

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS – FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS - FIFE**

**AMANDA BISCASSI MASTELARI
CAMILLY MARIANE MENIN
EMILY REYNALDES COUTINHO
IZABELLE YUKARI TANIGUTI PONCE**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO
BRASIL**

**FERNANDÓPOLIS
2025**

AMANDA BISCASSI MASTELARI
CAMILLY MARIANE MENIN
EMILY REYNALDES COUTINHO
IZABELLE YUKARI TANIGUTI PONCE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO
BRASIL**

Artigo científico apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Biomedicina da Fundação Educacional de Fernandópolis como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Dr. Adônis Coelho

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO BRASIL

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN IN BRAZIL

MASTELARI, Amanda Biscassi; MENIN, Camilly Mariane; COUTINHO, Emily Reynaldes; PONCE, Izabelle Yukari Taniguti; COELHO, Adônis.

E-mail: emilycout16@icloud.com; adonis.coelho@outlook.com

ABSTRACT: *Gestational syphilis is an infectious condition of significant public health relevance, characterized by maternal infection with *Treponema pallidum* and the possibility of vertical transmission, leading to serious maternal and neonatal complications. Despite the availability of accessible diagnostic methods and effective treatment, the number of cases has increased in Brazil, revealing weaknesses in prenatal care, persistent social inequalities, and gaps in epidemiological surveillance. In this study, a descriptive literature review was conducted using scientific databases and official documents to evaluate the prevalence, associated factors, and clinical impact of gestational syphilis in the country. The findings showed a progressive increase in notifications, with higher occurrence among young women, those identifying as brown or Black, and individuals with low educational levels. Late diagnosis and inadequate treatment of both the pregnant woman and her partner were also frequently observed, contributing to the high incidence of congenital syphilis. The analysis indicates that addressing gestational syphilis requires strengthening prenatal care, expanding testing coverage, ensuring timely and complete treatment, and implementing strategies to reduce social inequities and improve surveillance systems.*

Keywords: *Gestational syphilis; Vertical transmission; Prenatal care; Congenital syphilis.*

¹ Acadêmicas do curso de Biomedicina das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis-SP.

² Químico, orientador e professor do curso de Biomedicina das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis-SP.

RESUMO: A sífilis gestacional é uma condição infecciosa de grande relevância para a saúde pública, caracterizada pela transmissão vertical do *Treponema pallidum* e por importantes repercussões maternas e neonatais. Apesar da existência de diagnóstico acessível e tratamento eficaz, o número de casos tem aumentado no Brasil, revelando fragilidades no pré-natal, desigualdades sociais e falhas na vigilância epidemiológica. Este estudo realizou uma revisão bibliográfica descritiva baseada em pesquisas científicas e documentos oficiais, com o objetivo de analisar a prevalência, os fatores associados e os impactos da sífilis em gestantes no país. Os achados mostraram crescimento expressivo das notificações, maior acometimento entre mulheres jovens, pardas ou pretas e com baixa escolaridade, além de diagnóstico frequentemente tardio e tratamento inadequado da gestante e do parceiro. Verificou-se também elevada incidência de sífilis congênita, refletindo diretamente falhas assistenciais. Conclui-se que o enfrentamento da sífilis gestacional exige fortalecimento do pré-natal, ampliação da testagem, garantia de tratamento adequado e ações que reduzam desigualdades e aprimorem a vigilância, visando melhorar os desfechos materno-infantis.

Palavras-chave: Sífilis gestacional; Transmissão vertical; Pré-natal; Sífilis congênita.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, caracterizada por evolução crônica e múltiplos estágios clínicos. Mesmo contando com tratamento simples, acessível e eficaz, a doença permanece como um importante desafio de saúde pública no Brasil e no mundo, devido à sua capacidade de transmissão sexual, vertical e, ocasionalmente, por transfusão sanguínea ou contato direto com lesões ativas (Arruda; Ramos, 2020).

Historicamente, a sífilis acompanha a humanidade desde o final do século XV, período marcado por estigmas e desinformação que dificultaram seu controle. Embora a descoberta do *T. pallidum* em 1905 e o avanço dos testes diagnósticos tenham permitido maior compreensão da infecção, os índices continuam elevados em países em desenvolvimento, como o Brasil, evidenciando desigualdades sociais e fragilidades nos serviços de saúde (Silva; Cunha; Martins, 2020; Almeida *et al.*, 2021).

Na gestação, a doença assume especial relevância devido ao risco de transmissão vertical, que pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou no momento

do parto. A sífilis gestacional refere-se ao diagnóstico da infecção na gestante, enquanto a sífilis congênita resulta da transmissão ao feto, sobretudo quando o tratamento materno é inexistente ou inadequado. A taxa de transmissão pode variar entre 30% e 100%, dependendo da fase da doença e da ausência de intervenção terapêutica (Pego Silva *et al.*, 2022; Arruda; Ramos, 2020; Castro *et al.*, 2021).

As consequências da sífilis não tratada para o binômio mãe-bebê incluem abortos espontâneos, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e, em casos graves, malformações e óbito neonatal. Recém-nascidos infectados podem apresentar sequelas permanentes, como cegueira, surdez, alterações neurológicas e atrasos no desenvolvimento, o que compromete de forma significativa a qualidade de vida (Almeida *et al.*, 2021; Arruda; Ramos, 2020; Martins *et al.*, 2022).

A persistência da sífilis congênita está diretamente associada às falhas no pré-natal, como início tardio, baixa adesão às consultas, limitação de acesso a exames e tratamento inadequado tanto da gestante quanto de seus parceiros. Esses fatores refletem desigualdades sociais e estruturais, revelando que a doença também possui determinantes sociais amplos que impactam o cuidado materno-infantil (Macêdo *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2019; Brito; Gonçalves; Cunha, 2021).

No cenário epidemiológico brasileiro, os casos seguem elevados mesmo com avanços nas estratégias de rastreamento e tratamento. Estudos recentes identificam associação entre sífilis na gestação e aumento de desfechos adversos como prematuridade, baixo peso ao nascer e restrição de crescimento, reforçando o impacto da infecção sobre a saúde fetal e os indicadores de mortalidade perinatal (Costa *et al.*, 2024).

Além disso, observa-se tendência crescente de notificações de sífilis gestacional e congênita, acompanhada de indícios de subnotificação que dificultam o monitoramento epidemiológico. Estados da Região Norte apresentam índices mais elevados de omissão de casos, contrastando com outras regiões, o que evidencia desigualdades regionais significativas no controle da doença (Teixeira Neto; Santana, 2024; Ichihara *et al.*, 2023).

As políticas públicas voltadas ao enfrentamento da sífilis em gestantes priorizam diagnóstico precoce, tratamento oportuno e ampliação da cobertura de pré-natal. A testagem no início da gestação e o tratamento com penicilina benzatina constituem medidas fundamentais para reduzir a transmissão vertical. Contudo, persistem desafios relacionados à subnotificação, inconsistências nos registros e

limitações na assistência, que comprometem a efetividade dessas ações de vigilância e cuidado (Costa *et al.*, 2024; Ichihara *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, o estudo do perfil epidemiológico da sífilis em gestantes torna-se essencial para compreender a magnitude da infecção no país, identificar padrões de distribuição e avaliar a efetividade das estratégias de prevenção e tratamento. Esse conhecimento contribui para a formulação de políticas públicas mais eficientes, reforça a equidade no acesso ao pré-natal e auxilia na redução da morbimortalidade neonatal associada à sífilis congênita.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Analisar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil, com foco na distribuição geográfica, prevalência e impactos sobre a saúde materna e neonatal.

2.2 Específicos

Identificar os fatores sociodemográficos e comportamentais que contribuem para a ocorrência da sífilis em gestantes; mapear as regiões do Brasil mais afetadas e analisar a evolução temporal dos casos; investigar as consequências clínicas da sífilis para a gestante e o recém-nascido, incluindo complicações obstétricas e risco de transmissão congênita; avaliar os métodos de diagnóstico, tratamento e adesão aos protocolos de saúde; e discutir lacunas, desafios e o papel do profissional biomédico na prevenção e no controle da doença.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de caráter descritivo. A busca de informações foi realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, bem como em relatórios oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), utilizando os descritores: "sífilis gestacional", "sífilis congênita", "perfil epidemiológico" e "gestantes". Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2025, que apresentassem dados sobre prevalência, fatores de risco ou desfechos maternos e

neonatais, em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos duplicados, aqueles sem acesso ao texto completo ou sem informações específicas sobre gestantes.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 População mais afetada e distribuição geográfica

A sífilis gestacional continua sendo um problema de saúde pública no Brasil, afetando principalmente mulheres jovens, entre 20 e 29 anos, frequentemente com baixa escolaridade e em situação de vulnerabilidade social. Observa-se maior incidência nas regiões Sudeste e Nordeste, embora todas as regiões do país apresentem tendência de crescimento ao longo dos anos (Brasil, 2023).

4.2 Fatores de risco identificados e consequências para a mãe e o bebê

Entre os fatores de risco identificados destacam-se o início tardio do pré-natal, a baixa escolaridade, o histórico de infecções sexualmente transmissíveis e determinados comportamentos de risco. A ausência de diagnóstico precoce e de tratamento adequado aumenta a probabilidade de complicações obstétricas e agrava os riscos para a gestante (Brasil, 2021). Para o bebê, as consequências podem ser graves, incluindo aborto, natimortalidade, prematuridade, malformações e sífilis congênita, condição associada à elevada mortalidade neonatal e a sequelas que poderiam ser prevenidas mediante acompanhamento adequado (Brasil, 2023).

4.3 Diagnóstico e tratamento

O diagnóstico da sífilis em gestantes deve ocorrer preferencialmente no início do pré-natal, por meio de testes treponêmicos e não treponêmicos, conforme os protocolos do Ministério da Saúde (Brasil, 2022). Apesar do aumento da cobertura, atrasos na detecção dificultam o início do tratamento, refletindo desafios no controle da doença, mesmo com o crescimento da taxa de detecção de 4,7 para 21,6 por mil nascidos vivos entre 2011 e 2020 (Ramos *et al.*, 2021). O tratamento com benzilpenicilina benzatina é eficaz para mãe e feto, mas a adesão insuficiente e a

indisponibilidade do medicamento comprometem sua efetividade, especialmente em regiões com desigualdades no pré-natal.

4.4 Lacunas e desafios

O controle da sífilis gestacional enfrenta desafios como o acesso limitado ao pré-natal, o diagnóstico tardio e a desinformação, fatores que podem levar à automedicação e dificultar a prevenção da transmissão vertical (Roncalli *et al.*, 2021). Estratégias como a ampliação da cobertura de testes rápidos, o fortalecimento do pré-natal e campanhas educativas direcionadas a gestantes e parceiros são fundamentais para reduzir a incidência da doença, sendo reforçadas por programas nacionais como a Rede Cegonha, que integra diagnóstico, tratamento e acompanhamento (Brasil, 2022). Nesse contexto, o biomédico desempenha papel central ao garantir a qualidade dos exames laboratoriais, gerir insumos, monitorar dados epidemiológicos e desenvolver ações educativas, contribuindo para a detecção precoce e a eficácia das medidas de prevenção.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na revisão apontam um crescimento contínuo da sífilis gestacional no Brasil, acompanhado por desigualdades regionais e fragilidades no pré-natal. Assim como apresentado nos slides, observa-se que, mesmo com ampliação das ações de vigilância, a doença mantém tendência ascendente, o que evidencia tanto maior capacidade de identificação quanto persistência da transmissão materno-fetal (Almeida *et al.*, 2023; Brasil, 2023).

A prevalência média de aproximadamente 1,8% entre gestantes, somada ao aumento anual de 15–18% em diversos estados, confirma a magnitude do agravo. No material apresentado, essa tendência foi reforçada pela indicação de que há “aumento contínuo da sífilis gestacional”, além da menção à subnotificação e às limitações dos sistemas de registro. Esses elementos indicam que o crescimento não se deve apenas ao maior número de testagens, mas também a falhas estruturais que dificultam a contenção da doença (Henriques *et al.*, 2024; Araújo *et al.*, 2023).

O perfil das gestantes acometidas demonstra que mulheres jovens, especialmente de 20 a 29 anos, além de adolescentes, são as mais afetadas, com

predomínio de gestantes pardas e pretas e de baixa escolaridade. Os slides trazem essa mesma caracterização, destacando que esses fatores sociais exercem papel central na vulnerabilidade à infecção. Trata-se de um padrão que reforça que a sífilis gestacional está intimamente associada às iniquidades sociais, refletindo desigualdades históricas no acesso ao cuidado pré-natal (Carvalho *et al.*, 2020; Brasil, 2023).

A análise regional confirma aumento de casos em todas as regiões do país, com maior concentração no Sudeste, enquanto o Norte e o Nordeste apresentam maior associação com início tardio do pré-natal e menor escolaridade. Essa distribuição coincide com o que foi destacado no PowerPoint, que aponta que “a desigualdade regional influencia o acesso e a vigilância”, dificultando a padronização do diagnóstico e do tratamento nos diferentes territórios (Henriques *et al.*, 2024; Araújo *et al.*, 2023).

O diagnóstico tardio permanece como um dos principais pontos de fragilidade. Muitos casos ainda são identificados apenas no parto ou no pós-parto, o que amplia substancialmente o risco de transmissão vertical. Esse aspecto também foi enfatizado no material apresentado, que menciona que o diagnóstico “frequentemente ocorre tardiamente”, refletindo falhas na realização de exames durante o pré-natal e na repetição dos testes recomendados (Guimarães *et al.*, 2014; Brasil, 2023).

Quanto ao tratamento, os achados revelam que parcela importante das gestantes não recebe penicilina de maneira adequada ou inicia o tratamento de forma tardia. Além disso, mais de 70% dos parceiros não são tratados, perpetuando o risco de reinfecção e reduzindo a efetividade das intervenções. Os slides reforçam esse ponto ao indicar “tratamento incompleto devido a falhas assistenciais” e a baixa adesão dos parceiros, fatores que contribuem diretamente para a continuidade da transmissão (Carvalho *et al.*, 2020; Brasil, 2024).

Essas falhas repercutem de forma direta nos desfechos maternos e neonatais. A sífilis congênita ultrapassou 190 mil casos na última década, com impactos relevantes como prematuridade, baixo peso ao nascer e maior proporção de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional. Essas consequências estão alinhadas ao que aparece nos slides, que destacam os efeitos neonatais e reforçam que a maior parte desses casos decorre de diagnóstico tardio e tratamento inadequado da gestante e do parceiro (Araújo *et al.*, 2023; Brasil, 2023).

No conjunto, os resultados e a discussão evidenciam que a persistência da

sífilis gestacional não se explica apenas por fatores individuais, mas sobretudo por questões estruturais, como desigualdades sociais, fragilidade do pré-natal, baixa cobertura de tratamento e limitações na vigilância epidemiológica. O próprio material do trabalho reforça essa perspectiva ao destacar que a qualidade do cuidado, a organização da rede e a efetividade do registro dos casos são componentes essenciais para a redução da transmissão vertical (Almeida *et al.*, 2023; Henriques *et al.*, 2024).

6 CONCLUSÃO

A análise realizada demonstra que a sífilis gestacional continua a representar um importante desafio de saúde pública no Brasil, caracterizado por elevada prevalência, tendência de crescimento e forte influência das desigualdades sociais e regionais. Embora o país disponha de diagnóstico acessível e tratamento eficaz, o controle da doença ainda enfrenta falhas estruturais, especialmente na atenção pré-natal, onde o início tardio das consultas e a testagem incompleta contribuem para a manutenção da transmissão vertical.

O estudo identificou que mulheres jovens, pardas ou negras, com baixa escolaridade, constituem o grupo mais vulnerável, evidenciando que a ocorrência da infecção é profundamente influenciada pelos determinantes sociais da saúde. Essa realidade reforça a necessidade de estratégias que ampliem o acesso ao pré-natal, fortaleçam a educação em saúde e considerem as especificidades dos territórios e das populações mais afetadas.

Outro ponto crítico evidenciado foi o diagnóstico tardio, muitas vezes realizado apenas no parto, assim como o tratamento inadequado da gestante e, sobretudo, do parceiro. Essas fragilidades dificultam a interrupção da cadeia de transmissão e explicam o elevado número de casos de sífilis congênita registrados nos últimos anos. Superar esses entraves requer organização eficiente da rede de atenção, garantia da disponibilidade de penicilina, definição clara de fluxos assistenciais e acompanhamento contínuo das gestantes e de seus parceiros.

Portanto, a redução da sífilis gestacional e congênita depende diretamente da qualificação do pré-natal, da ampliação da testagem e do fortalecimento da vigilância epidemiológica, além de ações voltadas para enfrentar as desigualdades sociais que permeiam o cuidado materno-infantil. Ao integrar esses elementos, torna-se possível

avancar na prevenção, melhorar os desfechos neonatais e oferecer um cuidado mais integral, equânime e humanizado às gestantes.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. R. *et al.* Sífilis gestacional e congênita: evolução e distribuição dos casos no Brasil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 27, n. 6, p. 1–10, 2023.

ARAÚJO, A. C. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil entre 2012 e 2021. **Revista F&T**, 2023.

ARRUDA, F. C.; RAMOS, A. C. Sífilis: a história de um desafio atual. **UniAtenas**, v. 11, n. 3, p.1-10, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/sifilis/boletim_sifilis2023.pdf. Acesso em: 14 NOV. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Tratamento de gestantes evita transmissão de sífilis em 71% dos bebês. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/outubro/tratamento-de-gestantes-evita-transmissao-de-sifilis-em-71-dos-bebes>. Acesso em: 14 NOV. 2025

BRITO, G. M.; GONÇALVES, T. A.; CUNHA, A. P. Sífilis congênita e falhas no pré-natal no Brasil. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p.15-15, 2021.

CARVALHO, I. S. *et al.* Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis gestacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. 1–9, 2020.

CASTRO, D. S. *et al.* Sífilis congênita e os desafios da atenção primária à saúde. **JMPHC – Journal of Management & Primary Health Care**, v. 13, n. 2, 2021.

COSTA, L. *et al.* Sífilis na gestação aumenta chance de desfechos negativos em recém-nascidos. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 164, n. 2, p. 301–309, 2024.

GUIMARÃES, D. A. *et al.* Sífilis na gestação: desafios no diagnóstico e tratamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 5, n. 3, p. 1–8, 2014.

HENRIQUES, E. C. *et al.* Incidência e distribuição espacial da sífilis na gestação no Brasil. **BMC Public Health**, v. 24, p. 1–12, 2024.

ICHIHARA, M. Y. *et al.* Underreporting of gestational syphilis in Brazil: a nationwide analysis, 2007–2018. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 18, p. 100428, 2023.

MACÊDO, V. C. *et al.* Assistência pré-natal e prevenção da sífilis congênita. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 29, 2020.

MARTINS, R. O. *et al.* Impactos da sífilis congênita na saúde neonatal. **Acervo Mais Saúde**, v. 22, n. 4, 2022.

SILVA, M. L. *et al.* Sífilis congênita: barreiras de acesso e desigualdades em saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v.27, n. 4, p. 384-391, 2019.

TEIXEIRA NETO, F. C.; SANTANA, J. S. A sífilis em gestantes e congênitas no estado do Tocantins: perfil epidemiológico e prevalência. **Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 21, n. 238, p. 56–68, 2024.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). **Sífilis congênita: análise e desafios no Brasil**. Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/268266/001189422.pdf>. Acesso em: 14 NOV. 2025.