Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32253

PANORAMA DA SÍFILIS EM GESTANTES NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO ÚLTIMO QUINQUÊNIO (2020-2024)

OVERVIEW OF SYPHILIS AMONG PREGNANT WOMEN IN BRAZIL: AN EPIDEMIOLOGICAL SURVEY OF THE LAST FIVE-YEAR PERIOD (2020-2024)

PANORAMA DE LA SÍFILIS EN MUJERES EMBARAZADAS EN BRASIL: UN ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DEL ÚLTIMO QUINQUENIO (2020-2024)

Paulo de Oliveira Neto[1]
Carolline Alves Ibiapino[2]
Isabelle Nascimento Carneiro[3]
Amanda Alves Fecury[4]

RESUMO: Este artigo buscou analisar o panorama epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil entre 2020 e 2024, considerando características sociodemográficas, momento do diagnóstico, classificação clínica e tratamento. Metodologia: estudo epidemiológico descritivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Ministério da Saúde, referentes às notificações de sífilis em gestantes no período estudado. Resultados: foram identificadas 348.976 notificações, com aumento progressivo dos casos até 2023. O diagnóstico ocorreu predominantemente no primeiro trimestre gestacional (45,09%), indicando avanço no rastreamento durante o pré-natal. A faixa etária de 20 a 29 anos concentrou 58,83% dos casos, enquanto gestantes pretas e pardas representaram 65,08% das notificações. A sífilis latente foi a classificação clínica predominante (43,43%). A penicilina foi utilizada em 89,84% dos casos, embora 5,70% das gestantes não tenham realizado tratamento. Entre os casos de sífilis congênita, 57,97% das mães foram diagnosticadas durante o pré-natal e apesar dos avanços no diagnóstico precoce e na utilização da penicilina, persistem falhas no tratamento e acompanhamento das gestantes e de suas parcerias sexuais, evidenciando a necessidade de qualificação da assistência pré-natal e das ações de vigilância para reduzir a transmissão vertical.

Palavras-chave: Epidemiologia. Gestantes. Sífilis.

ABSTRACT: This article sought to analyze the epidemiological overview of syphilis among pregnant women in Brazil between 2020 and 2024, considering sociodemographic characteristics, timing of diagnosis, clinical classification, and treatment. Methodology: descriptive epidemiological study based on secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), provided by the Brazilian Ministry of Health, regarding notifications of syphilis among pregnant women during the study period. Results: a total of 348,976 notifications were identified, with a progressive increase in cases until 2023. Diagnosis occurred predominantly during the first trimester of pregnancy (45.09%), indicating advances

[1] Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).
[2] Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).
[3] Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).
[4] Orientadora. Doutora em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Docente do curso de Medicina e da pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

in screening during prenatal care. The 20–29-year age group accounted for 58.83% of cases, while Black and mixed-race pregnant women represented 65.08% of notifications. Latent syphilis was the predominant clinical classification (43.43%). Penicillin was used in 89.84% of cases, although 5.70% of pregnant women did not undergo treatment. Among cases of congenital syphilis, 57.97% of mothers were diagnosed during prenatal care. Despite advances in early diagnosis and penicillin use, failures persist in the treatment and follow-up of pregnant women and their sexual partners, highlighting the need to improve prenatal care and surveillance actions to reduce vertical transmission.

Keywords: Epidemiology. Pregnant women. Syphilis.

RESUMEN: Este artículo buscó analizar el panorama epidemiológico de la sífilis en mujeres embarazadas en Brasil entre 2020 y 2024, considerando las características sociodemográficas, el momento del diagnóstico, la clasificación clínica y el tratamiento. Metodología: estudio epidemiológico descriptivo, realizado a partir de datos secundarios del Sistema de Información de Agravamientos de Notificación (SINAN), proporcionados por el Ministerio de Salud de Brasil, referentes a las notificaciones de sífilis en mujeres embarazadas durante el período estudiado. Resultados: se identificaron 348.976 notificaciones, con un aumento progresivo de los casos hasta 2023. El diagnóstico ocurrió predominantemente durante el primer trimestre del embarazo (45,09%), lo que indica avances en el tamizaje durante el control prenatal. El grupo de edad de 20 a 29 años concentró el 58,83% de los casos, mientras que las mujeres embarazadas negras y pardas representaron el 65,08% de las notificaciones. La sífilis latente fue la clasificación clínica predominante (43,43%). La penicilina fue utilizada en el 89,84% de los casos, aunque el 5,70% de las mujeres embarazadas no recibió tratamiento. Entre los casos de sífilis congénita, el 57,97% de las madres fueron diagnosticadas durante el control prenatal, a pesar de los avances en el diagnóstico precoz y en el uso de penicilina, persisten fallas en el tratamiento y seguimiento de las mujeres embarazadas y sus parejas sexuales, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la atención prenatal y las acciones de vigilancia para reducir la transmisión vertical.

Palabras clave: Epidemiología. Mujeres embarazadas. Sífilis.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, cuja principal via de transmissão é o contato sexual. Durante a gestação, a infecção apresenta especial relevância devido à possibilidade de transmissão vertical e resultar na sífilis congênita, especialmente quando não há diagnóstico e tratamento oportunos (BRASIL, 2022). A persistência da sífilis gestacional e congênita constitui importante desafio para a saúde pública, apesar da existência de medidas eficazes para sua prevenção e controle (DOMINGUES; LEAL, 2016; PAULA et al., 2022).

Clinicamente, a sífilis pode ser classificada em fases primária, secundária, latente e terciária, apresentando manifestações distintas de acordo com o estágio da infecção. A fase latente caracteriza-se pela ausência de manifestações clínicas, o que pode dificultar o

reconhecimento da doença e reforça a importância da testagem durante o acompanhamento pré-natal (BRASIL, 2022). Estudos epidemiológicos brasileiros têm demonstrado predominância da classificação latente entre os casos de sífilis gestacional, além de aumento da proporção de diagnósticos realizados ainda no primeiro trimestre da gestação (MACÊDO et al., 2020; PAULA et al., 2022; BRASIL, 2025).

Durante a gestação, a transmissão do *T. pallidum* pode ocasionar importantes desfechos adversos, incluindo aborto espontâneo, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e sífilis congênita. Além disso, recém-nascidos infectados podem apresentar manifestações clínicas ou permanecer assintomáticos, dificultando o reconhecimento imediato da infecção. Dessa forma, a identificação e o tratamento adequado da gestante são fundamentais para reduzir a ocorrência de complicações maternas e fetais (ARAUJO et al., 2026).

A penicilina permanece como o tratamento de escolha para a sífilis durante a gestação, sendo fundamental que sua administração ocorra de maneira oportuna e conforme o estágio clínico da infecção (BRASIL, 2022). Entretanto, a efetividade da prevenção da transmissão vertical não depende exclusivamente da disponibilidade do tratamento, mas também do diagnóstico precoce, da adesão ao acompanhamento pré-natal, do tratamento adequado e do seguimento da gestante e de seu parceiro (TORRES et al., 2022). Evidências recentes apontam que, apesar dos avanços na identificação da infecção durante o pré-natal, ainda persistem importantes lacunas relacionadas ao tratamento adequado e ao acompanhamento dos parceiros (PAVINATI et al., 2025; MATOS et al., 2025).

Nesse contexto, a sífilis gestacional pode ser considerada um importante indicador da qualidade da assistência pré-natal, uma vez que seu controle depende diretamente da oferta de testagem, diagnóstico oportuno, tratamento adequado e acompanhamento durante a gestação. A análise dos indicadores epidemiológicos permite identificar fragilidades na assistência e orientar estratégias de prevenção e controle. Estudos recentes realizados no Brasil demonstram a permanência de tendências preocupantes para a sífilis gestacional e congênita, reforçando a necessidade de fortalecimento da atenção pré-natal e das ações de vigilância epidemiológica (SILVA et al., 2024; PAVINATI et al., 2025).

Diante desse cenário, torna-se relevante analisar a distribuição e as características epidemiológicas da sífilis em gestantes no Brasil, contribuindo para a identificação de padrões da doença e de possíveis lacunas na assistência à saúde materno-infantil.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, do tipo ecológico, descritivo e analítico de série temporal, com abordagem quantitativa e coleta retrospectiva de dados secundários. O estudo foi delineado para caracterizar o perfil clínico-epidemiológico das gestantes diagnosticadas com sífilis no Brasil e avaliar os indicadores relacionados à transmissão vertical. O recorte temporal abrangeu o quinquênio de 2020 a 2024, considerando os anos completos de 2020 a 2023 e os dados preliminares referentes ao primeiro semestre de 2024 (notificações consolidadas até 30 de junho de 2024). Para a variável referente ao esquema terapêutico materno, o recorte analítico compreendeu os anos de 2020 a 2023. A população de estudo foi composta pela totalidade dos casos notificados dentro do período selecionado, subdividida em dois universos amostrais:

Casos de sífilis em gestantes: totalizando N=348.976 notificações para as variáveis sociodemográficas e clínicas (2020–2024), com pequenas variações decorrentes da tabulação específica de cada variável no banco original (N= 348.581 para idade gestacional; N= 348.929 para faixa etária e N= 311.830 para o esquema de tratamento em 2020-2023).

Casos de sífilis congênita: totalizando N= 114.232 notificações registradas entre 2020 e primeiro semestre de 2024 e N= 102.232 nos anos completos de 2020 a 2023 utilizadas para avaliar o momento do diagnóstico materno e estimar a conversão em transmissão vertical.

Os dados foram extraídos das tabelas oficiais do Boletim Epidemiológico de Sífilis, publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, por meio do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (DATHI), alimentado pelas fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram selecionadas as variáveis epidemiológicas: faixa etária no momento do diagnóstico, grau de escolaridade, raça/etnia, fase clínica da infecção e realização de tratamento.

Os dados extraídos foram tabulados e processados em planilhas eletrônicas. Para comparação, a qualidade do preenchimento das fichas de notificação foi avaliada anualmente e no acumulado do período pela proporção de registros na categoria *"ignorado"*, adotando-se o sistema de classificação proposto por Romero & Cunha (2006). Além disso, por tratar-se de pesquisa fundamentada exclusivamente em dados secundários de domínio público e de acesso irrestrito disponibilizados pelo Ministério da Saúde, sem qualquer possibilidade de identificação nominal ou individual dos sujeitos, o presente estudo foi dispensado de submissão

e apreciação prévia pelo Sistema CEP/CONEP (Comitê de Ética em Pesquisa / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), em estrita conformidade com as disposições da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram notificados 786.558 casos de sífilis desde 2020 até 2024, independentemente do sexo ou estágio da infecção em todo o Brasil. No ano de 2020 foram notificados 126.340 casos; em 2021 173.629; em 2022: 218.783; 2023: 242.916 casos; em 2024: 24.890, apesar de ainda conter dados incompletos. Em mulheres, o panorama presente representou 300.089 das notificações (38,12%). Do total de casos notificados as gestantes foram responsáveis por 348.976 notificações, representando 44,33% devido a tabulação de dados no SINAN as classificar fora da categoria "Sífilis adquirida". Com 66.151 casos em 2020; 75.373 em 2021; 84.195 em 2022; 86.111 em 2023 e 37.146 em 2024. Nesse ínterim, pode-se relacionar como um crescimento na oferta diagnóstica, tal qual também a provável perpetuação da infecção.

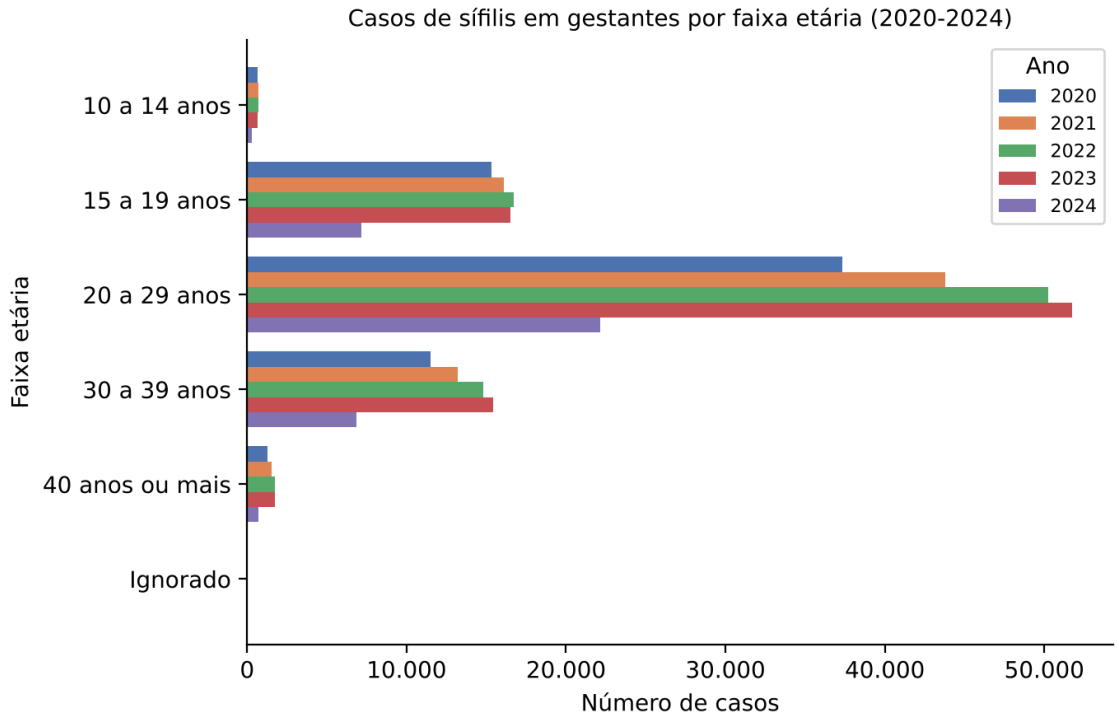
No que concerne aos casos notificados conforme idade gestacional em cada ano, foram notificados 157.196 casos no 1º trimestre (45,09%). Sendo que em 2020 foram 27.532 casos; 2021: 31.831; 2022: 38.805; 2023 41.421; 2024 17.607. Quanto às notificações no 2º trimestre gestacional, foram notificados 72.566 casos (20,82%), com 14.339 em 2020; 15579 em 2021; 17.237 em 2022; 17621 em 2023; 7790 em 2024. Quanto aos casos no 3º trimestre, somam-se 100.838 (28,89%). com 19.695 casos em 2020; 22.630 em 2021; 24.337 em 2022; 23.775 em 2023 e 10.401 em 2024. Todavia ainda estão presentes as notificações com idade gestacional ignorada com 17.981 casos (5,16%) mantendo a média de 3.596,2 casos sem a devida classificação, e assim a completude de dados é caracterizada como boa, visto que representa entre 5% e 10% dos dados.

Sob a ótica da distribuição anual, é perceptível um aumento de 50,45% entre 2020 (27.532) e 2023 (41.421) na taxa de detecção ainda no 1º trimestre da gestação, fato que reflete uma melhoria contínua na ação precoce do pré-natal. Além disso, apesar de haver um crescimento de 20,72% entre 2020 e 2023 nos diagnósticos ocorridos no 3º trimestre, ao analisar o ano de 2022 (24.337) e 2023 (23.775) percebe-se uma queda em 2,31% associada a um aumento na taxa diagnóstica no 1º trimestre, comparando o mesmo biênio, o que também corrobora para uma perspectiva de deslocamento positivo para o diagnóstico precoce visto que para cada 1

diagnóstico tardio (realizado no 3º trimestre), foram realizados 1,56 diagnósticos precoces (realizados no 1º trimestre).

Quanto à estratificação etária das gestantes diagnosticadas com sífilis (N = 348.929). O recorte de 20-29 anos liderou em diagnósticos no país. Contudo, de "10-14 anos" houve 3.026 casos (0,87%). Sendo o ano de 2021 o com mais notificações: 710 (23,46%) o que reflete ainda a maternidade precoce extrema no País. De "15-19 anos": 71.818 casos (20,58%), divididos em 15.307 em 2020; 16.122 em 2021; 16.708 em 2022; 16.535 em 2023 e 7.146 em 2024. Quanto ao intervalo de "20-29 anos": 205.272 casos notificados (58,83%), com 37.339 em 2020; 43.793 em 2021; 50.251 em 2022; 51.739 em 2023 e 22.150 em 2024. Já entre "30-39 anos" foram relatados: 61.804 casos (17,71%), com 11.525 em 2020; 13.214 em 2021; 14.814 em 2022; 15.411 em 2023 e 6.840 em 2024. Para a faixa-etária de "40 anos ou mais": 7.004 casos (2,01%) e 5 casos com faixa etária ignorada. (Figura 1).

Figura 1 – Caracterização do quantitativo de notificações de sífilis em gestantes dividido por faixa etária a cada ano. De 2020 a 2024 no Brasil, n=348.929



Fonte: NETO PO, et al., 2026; dados extraídos a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados no Painel de Indicadores e Dados Básicos de Sífilis nos Municípios Brasileiros (BRASIL; DATHI/SVSA/MS, 2025).

Esses achados são consistentes com o perfil etário descrito no Boletim Epidemiológico de Sífilis em 2025 no Brasil, mostrando que com relação as características maternas dos casos de sífilis congênita, a maioria tinha entre 20 e 29 anos (58,0%), enquanto as mães adolescentes (dez

a 19 anos) representaram 18,6% do total de casos. A concentração de casos na faixa de 20 a 29 anos, tanto entre gestantes com sífilis quanto entre mães de crianças com sífilis congênita, reforça que a vulnerabilidade à infecção e à transmissão vertical se concentra em mulheres jovens em idade reprodutiva, padrão que a literatura nacional associa a barreiras de acesso oportuno, menor autonomia na negociação de práticas sexuais seguras e desigualdades sociais. Assim, a distribuição etária observada nesta série não apenas confirma o padrão nacional descrito, mas também evidencia a persistência da maternidade precoce extrema como marcador de vulnerabilidade que exige atenção prioritária. (Miranda et al., 2021).

A tendência de deslocamento do diagnóstico da sífilis gestacional para o primeiro trimestre, observada neste estudo, é consistente com a literatura nacional, que documenta melhora progressiva na captação precoce de gestantes em diferentes territórios. Embora parte desse avanço possa ser atribuída à ampliação da oferta diagnóstica, impulsionada pela expansão dos testes rápidos e pelo fortalecimento das ações de rastreamento no pré-natal, é pouco provável que o aumento das notificações seja explicado exclusivamente por melhorias na vigilância epidemiológica. Evidências nacionais apontam que a sífilis permanece fortemente associada a vulnerabilidades sociais, desigualdades territoriais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e falhas na abordagem e tratamento das parcerias sexuais, fatores que contribuem para a manutenção da cadeia de transmissão mesmo em contextos de maior cobertura diagnóstica. Dessa forma, o aumento simultâneo dos casos de sífilis gestacional e congênita sugere a coexistência de dois fenômenos: de um lado, uma maior capacidade do sistema de saúde em identificar precocemente as gestantes infectadas; de outro, a persistência da circulação da infecção na população sexualmente ativa. Ademais, a conversão desse avanço diagnóstico em redução efetiva da sífilis congênita depende não apenas da identificação precoce da doença, mas também da instituição oportuna do tratamento adequado da gestante, do monitoramento sorológico e do tratamento concomitante das parcerias sexuais, etapas que ainda representam importantes desafios para a prática assistencial e para o controle da transmissão vertical no Brasil.

Considerando a distribuição nos intervalos etários, é perceptível a hegemonia da faixa etária de “20-29 anos” dado que para cada gestante diagnosticada na faixa de “30-39 anos” existem 3,32 gestantes diagnosticadas na faixa de “20-29 anos”, isso também é perceptível ao comparar com gestantes mais novas como de “15-19 anos” que representam um valor 2,86 vezes maior. Não apenas, como também, ao considerar a classificação da OMS da adolescência

englobando o intervalo de "10-19 anos" é possível inferir que os casos totalizam 74.844 casos, o que representa expressivos 21,45% de todas as gestantes com sífilis no Brasil (mais de 1 em cada 5 casos ocorre em mães adolescentes) (LAURENTINO et al., 2024).

Apesar disto, ao acompanhar a dinâmica temporal e comparando com a transição demográfica no Brasil, expõe-se, entre 2020 e 2023 um crescimento de 38,57% na faixa etária de 20 a 29 anos; 33,72% na faixa de 30-39 anos e de 8,02% de 15 a 19 anos, com esta última apresentando uma queda de 1,04% entre 2022 (16.708) e 2023 (16.535). Deste modo, enquanto as faixas etárias adultas expandiram em notificações, a faixa de adolescentes mantém-se preservadas, sem crescimento estatisticamente relevante, apesar de ainda representarem um grande percentual numérico, fato que se pode relacionar a fase de transição demográfica no Brasil com a postergação da maternidade (CUNHA; ROSA; VASCONCELOS, 2022; LAURENTINO et al., 2024).

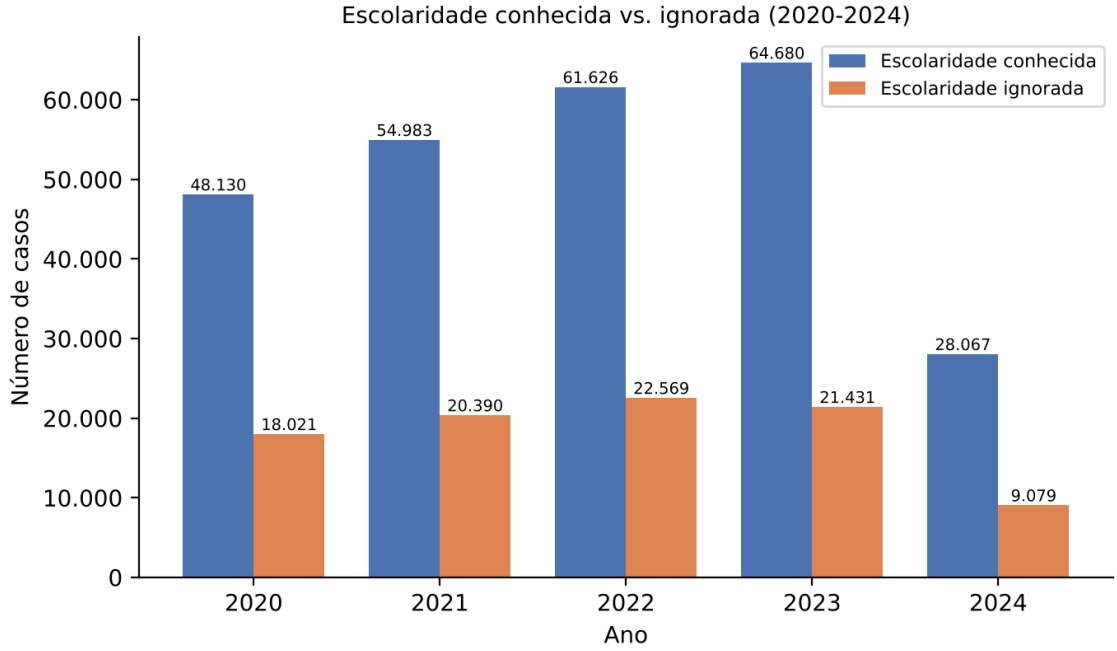
Além disso, o predomínio de casos entre mulheres de 20 a 29 anos deve ser interpretado à luz da própria dinâmica reprodutiva brasileira, uma vez que essa faixa corresponde ao período de maior fecundidade da população feminina. Contudo, a proporção observada supera a esperada apenas pela distribuição dos nascimentos, sugerindo que fatores como maior exposição sexual, reinfecções decorrentes do tratamento inadequado das parcerias e falhas na prevenção continuam desempenhando papel relevante na manutenção da sífilis gestacional nesse grupo populacional.

No que concerne ao grau de escolaridade no quinquênio de 2020-2024, gestantes "Analfabetas" representaram 814 casos (0,23%), "1ª a 4ª série incompletas": 8.603 (2,47%) com 1.985 casos em 2020; 2.066 em 2021; 2.054 em 2022; 1.784 em 2023 e 714 em 2024. Já para "4ª série completa": 8.221 (2,36%); com 1.900 casos em 2020; 1955 em 2021; 1934 em 2022; 1.767 em 2023 e 665 em 2024. Quanto a "5ª a 8ª série incompleta": 49.805 (14,27%); 10.748 casos em 2020; 11.561 em 2021; 11.628 em 2022; 11.269 em 2023 e 4599 em 2024. Para o "Fundamental completo": 30.945 (8,87%); com a distribuição de 6.297 em 2020; 7.000 em 2021; 7.232 em 2022; 7.369 em 2023 e 3.047 em 2024. Para o "Médio incompleto": 55.792 (15,99%). Quanto ao "Médio completo": 91.641 (26,26%); evoluindo de 14.902 em 2020 para 18.036 em 2021, 22.389 em 2022, 24.920 em 2023 e 11.394 em 2024. "Superior incompleto": 5.898 (1,69%); "Superior completo": 5.548 (1,59%), a categoria "*Ignorado*" com 91.490 (26,22%) notificações e "Não se aplica" com 219 registros (0,06%)

Ao selecionar a distribuição anual, é notório que a categoria "Ensino médio completo" liderou com 91.641 casos (26,26% do total geral e 35,62% dos casos com escolaridade conhecida)

seguido pelo campo de "Ignorados" com 91.490 casos (26,22%) e ao considerar um grande volume de notificações tem-se um prejuízo do parâmetro estatístico haja vista que situa-se na faixa de 20% a 50% de *Romero & Cunha*, a classificando como completude ruim, visto que ainda representam ¼ (um quarto) da amostra, refletindo em uma fragilidade sistêmica na coleta de dados. Todavia, ao analisar a evolução temporal, houve uma melhora no preenchimento de dados visto que "Ignorados" representavam 27,24% de todas as fichas no ano de 2020, contudo em 2023 a taxa caiu para 24,89%. (Figura 2)

Figura 2 – Comparativo dos registros de escolaridade conhecida vs. Ignorada em gestantes notificadas com sífilis no período de 2020 a 2024 no Brasil, n= 348.757



Fonte: NETO PO, et al., 2026; dados extraídos a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados no Painel de Indicadores e Dados Básicos de Sífilis nos Municípios Brasileiros (BRASIL; DATHI/SVSA/MS, 2025).

Como uma forma de contornar a limitação estatística dos casos não registrados adequadamente é possível agrupar os níveis educacionais em macrossistema, neste caso há 257.267 notificações válidas (excluindo-se os casos como "ignorados"). Para tal: "Ensino Médio – (completo + incompleto)": que juntos somam 147.433 casos, os quais representam 57,31% dos casos válidos e representa atualmente o epicentro da sífilis gestacional no Brasil; "Ensino Fundamental Completo e Incompleto (1ª a 4ª séries incompleta + 4ª completa + 5ª a 8ª incompleta + fundamental completo)" que juntos representam um total de 97.574 casos (37,93%

dos casos válidos) e "Ensino Superior (Incompleto + Completo)" que somam 11.446 casos (4,45% dos casos válidos); Analfabetismo com 814 casos (0,32% dos casos válidos).

Nesse ínterim, ao analisar a dinâmica dos dados há uma correlação entre o nível de escolaridade e a taxa de crescimento de diagnósticos entre 2020 e 2023 dado que ao analisar o que engloba a baixa escolaridade no recorte de "1ª a 4ª série incompletas" há uma queda de 10,13% de 2020 1.985 casos para 1.784 em 2023, além de apresentar uma queda de 7,00% no subgrupo de 4ª série completa e de -1,64% em "Analfabetas", na mesma comparação do recorte anual. Quanto a escolaridade intermediária, é perceptível um crescimento com o passar dos anos com destaque para o "Médio incompleto" com crescimento em 39,47% com pico de casos no ano de 2023 (14.159 casos). No que tange a escolaridade média-alta e superior a categoria "Superior completo" cresceu em 76,97% haja vista 890 casos em 2020 com 1.575 em 2023; seguido da categoria "Médio completo" com + 67,23% de 14.902 casos em 2020 para 24.920 em 2023.

A associação entre sífilis gestacional e escolaridade deve ser interpretada para além do número absoluto de casos. Embora o maior quantitativo de notificações tenha ocorrido entre mulheres com ensino médio completo, esse resultado acompanha a própria transformação educacional ocorrida no Brasil nas últimas décadas, marcada pelo aumento progressivo da escolarização feminina. Dessa forma, o crescimento observado em grupos com maior escolaridade não necessariamente indica aumento do risco individual. Em contrapartida, a persistência de elevada frequência da doença entre mulheres com baixa escolaridade reforça o papel dos determinantes sociais no processo de adoecimento, uma vez que menores níveis educacionais costumam estar associados a piores condições socioeconômicas, menor letramento em saúde, menor acesso aos serviços e maior dificuldade de adesão às medidas preventivas. Ademais, a elevada proporção de registros ignorados compromete parcialmente a interpretação epidemiológica dessa variável. Em sistemas de vigilância, a ausência de informação raramente ocorre de forma aleatória, podendo estar associada justamente aos grupos mais vulneráveis socialmente. Dessa forma, a magnitude das desigualdades relacionadas à escolaridade pode estar subestimada.

No que concerne à categoria de raça/etnia, constatou-se predomínio expressivo de gestantes pardas, com 184.594 notificações (52,90% do total geral e 55,89% dos casos com raça informada), distribuídas em 34.593 casos em 2020, 40.150 em 2021, 43.815 em 2022, 45.703 em 2023 e 20.333 no primeiro semestre de 2024. Na sequência, destacaram-se as gestantes brancas com 97.963 registros (28,07%) com 18.230 em 2020, 20.540 em 2021, 24.116 em 2022, 24.764 em 2023 e

10.313 em 2024 e pretas com 42.532 casos (12,19%) sendo 8.109 em 2020, 8.987 em 2021, 9.908 em 2022, 10.789 em 2023 e 4.739 em 2024). Em menor proporção, as gestantes de cor amarela, somando 3.735 notificações e as indígenas, com 1.429 casos (MACHADO et al., 2022).

É perceptível uma discrepância de notificações na população negra (pretas e pardas) visto que juntas alcançam 65,08% do total. Fato este, que é reforçado ao comparar a prevalência com gestantes brancas, dado que para cada 1 gestante branca diagnosticada com sífilis no Brasil, foram notificadas 2,32 gestantes negras (MACHADO et al., 2022; SILVA et al., 2024). Além disso, ao comparar o crescimento entre 2020 e 2023 há comportamento epidemiológico homogêneo de crescimento no recorte temporal com pico absoluto de registros no ano de 2023. Gestantes brancas alcançaram + 35,84% de 18.320 (2020) para 24.746 (2023); Pretas + 33,05% de 8.109 para 10.789 e Pardas 32,12% de 34.593 para 45.703. Deste modo infere-se um crescimento no diagnóstico em uma faixa estreita, demonstrando uma detecção estrutural e simétrica no período pós pandemia nos 3 maiores grupos populacionais do país (ROCHA et al., 2023).

O predomínio de gestantes negras (pretas e pardas) entre os casos notificados deve ser interpretado à custa das iniquidades raciais historicamente presentes no Brasil. Estudos nacionais demonstram que mulheres negras apresentam maiores dificuldades de acesso oportuno aos serviços de saúde, menor probabilidade de iniciar precocemente o pré-natal, menor realização de exames recomendados, além de piores indicadores de adequação da assistência pré-natal quando comparadas às mulheres brancas (LESSA et al., 2022; LEAL et al., 2017). Esses achados reforçam que a maior frequência de sífilis observada nesse grupo não decorre de fatores biológicos relacionados à raça/cor, mas sim de desigualdades estruturais, racismo institucional e condições socioeconômicas desfavoráveis que influenciam diretamente o risco de adoecimento e os desfechos materno-infantis. Evidências produzidas pela Fundação Oswaldo Cruz apontam ainda que as desigualdades raciais e educacionais reduzem a garantia de acesso a consultas de pré-natal, à testagem e ao tratamento adequado da sífilis durante a gestação, favorecendo a persistência da transmissão vertical da doença.

O crescimento relativamente semelhante observado entre gestantes brancas, pretas e pardas ao longo do período analisado sugere uma expansão da capacidade diagnóstica do sistema de saúde em diferentes grupos populacionais. Entretanto, a manutenção da sobrerrepresentação de mulheres negras demonstra que os avanços no acesso ao diagnóstico não foram suficientes para reduzir as desigualdades historicamente estabelecidas. Nesse contexto, a literatura tem apontado que a sífilis gestacional e congênita configura também um marcador das desigualdades

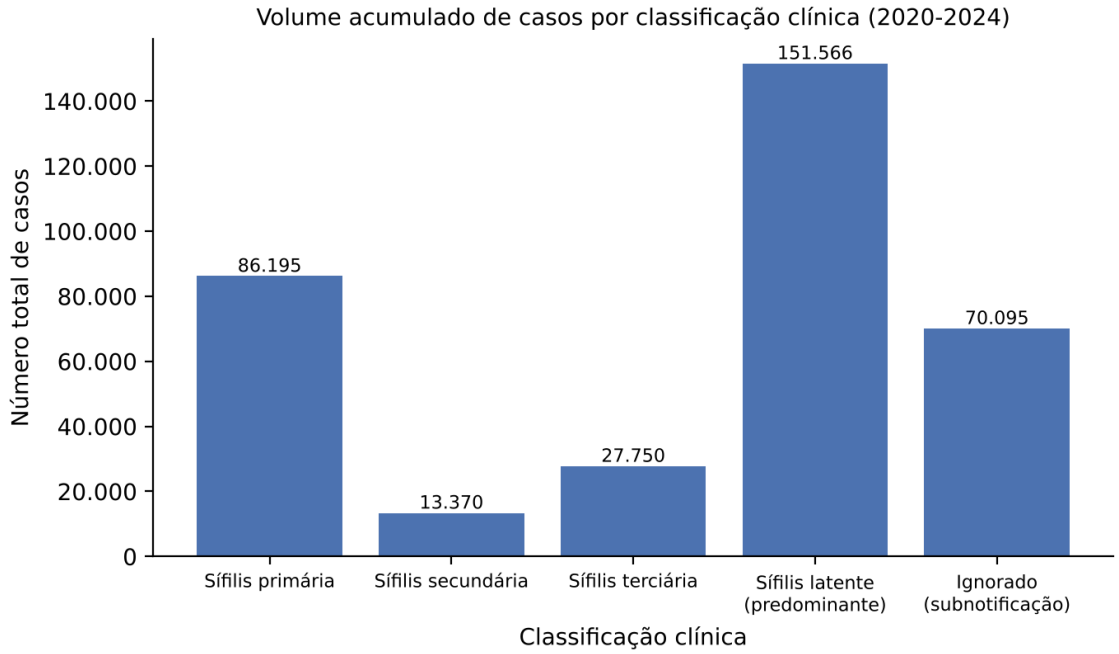
sociais e raciais em saúde, estando associada a barreiras de acesso, dificuldades de continuidade do cuidado e menor efetividade das ações de prevenção e tratamento entre populações socialmente vulnerabilizadas. Dessa forma, a persistência de proporções elevadas de casos entre mulheres negras evidencia que os determinantes estruturais da saúde continuam exercendo papel relevante na epidemiologia da sífilis gestacional no Brasil (FERREIRA et al.; LEAL et al., 2017; BRASIL, 2025).

No que concerne ao esquema terapêutico instituído (N = 311.830, haja vista a consolidação desta variável até o ano completo de 2023), constatou-se que a maioria das gestantes foi tratada com penicilina, acumulando 280.154 casos (89,84% do total geral e 92,96% dos registros válidos) evoluindo de 59.442 casos em 2020 para 67.072 em 2021, 75.816 em 2022 e 77.824 em 2023. Em contrapartida, o tratamento não foi realizado em 17.789 gestantes (5,70% do total; distribuídos em 3.597 casos em 2020, 4.578 em 2021, 4.777 em 2022 e 4.837 em 2023), enquanto a prescrição de "outro esquema *não penicilínico*" somou 3.424 notificações (1,10% do total; registrando 778 casos em 2020, pico de 926 em 2021, 896 em 2022 e 824 em 2023). Adicionalmente, contabilizaram-se 10.463 registros com esquema terapêutico ignorado.

A análise de tendência temporal evidencia uma expansão contínua de 30,92% no número absoluto de gestantes tratadas com penicilina, acompanhada de um recuo de 11,02% no uso inadequado de outros esquemas farmacológicos desde o pico registrado em 2021 (926 casos) até 2023 (824 casos). O que reflete o fortalecimento da administração de penicilina na atenção primária (BRASIL, 2025). Todavia, a categoria referente ao tratamento não realizado manteve curva ascendente ininterrupta em todo o quadriênio, acumulando crescimento de +34,47% entre 2020 e 2023, ritmo percentual superior ao próprio incremento do tratamento penicilínico (+30,92%). Ao somar-se os tratamentos não realizados (17.789) aos esquemas alternativos ineficazes (3.424), verifica-se que 21.213 gestantes (6,80%) permaneceram desprovidas de terapêutica fetal efetiva. Por fim, a proporção de casos ignorados manteve-se baixa (3,36%, recuando de 3,71% em 2021 para 3,05% em 2023), configurando excelente completude de dados (< 5%). Em síntese, a tendência de expansão da penicilina é real e alinhada à política nacional, mas a curva ascendente do não tratamento, em ritmo superior ao do próprio avanço terapêutico, indica que o fortalecimento da administração na atenção primária precisa ser acompanhado de busca ativa, garantia de abastecimento e capacitação profissional para reverter a parcela de gestantes que permanece fora da cobertura terapêutica efetiva.

Quanto à classificação clínica no período (N = 348.976), verificou-se predomínio hegemônico da sífilis latente, que acumulou 151.566 notificações (43,43% do total geral e 54,35% dos casos com estadiamento conhecido), evoluindo de 27.760 registros em 2020 para 29.715 em 2021, 35.871 em 2022, 39.991 em 2023 e 18.229 no primeiro semestre de 2024. A segunda forma clínica mais reportada foi a sífilis primária, com 86.195 casos (24,70% do total e 30,91% dos válidos; distribuídos em 15.988 em 2020, 19.733 em 2021, 21.120 em 2022, 20.724 em 2023 e 8.630 em 2024), seguida pela sífilis terciária com 27.750 notificações (7,95% do total e 9,95% dos válidos; 5.476 em 2020, 6.113 em 2021, 7.029 em 2022, 6.608 em 2023 e 2.524 em 2024) e pela sífilis secundária com 13.370 diagnósticos (3,83% do total e 4,79% dos válidos; registrando 2.661 em 2020, 3.162 em 2021, 3.171 em 2022, 3.130 em 2023 e 1.246 em 2024). Adicionalmente, 70.095 fichas (20,09% da amostra) tiveram o estadiamento clínico registrado como 'ignorado' (14.266 em 2020, 16.650 em 2021, 17.004 em 2022, 15.658 em 2023 e 6.517 em 2024). (Figura 3)

Figura 3 – Comparativo do volume acumulado de casos de sífilis em gestantes conforme a classificação clínica da doença no período de 2020 a 2024 no Brasil, n= 348.976



Fonte: NETO PO, et al., 2026; dados extraídos a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados no Painel de Indicadores e Dados Básicos de Sífilis nos Municípios Brasileiros (BRASIL; DATHI/SVSA/MS, 2025).

O predomínio da sífilis latente é compatível com o modelo atual de vigilância da doença no Brasil. Como a maior parte das gestantes é submetida ao rastreamento sorológico independentemente da presença de sintomas, espera-se naturalmente uma maior identificação

de infecções assintomáticas. Sob a perspectiva epidemiológica, esse resultado demonstra que o sistema de saúde está diagnosticando a infecção antes da manifestação clínica evidente, o que representa um avanço na prevenção da transmissão vertical. Por outro lado, também indica a existência de um importante reservatório silencioso de infecção na população, capaz de perpetuar a transmissão sexual e sustentar o aumento das notificações.

Além disso, constatou-se que enquanto as sífilis primária, secundária e terciária atingiram seus picos históricos em 2022 e apresentaram retração entre 2022 e 2023 (-1,88%, -1,29% e -5,99%, respectivamente), a sífilis latente foi a única categoria a manter ascensão ininterrupta até 2023, crescendo 44,06% no quadriênio e elevando sua representatividade de 41,96% do total anual em 2020 para 49,07% no primeiro semestre de 2024. Esse padrão confirma que a captação de gestantes no país ocorre majoritariamente mediante triagem sorológica de rotina em pacientes assintomáticas durante o pré-natal (BRASIL, 2022; PAULA et al., 2022; SILVA et al., 2024).

Ao avaliar os casos notificados de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna no quinquênio de 2020 a 2024 (N = 114.232), constatou-se que a maioria expressiva das mães foi diagnosticada durante o pré-natal, totalizando 66.221 casos (57,97% do total geral e 60,51% dos registros válidos), distribuídos em 12.778 notificações em 2020, 15.511 em 2021, pico de 15.878 em 2022, 15.012 em 2023 e 7.042 no primeiro semestre de 2024. Esse achado corrobora a literatura nacional ao evidenciar que a captação oportuna no pré-natal, isoladamente, não garante o bloqueio da transmissão vertical quando persistem falhas assistenciais no manejo terapêutico, no monitoramento sorológico e no tratamento das parcerias sexuais (DOMINGUES; LEAL, 2016; MACÊDO et al., 2020; TORRES et al., 2022). O segundo momento mais frequente correspondeu ao diagnóstico tardio realizado apenas no ato do parto ou curetagem, somando 35.712 casos (31,26% do total e 32,63% dos válidos); 7.975 em 2020; 8.574 em 2021; 7.910 em 2022; 7.380 em 2023 e 3.873 em 2024, seguido pela detecção somente após o parto, com 6.621 registros (5,80%) e com 879 casos de tratamento não realizado (0,77%), refletindo lacunas na cobertura e na repetição da testagem no terceiro trimestre gestacional na Atenção Básica (BRASIL, 2022; PAULA et al., 2022). Os registros com momento diagnóstico ignorado acumularam 4.799 casos (4,20% da amostra) (ROMERO; CUNHA, 2006).

A ocorrência de aproximadamente um caso de sífilis congênita para cada três gestantes notificadas revela um cenário paradoxal. De um lado, observa-se expansão do diagnóstico precoce, maior utilização de penicilina e aumento da captação pré-natal; de outro, a persistência

de elevadas taxas de transmissão vertical indica falhas ao longo do continuum assistencial. Esse fenômeno reforça a compreensão atual de que a sífilis congênita não resulta exclusivamente da ausência de diagnóstico, mas da insuficiente integração entre diagnóstico, tratamento adequado, monitoramento sorológico e abordagem das parcerias sexuais. Outrossim, sob a perspectiva da saúde pública, a sífilis congênita é considerada um evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Portanto, a persistência de mais de 114 mil casos no período estudado sugere que os avanços observados na cobertura diagnóstica ainda não foram capazes de se converter plenamente em efetividade assistencial.

Sob a ótica da tendência temporal observou-se que o volume global de sífilis congênita recuou 7,76% entre 2021 e 2023 (fechando 2023 com 25.002 registros), impulsionado pela queda de 13,93% nos diagnósticos tardios realizados no momento do parto/curetagem desde o pico de 2021 (-7,46% no acumulado 2020–2023), o que elevou a razão de diagnósticos no pré-natal versus parto de 1,60 em 2020 para 2,03 em 2023. Ademais, ao relacionar o total de casos de sífilis congênita (N = 114.232) ao universo de gestantes notificadas no mesmo período (N = 348.976), constata-se uma razão de 32,73 desfechos congênitos para cada 100 gestantes infectadas, taxa esta que declinou de 35,96% em 2021 para 29,03% em 2023 demonstrando avanço gradual na detecção materna precoce e na contenção da transmissão vertical no período pós-pandêmico, embora em patamares ainda elevados (PAULA et al., 2022; SILVA et al., 2024)

4 CONCLUSÃO

A análise dos dados evidencia uma dicotomia importante no Brasil: embora existam métodos diagnósticos e tratamento medicamentoso comprovado para a sífilis, os índices de transmissão vertical permanecem elevados no país, refletindo, assim, falhas na linha de cuidado do paciente, desde o diagnóstico ao monitoramento da doença. Quanto ao diagnóstico, é evidente o avanço no rastreio precoce durante o pré-natal, mas ainda há lacunas na cobertura, pois muitas gestantes não são testadas em tempo oportuno ou não recebem o diagnóstico antes do parto. No tratamento, a penicilina benzatina continua sendo o único fármaco eficaz na prevenção da sífilis congênita, e a maioria das gestantes diagnosticadas foi tratada com essa medicação. Contudo, o número de casos de tratamento não realizado cresceu continuamente no período analisado, deixando parte das gestantes sem cobertura terapêutica. No monitoramento, persistem falhas como atraso no início da terapia, tratamento incompleto, ausência de

acompanhamento sorológico de cura e falta de tratamento das parcerias sexuais, o que favorece a reinfecção e a manutenção da transmissão.

Os dados analisados reforçam a associação entre sífilis gestacional e vulnerabilidade social, uma vez que a menor escolaridade tende a se articular com piores condições socioeconômicas, menor acesso a informações em saúde sexual e reprodutiva e maior dificuldade de adesão ao pré-natal. No que concerne às características maternas neste estudo, nota-se predomínio expressivo de gestantes pardas e negras acometidas pela doença; em relação à escolaridade, observa-se uma limitação metodológica importante, visto que a elevada proporção de registros ignorados compromete a interpretação dessa variável. Ainda assim, entre os registros válidos, quase metade das gestantes notificadas (aproximadamente 44,2% do total geral de gestantes notificadas (e 59,9% dos registros válidos) não completaram o ensino médio). Além disso, verifica-se um destaque maior dos casos na faixa de adultos jovens, com hegemonia de 20 a 29 anos, o que evidencia que as ações educativas em saúde sexual e reprodutiva devem ter enfoque maior para esse grupo, tendo em vista sua maior vulnerabilidade e o reflexo da maternidade precoce no país.

Quanto às características inerentes ao pré-natal das mães que tiveram filhos com sífilis congênita, entende-se que há boa cobertura de pré-natal ofertada, uma vez que 57,97% dos casos de sífilis congênita advieram de mães diagnosticadas durante o pré-natal e que 45,09% dos diagnósticos maternos ocorreram ainda no 1º trimestre gestacional. No entanto, existe ainda dificuldade em relação ao tratamento, sendo este realizado de maneira inadequada tanto pela mulher quanto pelo parceiro sexual na maioria dos casos, bem como exposto na literatura.

Corroborando esses dados, entende-se que é necessário maior empenho por parte dos profissionais de saúde para lidar com esses casos, por meio da qualificação do preenchimento das fichas de notificação, garantindo que variáveis como escolaridade, raça/cor e classificação clínica sejam devidamente completadas. Além disso, é fundamental assegurar o tratamento adequado da mãe e do parceiro sexual, com a administração oportuna da penicilina benzatina conforme o protocolo do Ministério da Saúde. Somado a isso, faz-se necessário o monitoramento sorológico mensal de cura, com acompanhamento dos títulos de VDRL durante a gestação e após o parto, de modo a identificar precocemente falhas terapêuticas ou reinfecções, bem como o acompanhamento contínuo da gestante e do concepto ao longo do pré-natal, parto e puerpério, objetivando que a cadeia de transmissão vertical seja efetivamente interrompida.

Por fim, destaca-se como limitação do presente estudo a utilização de fontes de dados secundários, provenientes do SINAN, com prováveis subnotificações de casos.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, T. K. et al. Tendência e predição da sífilis congênita no Brasil no século XXI: um estudo de séries temporais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 47, p. e20250112, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2025**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Indicadores e dados básicos de sífilis nos municípios brasileiros**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

CUNHA, M. S.; ROSA, A. M. P.; VASCONCELOS, M. R. Evidências e fatores associados ao fenômeno de adiamento da maternidade no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Belo Horizonte, v. 39, p. 1-24, e0187, 2022.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. e00082415, jun. 2016.

FERNANDES, N. M.; GOMES, S. C. A.; BASTOS, G. C. F. C.; ALMEIDA, R. J.; MAMEDE, L. R. L. S. Falhas no tratamento da sífilis em gestantes no Brasil: revisão sistemática. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás,** Goiânia, v. 10, 2024.

FERREIRA, A.; et al. **Uma doença social: sífilis atinge de modo desigual grávidas e bebês no Brasil**. Salvador: Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (CIDACS/FIOCRUZ Bahia), 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Efeitos das desigualdades sociais na sífilis gestacional e congênita em mulheres e crianças**. Policy Brief. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023.

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, p. e12162023, maio 2024.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; PEREIRA, Ana Paula Esteves; et al. **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, 2017.

LESSA, Millani Souza de Almeida; NASCIMENTO, Enilda Rosendo; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; et al. **Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10.

MACÊDO, V. C. et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 518-528, out./dez. 2020.

MACHADO, M. F. et al. Mulheres e a questão racial da sífilis no Brasil: uma análise de tendência (2010-2019). **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 1, p. e51511125202, jan. 2022.

MATOS, M. R. et al. Historical trends and epidemiological indicators of congenital syphilis in São Paulo, Brazil: 1986-2023. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 58, p. e0113-2025, 2025.

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

PAVINATI, G. et al. Análise temporal dos indicadores da sífilis gestacional e congênita no Brasil: rumo à eliminação da transmissão vertical até 2030? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 28, p. e250028, 2025.

ROCHA, F. C. et al. Análise da tendência nas taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita no Ceará no período de 2015 a 2021. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 26, p. e230052, 2023.

ROMERO, D. E.; CUNHA, C. B. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 673-684, mar. 2006.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS. Perfil epidemiológico e manejo da sífilis gestacional em jovens no município de Campo Grande – MS. **Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ**. Campo Grande, MS: Fiocruz/Qualifica APS, 2024.

SILVA, B. P. B. et al. Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita em São Paulo, 2011-2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 33, p. e2024637, 2024.

SILVA, W. A. S. et al. Sífilis materna no Brasil: análise da incidência e do período de diagnóstico (2013–2023). **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 37, supl. 1, p. 1–87, 2025.

TORRES, P. M. A. et al. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 75, n. 6, p. e20210965, 2022.