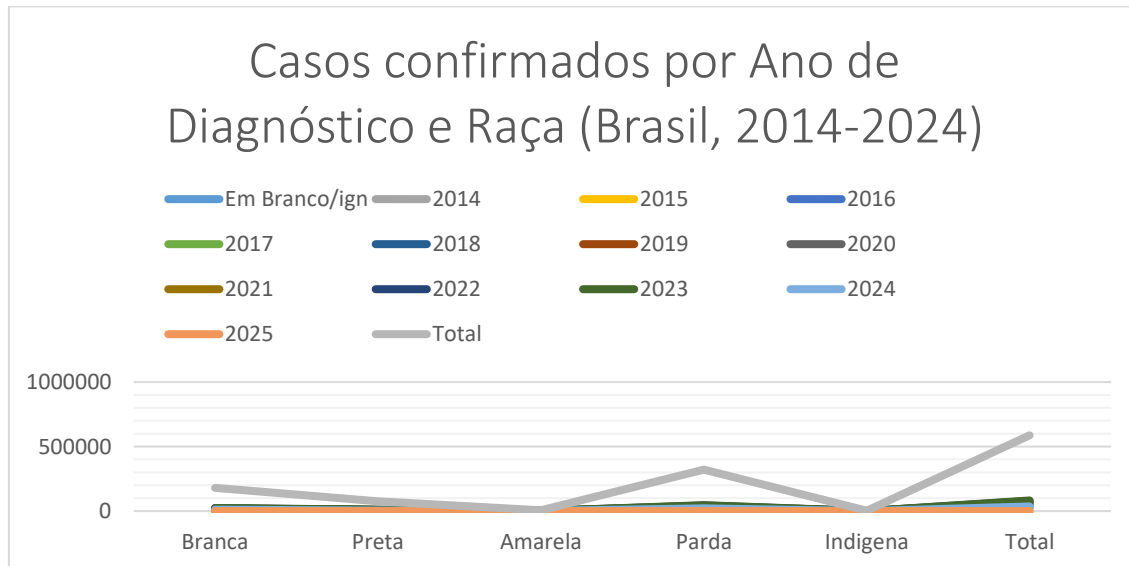
SÍFILIS EM GESTANTE - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Brasil Casos confirmados por Região de residência Período:2014-2024.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – (SINAN/SUS)

Ao examinar os dados relacionados à raça/cor, observa-se que a maior incidência ocorreu entre mulheres pardas e brancas, totalizando 320,871 e 180,403 casos, respectivamente, durante os anos analisados.

Gráfico 3: Casos confirmados por Ano de Diagnóstico e Raça (Brasil, 2014-2024)



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – (SINAN/SUS)

A sífilis gestacional representa um grave problema de saúde pública, mesmo sendo uma condição prevenível. Isso reflete deficiências nas ações de educação em saúde, na prevenção e no tratamento oferecido às mulheres atendidas pelo SUS. Conforme destaca o Ministério da Saúde, a implementação de estratégias eficazes de diagnóstico e tratamento é essencial para o enfrentamento dessa enfermidade, embora ainda persistam lacunas relevantes. Embora não seja o objetivo deste estudo abordar a sífilis congênita, vale ressaltar

que esta é uma consequência direta da sífilis gestacional não tratada de forma adequada, reforçando a urgência de intervenções no contexto atualmente observado (GOV, 2021)

Os dados apresentados evidenciam que a sífilis gestacional continua sendo um desafio significativo para a saúde pública no Brasil, apesar de ser uma condição prevenível. Entre 2014 e 2024, foram registrados 624.610 casos de sífilis em gestantes, com maior incidência na região Sudeste, que também liderou em número de nascidos vivos. Esse padrão reflete, em parte, a relação entre a prevalência da doença e o tamanho populacional, destacando a importância de intervenções voltadas para as áreas mais densamente povoadas.

A análise dos dados por raça/cor revelou que mulheres pardas e brancas foram as mais acometidas, com 320.871 e 180.403 casos, respectivamente. Esses números indicam a necessidade de estratégias mais direcionadas, considerando os determinantes sociais da saúde e as desigualdades regionais e raciais que impactam no acesso a diagnóstico e tratamento.

Embora o Ministério da Saúde tenha implementado medidas importantes, como a disponibilização de testes rápidos e a distribuição de Benzilpenicilina Benzatina na Atenção Básica, ainda há lacunas no enfrentamento do problema. A persistência de altas taxas de sífilis congênita, estimadas em 3,51 casos por mil nascidos vivos em 2020, ressalta a necessidade de maior eficiência na aplicação dessas estratégias, com ênfase em ações educativas, acesso ampliado aos serviços de pré-natal e monitoramento contínuo.

Adicionalmente, os dados reforçam a importância de intervenções intersetoriais e a participação da sociedade civil no combate à sífilis gestacional, abordando fatores como informação, conscientização e adesão ao tratamento, que são determinantes para a quebra da cadeia de transmissão vertical da doença. Dessa forma, destaca-se a urgência em fortalecer políticas públicas que garantam equidade no cuidado à saúde materno-infantil em todo o território nacional.

CONCLUSÃO

Com base nos dados apresentados, conclui-se que a sífilis gestacional continua sendo um importante desafio para a saúde pública no Brasil, especialmente devido às falhas em educação em saúde, prevenção e acesso ao tratamento adequado. A análise dos casos evidencia a necessidade de estratégias mais eficazes e inclusivas, que priorizem o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento, com foco nas regiões mais populosas e nos grupos mais vulneráveis. Reforça-se, portanto, a urgência de políticas públicas que promovam a equidade no cuidado à saúde materno-infantil, visando à redução da transmissão vertical da sífilis e à garantia de melhores condições de saúde para gestantes e seus bebês.

REFERÊNCIAS

Brasil. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. 1ª ed. Brasília: MS; 2020.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: MS; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume 2** / Ministério da saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. de. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6edrev.pdf Acesso em 24 abr.2025

MANUAL TÉCNICO PARA O DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS Brasília -DF 2021. [s: s.n.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf>>.

Padovani C, Oliveira RR, Peloso SM. **Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil**. Rev. Lat. Am Enferm 2018; 26:e3019

PAULA, M. A. DE et al. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3331–3340, ago. 2022.

Ministério da Saúde. **Pacto Nacional pela Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_nacional_eliminao_transmissao_vertical.pdf. Acesso em: 09 de novembro de 2023.