

Sífilis em gestantes: um panorama da distribuição de casos ao longo de 10 anos no estado de São Paulo

Syphilis in pregnant women: a distributive overview of cases over 10 years in the state of São Paulo

Ana Karollyna de Faria Santos¹ , Beatriz Ferreira de Carvalho² , Bruna Aparecida Pereira² , Carmen Maria Marioto Alves Caldeira² , Gizéli Daniel da Freiria² 

1. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG - Brasil. 2. Universidade Santo Amaro – São Paulo, SP - Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar a tendência de distribuição e a epidemiologia dos casos de sífilis em gestantes no estado de São Paulo, entre 2013 e 2023. **Método:** estudo observacional de série temporal, baseado em dados secundários do SINAN e IBGE disponíveis no DATASUS. Analisou-se o número de diagnósticos por 100.000 mulheres, considerando variáveis como raça/cor e faixa etária. Foi realizada regressão linear para identificar tendências de distribuição de casos, com significância estatística definida para valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Identificou-se uma tendência de crescimento dos casos ao longo da década, com uma queda abrupta em 2023. Entre 2017 e 2022, os diagnósticos por 100.000 mulheres superaram as estimativas da regressão ($p = 0,022$), sendo mais prevalentes entre mulheres negras e na faixa etária de 20–39 anos. **Conclusão:** O estudo destacou uma progressão de casos de sífilis em gestantes, reforçando a necessidade de políticas de saúde equitativas e estratégias como o uso de testes rápidos, que podem ter contribuído para a redução dos casos em 2023.

Palavras-chave: epidemiologia; gestantes; sífilis; raça/cor.

Abstract

Objective: We sought to analyze the distributive trend and epidemiology of syphilis cases in pregnant women in the state of São Paulo between 2013 and 2023. **Method:** An observational study based on secondary data from SINAN and IBGE databases available on DATASUS. The number of diagnoses per 100,000 women was analyzed, considering race and age group variables. Linear regression was performed to identify trends, with statistical significance defined by $p \leq 0.05$. Results: a growth trend in cases over the decade was identified, with a sharp decline in 2023. Between 2017 and 2022, diagnoses per 100,000 women exceeded the regression estimates ($p = 0.022$), being more prevalent among black women and those aged 20–39 years. **Conclusion:** Results highlighted a progression of syphilis cases in pregnant women, emphasizing the need for equitable health policies and clinical strategies, such as the use of point-of-care tests, which may have contributed to the reduction of cases in 2023.

Keywords: epidemiology; pregnant women; syphilis; race.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), curável e exclusiva do ser humano. No início de 1905, a bactéria *Treponema Pallidum* foi identificada como o seu agente etiológico. Essa IST pode ser transmitida por relação sexual sem preservativo com pessoas infectadas ou de forma transversal para criança durante a gestação ou parto. Na falta de tratamento adequado, a sífilis em gestantes está relacionada a eventos abortivos, a prematuridade ou as sequelas tardias que comprometem o pleno desenvolvimento infantil¹.

No período de 2005 a junho de 2023, foram notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 624.273 casos de sífilis em gestantes, dos quais 45,6% eram residentes na região Sudeste do Brasil².

A infecção p apresenta-se de forma primária, cuja manifestação

inicial apresenta como ferida única, denominada de "cancro duro"; de forma secundária, entre seis semanas e seis meses da infecção, com o aparecimento de manchas no corpo; de forma terciária, mais grave, que pode provocar lesões cardiovasculares e neurológicas, ou de forma latente, em que não há o aparecimento de sintomas¹. O diagnóstico da infecção se dá por meio de teste rápido (TR), disponível nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), prático e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, trinta minutos e sem a necessidade de estrutura laboratorial. Nos casos de TR positivos (reagentes), uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste laboratorial para confirmação do diagnóstico. Entretanto, no manejo clínico de gestantes, devido ao risco de transmissão vertical, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste positivo (reagente), sem necessidade de aguardar o resultado do segundo teste¹.

Correspondente: Ana Karollyna de Faria Santos – Rua: Alabastro, Nº 76. Bairro: Sagrada Família – CEP: 31015-068 – Belo Horizonte, MG - Brasil. e-mail: anakarollynamed@gmail.com

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse

Recebido em: 22 Mar 2025; Revisado em: 23 Abr 2025; Aceito em: 29 Maio 2025

2 Sífilis em gestantes do Estado de São Paulo

A escolha terapêutica prioritária para o tratamento da sífilis é a penicilina benzatina (benzetacil), que pode ser aplicada em unidades básicas de saúde. Essa linha de tratamento é a principal e mais eficaz forma de combater a bactéria causadora da doença e prevenir a transmissão vertical em gestantes, já que é o único medicamento que evita a sífilis congênita, pois atravessa a barreira transplacentária.

No mundo, a infecção afeta um milhão de gestantes por ano, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais, colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças³. No Brasil, 4770 gestantes não realizaram tratamento para sífilis, e 906 utilizaram outros esquemas terapêuticos, ou seja, 5676 gestantes perderam a oportunidade de evitar a transmissão vertical da infecção em 2022⁴. Além disso, em relação à parceria sexual da gestante com sífilis, tem-se observado baixo percentual de tratamento prescrito nos três últimos anos. Assim, quando não identificada e tratada na parceria sexual, a sífilis se transmite na comunidade e expõe a gestante à reinfecção, caso não se estabeleça a adesão ao uso de preservativos.

Os desafios para o sistema de saúde brasileiro são evidentes nesse cenário, apesar do investimento de políticas públicas em campanhas de conscientização sobre o pré-natal⁵. A baixíssima adesão ao tratamento entre os pacientes e seus parceiros é um dos principais desafios a serem superados. Dessa forma, a vigilância epidemiológica constante e o acesso à informação são decisivos para o controle epidemiológico da sífilis no Brasil³. Nesse sentido, ainda são escassos os estudos atuais que exploram a sífilis em gestantes, sua epidemiologia e tendência nos últimos dez anos no estado de São Paulo, o que constitui o objetivo desse artigo.

MÉTODOS

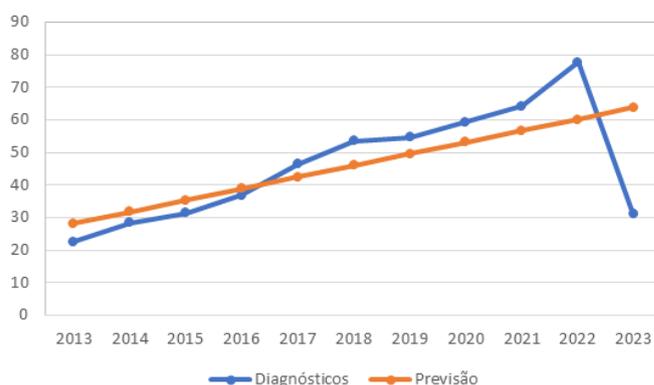
Trata-se de um estudo observacional de série temporal com abordagem quantitativa acerca dos diagnósticos de sífilis em gestantes no estado de São Paulo. O estudo foi baseado em dados secundários coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e na Diretoria de Pesquisas do IBGE alojados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referentes ao período de 2013 a 2023. As variáveis consideradas foram a quantidade de diagnósticos de sífilis em gestantes no estado de São Paulo no período citado. Além disso, o número de casos quanto à raça/cor e à faixa etária foram variáveis observadas e analisadas neste estudo, assim como o número de mulheres residentes no estado de São Paulo em cada ano. Para a análise dos dados, foi utilizado o programa Statistics Kingdom e, assim, foi realizada uma regressão linear para verificar a tendência linear entre os anos e o número de diagnósticos de sífilis em gestantes por 100.000 habitantes mulheres. Além disso, foi realizada uma estimativa do número de diagnósticos, a fim de se comparar com os dados observados. Considerando que a regressão linear está sujeita ao erro gaussiano, observamos o valor de p para

determinar a significância estatística das análises apresentadas, embora a hipótese nula fosse rejeitada para valores $-p$ inferiores ou iguais a 0,05. Por último, o número de diagnósticos por 100.000 habitantes mulheres, segundo a raça e a faixa etária, foi calculado.

RESULTADOS

Houve uma tendência de crescimento positiva no número de diagnósticos de sífilis em gestantes no estado de São Paulo, no período de 2013 a 2023. A regressão linear para essa análise apresentou $p = 0,022$ e $R = 0,678$, mostrando significância estatística e uma força de correlação positiva entre as duas variáveis, ainda que tenha havido uma queda brusca no número de diagnósticos no ano de 2023. Além disso, do ano de 2017 a 2022, o número de diagnósticos por 100.000 habitantes mulheres foi maior do que o previsto em regressão, com $p = 0,022$, demonstrado na Figura 1.

Figura 1. Número de diagnósticos de sífilis em gestantes por 100.000 habitantes mulheres no estado de São Paulo e a previsão de distribuição por ano.



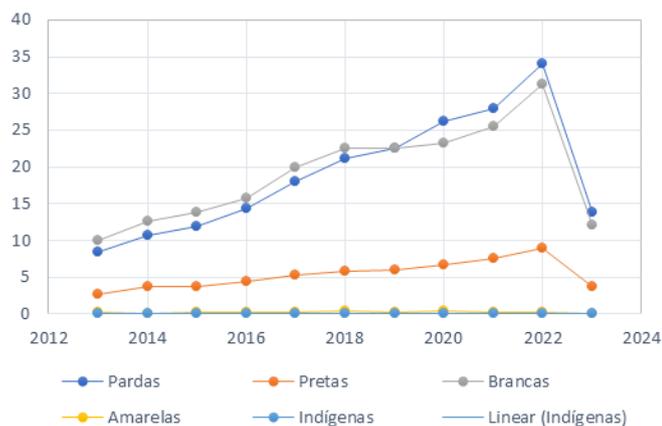
Fonte: Autores, 2023

Com relação ao número de diagnósticos de sífilis em gestantes por 100.000 habitantes mulheres quanto à raça/cor, podemos observar um destaque nos números de mulheres pardas e brancas. Contudo, os dados são alarmantes quando olhamos para os números da população negra (pretas e pardas). Apesar disso, de 2022 para 2023, houve uma diminuição desses diagnósticos em todos os grupos étnicos que estavam com maiores picos de distribuição da doença, e as demais continuaram em ritmo linear, como as mulheres de cor amarelas e indígenas, conforme apresentado na Figura 2.

Quanto ao número de diagnósticos de sífilis em gestantes por 100.000 habitantes mulheres segundo a faixa etária, observou-se um predomínio da doença em mulheres na faixa etária de 20 a 39, 15 a 19, 40 a 59 e de 10 a 14 anos, respectivamente, com decréscimo nos números de 2022 para 2023 nas duas primeiras faixas etárias, as quais apresentaram o maior pico em 2022, como demonstrado na Figura 3.

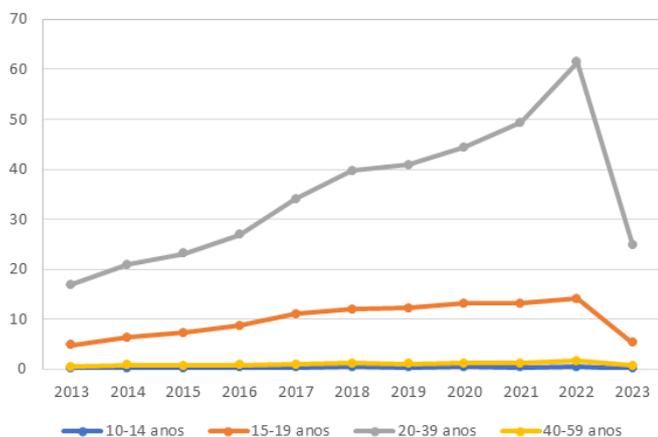
3 Sífilis em gestantes do Estado de São Paulo

Figura 2. Número de diagnósticos de sífilis em gestantes por 100.000 habitantes mulheres segundo a raça/cor no estado de São Paulo.



Fonte: Autores, 2023

Figura 3. Número de diagnósticos de sífilis em gestantes por 100.000 habitantes mulheres segundo a faixa etária no estado de São Paulo.



Fonte: Autores, 2023

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou um crescimento consistente no número de diagnósticos de sífilis em gestantes no estado de São Paulo entre 2013 e 2022, seguido por uma queda em 2023. Esse padrão pode refletir tanto o aumento na testagem e na vigilância epidemiológica quanto flutuações nos sistemas de notificação, especialmente em anos com mudanças administrativas ou crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19, cujos impactos sobre a atenção primária persistem⁶.

A prevalência elevada de sífilis gestacional entre mulheres negras (pretas e pardas) corrobora estudos prévios que apontam a interseção entre raça, exclusão social e vulnerabilidade

à infecção^{7,8}. No Brasil, indicadores de saúde mostram que mulheres negras são desproporcionalmente afetadas por barreiras ao acesso ao pré-natal, menor adesão à testagem e discriminação social, o que amplia o risco de desfechos negativos³. A análise da variável raça/cor, portanto, transcende aspectos biológicos, refletindo desigualdades estruturais no acesso à informação, diagnóstico precoce e cuidado adequado. O predomínio da sífilis gestacional em mulheres entre 20 a 39 anos, seguido pelas faixas de 15 a 19 e de 10 a 14 anos, chama atenção para o início precoce da vida sexual e a vulnerabilidade das adolescentes, frequentemente associadas à baixa escolaridade, menor acesso a métodos contraceptivos e falta de políticas públicas efetivas de educação sexual⁹. Além disso, adolescentes podem enfrentar estigmas sociais e barreiras institucionais no acesso ao pré-natal, o que contribui para o diagnóstico tardio e o aumento dos casos¹⁰.

A redução no número de casos em 2023 deve ser interpretada com cautela. Pode refletir melhorias na cobertura do pré-natal e maior adesão a programas de rastreamento com testes rápidos, como os implementados pelo Ministério da Saúde nos últimos anos. No entanto, também pode estar relacionada a subnotificações, problemas de registro ou alterações nos fluxos de vigilância epidemiológica¹¹.

Os achados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção da sífilis, especialmente voltadas à população negra, adolescentes e jovens adultas. Ações de educação em saúde sexual e reprodutiva devem ser iniciadas precocemente, com abordagem intersetorial que envolva escolas, unidades básicas de saúde e a comunidade. A capacitação dos profissionais da atenção básica para o rastreamento oportuno e o enfrentamento do racismo institucional também é crucial⁴.

Por fim, as limitações deste estudo incluem o uso de dados secundários, sujeitos à subnotificação e preenchimento incompleto, o que pode comprometer a acurácia dos achados. Trata-se ainda de um estudo ecológico de série temporal, o que limita o estabelecimento de relações causais. Ainda assim, os resultados fornecem subsídios relevantes para orientar políticas públicas e intervenções focadas na redução da sífilis congênita e na promoção da equidade em saúde.

CONCLUSÃO

O aumento das taxas de sífilis gestacional está associado a fatores sociodemográficos, caracterizando a infecção em gestantes jovens pertencentes aos grupos sociais mais vulneráveis da população.

Neste sentido, destacamos que os resultados reforçam a necessidade de políticas de saúde que promovam a equidade no diagnóstico de sífilis em gestantes em todo o país e para todas as etnias. Ademais, é intrínseca a importância de projetos de educação sobre saúde sexual e prevenção de sífilis para a faixa etária com maior número de casos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Sífilis [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde. [Citado em 23 de maio de 2025]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-](https://www.gov.br/saude/pt-a-pandemia-de-covid-19:estudo-com-base-em-inquerito-nacional)
2. Silva JFS, Domingues RMSM, Leal MC. Acesso ao pré-natal no Brasil durante a pandemia de COVID-19: estudo com base em inquérito nacional. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(3):e00243120.
3. Paula TF, Leal AF, Oliveira CM. Desigualdades raciais e sífilis gestacional: uma análise crítica da atenção pré-natal no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2023;45(4):301-310.
4. Farias YD, Pereira AP, Gomes KR. Racismo institucional na atenção primária à saúde: desafios para a equidade. *Saúde Soc*. 2020;29(1):e190261.
5. Torres RG, Mendonça ALN, Montes GC, Manzan JJ, Ribeiro JU, Paschoini MC. Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019 Feb;41(2):90-96. doi: 10.1055/s-0038-1676569. Epub 2019 Feb 20. PMID: 30786305; PMCID: PMC10418253.
6. Silva JFS, Domingues RMSM, Leal MC. Acesso ao pré-natal no Brasil durante a pandemia de COVID-19: estudo com base em inquérito nacional. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(3):e00243120.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores sociais por cor ou raça, 2022 [Internet]. Brasília: IBGE; 2022 [citado 2025 maio 24]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>
8. Lopes FCM, Ferreira AM, Silva SF. Determinantes sociais e sífilis gestacional: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20200163.
9. Pereira JQ, Lemos MLL, Nogueira MC. Gravidez na adolescência e acesso ao pré-natal: desafios persistentes no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2022;56:23.
10. Araújo KM, Silva RM, Rocha KB, Cardoso ARP. Fatores associados ao início tardio do pré-natal em adolescentes. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Supl 4):e20201255.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2025 maio 24]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Santos AKF, Carvalho BF, Pereira BA, Caldeira CMMA, Freiria GD, . Sífilis em gestantes: um panorama da distribuição de casos ao longo de 10 anos no estado de São Paulo. *J Health Biol Sci*. 2025; 13(1):e5793.