



# ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL EM MARINGÁ NO PERÍODO DE 2017 A 2024

Larissa Conti Herrero<sup>1</sup>, Caio Ferdinando Bresil<sup>2</sup>, Amanda Yanaze<sup>3</sup>, Alanna Beatriz Vieira<sup>4</sup>,  
Cláudia Tiemi Miyamoto Rosada<sup>5</sup>, Udelysse Janete Veltrini Fonzar<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. larissa.conti.herrero@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmico do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. caiobresil@hotmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. yanazeamanda@gmail.com

<sup>4</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR.  
alanna.vieira@alunos.unicesumar.edu.br

<sup>5</sup>Orientadora, Doutora em Ciências Biológicas, Docente da Saúde Coletiva do internato médico e Coordenadora da saúde coletiva no internato médico. Universidade Cesumar – UNICESUMAR. claudia.rosada@unicesumar.edu.br

<sup>6</sup>Co-orientadora, Doutora em Doenças Tropicais, Docente do Curso de Medicina nas disciplinas de Epidemiologia, Saúde Coletiva e Programa de Integração Escola Comunidade (PIESC). Universidade Cesumar – UNICESUMAR. udelysse.fonzar@unicesumar.edu.br

## RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) com crescente impacto na saúde pública, principalmente na gestante. A sífilis gestacional representa um evento sentinela relacionado à qualidade do pré-natal, desafios no rastreamento, testagem e educação em saúde. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida e gestacional no município de Maringá-PR, entre os anos de 2017 a 2024. Trata-se de uma pesquisa ecológica, descritiva e quantitativa, baseada em dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Em relação à sífilis gestacional, foram notificados 549 casos no período, com pico em 2021, possivelmente influenciado pela pandemia de COVID-19. A maioria das gestantes afetadas possuía ensino médio completo ou incompleto, e predomínio de mulheres brancas. A análise também evidenciou baixa notificação de parceiros e elevada taxa de reinfecção, sugerindo fragilidades na atenção pré-natal e nas ações educativas. Conclui-se que, apesar da oferta gratuita de diagnóstico e tratamento pelo SUS, a sífilis persiste como agravo transversal, sensível às desigualdades sociais e estruturais. São necessárias ações intersetoriais de vigilância ativa, qualificação do cuidado pré-natal e estratégias educativas voltadas à população sexualmente ativa e seus parceiros, a fim de controlar efetivamente a transmissão da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em saúde; Infecções sexualmente transmissíveis; Pré-Natal; Vigilância epidemiológica.

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com transmissão principalmente sexual e vertical, podendo causar sífilis congênita (Peeling et al., 2023). Apesar da existência de diagnóstico eficaz e tratamento com penicilina, a doença persiste como um grave problema de saúde pública, especialmente em países de baixa e média renda.

Clinicamente, a sífilis adquirida evolui por estágios (primário, secundário, latente e terciário), podendo causar desde lesões cutâneas até complicações neurológicas e cardiovasculares. A fase latente, por ser assintomática, dificulta a interrupção da transmissão, e o diagnóstico requer interpretação correta de testes treponêmicos e não treponêmicos (Tuddenham et al., 2022).

Na gestação, a sífilis representa um agravo de notificação compulsória e reflete desigualdades no acesso ao pré-natal. Sua transmissão vertical pode levar a desfechos graves, como natimortos, prematuridade e sífilis congênita, condição evitável com diagnóstico e tratamento adequados durante a gravidez (Brasil, 2023). Segundo o Ministério da Saúde (2024), o tratamento com penicilina pode reduzir em até 71% os casos de sífilis congênita. Ainda assim, a prevalência entre gestantes segue alta, indicando falhas no rastreamento sorológico, no acesso a insumos e no manejo clínico.



Além dos impactos individuais, a sífilis acarreta altos custos ao sistema de saúde, tanto diretos (exames, medicamentos) quanto indiretos (internações prolongadas, reabilitação) (Fiocruz, 2018). Diante disso, é fundamental o fortalecimento das políticas públicas, com foco na ampliação da testagem, oferta regular de penicilina nas UBS, capacitação profissional e uso dos dados epidemiológicos no planejamento municipal.

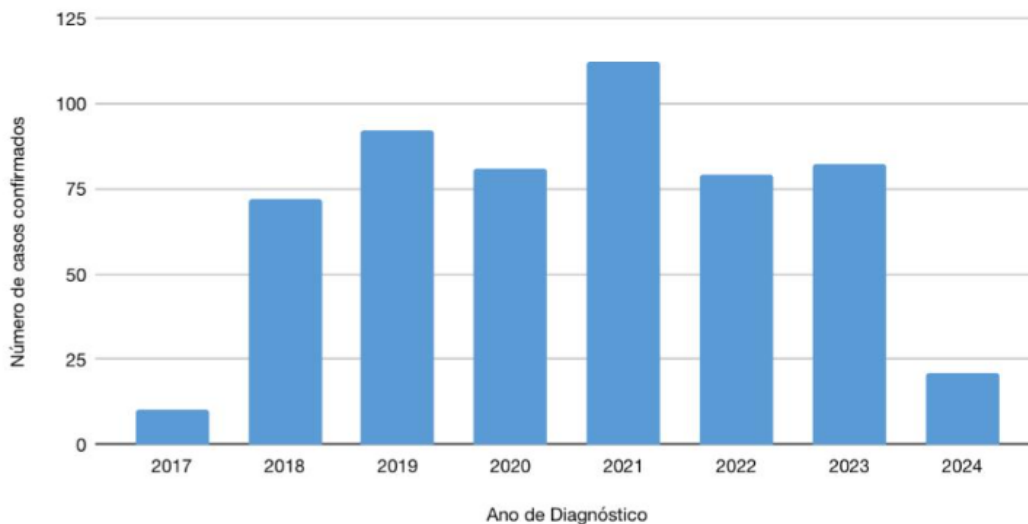
Compreender o perfil epidemiológico da sífilis gestacional é essencial para identificar grupos vulneráveis e orientar estratégias eficazes de prevenção e controle baseadas em evidências.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa ecológica, descritiva e quantitativa realizada em Maringá-PR (2017–2024), analisando dados secundários do DATASUS sobre Sífilis Gestacional, com foco em variáveis demográficas e clínicas. Dados foram organizados em Excel e apresentados em gráficos e tabelas. A pesquisa seguiu normas éticas, sendo dispensada de aprovação pelo Comitê de Ética.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre 2017 e 2024, Maringá-PR registrou 549 casos de sífilis gestacional, com pico em 2021 (112 casos). A elevação pode ter sido influenciada tanto por aumento real da incidência quanto por melhoria na vigilância e cobertura do pré-natal. O impacto da pandemia de COVID-19, especialmente em 2020 e 2021, contribuiu para atrasos no diagnóstico e interrupções no cuidado pré-natal (Silva et al., 2024). A queda nos casos após 2022 pode refletir avanços no controle ou subnotificação.



**Gráfico 1.** Distribuição dos casos confirmados de Sífilis em gestante no período de 2018 a 2024 no município de Maringá/PR

**Fonte:** Resultados originados na pesquisa.

A maioria dos casos concentrou-se entre mulheres com ensino médio completo (31,5%) e incompleto (18,6%), revelando que a infecção não se restringe a gestantes com baixa escolaridade formal, mas também afeta aquelas com nível intermediário. Ainda assim, mulheres com menor instrução formal, proporcionalmente à população, permanecem mais



vulneráveis. Isso destaca a necessidade de ações educativas adaptadas ao nível de letramento em saúde, além de estratégias focadas em comunicação e acesso à informação nas unidades básicas (Brasil, 2023).

A maioria das notificações ocorreu em mulheres brancas (58,8%), seguida por pardas (31,7%) (Maschio-Lima, 2019). A predominância pode estar relacionada ao perfil demográfico local. Ainda assim, essa distribuição racial não afasta a necessidade de abordagens mais inclusivas e sensíveis às disparidades raciais no acesso ao diagnóstico e tratamento. Ressalta-se a importância de considerar que o risco de sífilis não está restrito a grupos étnicos específicos, mas sim a contextos sociais vulneráveis (Fernandes et al., 2021).

Apesar de a sífilis gestacional ocorrer, por definição, em mulheres, a total ausência de registros envolvendo parceiros masculinos revela uma lacuna crítica: a falta de abordagem do cuidado compartilhado. A negligência na testagem e no tratamento dos parceiros sexuais contribui para a reinfecção materna e a manutenção da cadeia de transmissão (Ratanshi et al., 2020; Fernandes; Souza; Oliveira, 2021). Medo de julgamentos, violência doméstica e resistência ao diagnóstico são fatores que dificultam a adesão masculina ao tratamento.

A análise por faixa etária revelou que a maior parte das gestantes infectadas tinham entre 20 e 39 anos, grupo que representa o principal público-alvo do pré-natal. Casos entre adolescentes também foram registrados, sinalizando falhas na educação sexual e na prevenção precoce (Trevisan et al., 2017). A elevada taxa de infecção nesse grupo etário exige o fortalecimento da atenção básica, incluindo políticas voltadas à juventude e ampliação das campanhas de testagem.

Em síntese, a sífilis gestacional em Maringá reflete tanto os avanços quanto às limitações das políticas públicas de saúde. Persistem falhas no diagnóstico precoce, na adesão ao tratamento e na inclusão do parceiro no cuidado. A situação epidemiológica exige medidas intersetoriais, como educação em saúde, rastreamento ativo de parceiros, qualificação das notificações e garantia do acesso universal aos exames e tratamento. A superação desse cenário requer uma abordagem ampliada, que considere os determinantes sociais e promova um cuidado integral e humanizado.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise da sífilis gestacional em Maringá entre 2017 e 2024 revela a persistência e flutuação de casos, com maior incidência entre 2018 e 2023, refletindo falhas no cuidado pré-natal, apesar dos avanços nas políticas públicas. A concentração dos casos em mulheres com baixa escolaridade reforça a necessidade de ações educativas e fortalecimento da atenção básica. A falta de notificação e tratamento dos parceiros compromete a eficácia das medidas de prevenção, favorecendo reinfecções e mantendo a cadeia de transmissão. A pandemia de COVID-19, especialmente em 2020, também contribuiu para a oscilação dos casos descartados, devido à descontinuidade dos serviços de saúde.

Diante desse cenário, o estudo evidencia a urgência de estratégias integradas que fortaleçam a atenção primária, qualifiquem os profissionais de saúde e ampliem o acesso ao diagnóstico e tratamento oportunos, inclusive dos parceiros sexuais. A sífilis gestacional continua sendo um desafio tanto epidemiológico quanto assistencial, cuja superação exige ações coordenadas de vigilância, assistência e educação em saúde, com atenção especial aos determinantes sociais que perpetuam a doença.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 02 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 30 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/TABNET. Brasília: DATASUS, 2025. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br>. Acesso em: 30 jun. 2025.

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, 2020.

FERNANDES, Augusto Henrique Adriano; JANG, Amanda Sun Jin. Evolução temporal de Sífilis Adquirida no período de 2012 a 2022 na Região Sul do Brasil. Orientador: Thiago Mamoru Sakae. 2024. 22 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá, Graduação em Medicina, Araranguá, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/262484/TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 de julho de 2025.

FERNANDES, D. R.; SOUZA, M. A.; OLIVEIRA, T. C. Barreiras para o tratamento da sífilis em parceiros sexuais de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, e89, 2021.

FIOCRUZ. Revista aborda a persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil. Portal Fiocruz, 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 30 jun. 2025.

MASCHIO-LIMA, T. L. A sífilis em gestantes em São José do Rio Preto/SP: um estudo epidemiológico entre 2007 e 2016. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sífilis em gestantes. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/gestantes>. Acesso em: 01 ratanjul. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Tratamento de gestantes evita transmissão de sífilis em 71% dos bebês. Notícias MS, out. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 30 jun. 2025.

PEELING, R. W.; MABEY, D.; CHEN, X. S.; GARCIA, P. J. Syphilis. **The Lancet**, London, v. 402, n. 10398, p. 336–346, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02348-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02348-0).



RATANSKI, E. et al. Adherence to syphilis treatment in pregnancy: a public health challenge. **Journal of Infection in Developing Countries**, v. 14, n. 2, p. 134–141, 2020.

SILVA, L. F. L. et al. Impacto da pandemia de COVID-19 nos índices epidemiológicos de sífilis no estado do Ceará: análise de variações em casos de sífilis adquirida, congênita e gestacional entre 2017 e 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 1410–1416, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p1410-1416. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3894>. Acesso em: 1 jul. 2025.

SOUZA, V. M.; RODRIGUES, M. S.; GOMES, T. S. Avaliação da atenção pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 5, p. 1284–1290, 2018.

TUDDENHAM, S.; HAMILL, M. M.; GHANEM, K. G. Diagnosis and treatment of sexually transmitted infections: a review. **JAMA**, Chicago, v. 327, n. 2, p. 161–172, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.23487>.

TREVISAN, M. D. et al. Sífilis em gestantes e fatores associados: estudo de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 113–122, 2017.