

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ELLEN CAMILA GOMES DA SILVA
BRENDA BEATHRIZ DE LIMA TAVARES
STEPHANNYA MIRELLY DA SILVA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS NO BINÔMIO
MÃE-FILHO ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2024 NO ESTADO DE
PERNAMBUCO

RECIFE/2025

ELLEN CAMILA GOMES DA SILVA
BRENDA BEATHRIZ DE LIMA TAVARES
STEPHANNYA MIRELLY DA SILVA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS NO BINÔMIO
MÃE-FILHO ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2024 NO ESTADO DE
PERNAMBUCO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II
do Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro
Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos
requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Espec. Vanessa
Almeida

RECIFE
2025

ELLEN CAMILA GOMES DA SILVA
BRENDA BEATHRIZ DE LIMA TAVARES
STEPHANNYA MIRELLY DA SILVA
**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS NO BINÔMIO
MÃE-FILHO ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2024 NO ESTADO DE
PERNAMBUCO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Titulação

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

RESUMO

A sífilis, infecção sexualmente transmissível causada pela *Treponema pallidum*, constitui um grave problema de saúde pública, especialmente quando acomete gestantes e seus filhos, uma vez que a transmissão vertical pode resultar em desfechos adversos como aborto, natimortalidade, parto prematuro e sífilis congênita. O presente estudo teve como objetivo analisar o panorama epidemiológico da sífilis no binômio mãe-filho no estado de Pernambuco entre 2015 e 2024. Trata-se de um estudo ecológico de série temporal realizado a partir de dados do Datasus, destinado a avaliar a tendência temporal e a distribuição da taxa de incidência de casos de sífilis gestacional e congênita no estado, localizado na região Nordeste do Brasil. Os dados coletados foram tabulados no software Microsoft Excel, utilizado para estimar as taxas de incidência e organizar os casos conforme cada período, apresentando os resultados em tabelas. Os resultados demonstraram que a sífilis permaneceu um grave problema de saúde pública durante todo o período estudado, com transmissão vertical associada a desfechos adversos, incluindo aborto, natimortalidade, parto prematuro e sífilis congênita. A análise evidenciou tendências temporais crescentes na incidência de sífilis gestacional e congênita, além de identificar regiões com maiores índices de casos, sugerindo possíveis falhas na assistência pré-natal e na vigilância em saúde, o que reforça a necessidade de intervenções estratégicas voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da sífilis materna e congênita em Pernambuco.

Descritores: Sífilis Congênita, Vigilância Epidemiológica, Enfermagem Materno-Infantil, Estudos de Séries Temporais, Saúde Pública.

ABSTRACT

Syphilis, a sexually transmitted infection caused by *Treponema pallidum*, constitutes a serious public health problem, especially when it affects pregnant women and their children, as vertical transmission can result in adverse outcomes such as miscarriage, stillbirth, preterm birth, and congenital syphilis. This study aimed to analyze the epidemiological profile of syphilis in the mother-child dyad in the state of Pernambuco between 2015 and 2024. It is an ecological time-series study based on data from Datasus, intended to evaluate the temporal trends and distribution of the incidence rates of gestational and congenital syphilis in the state, located in the Northeast region of Brazil. The collected data were tabulated using Microsoft Excel, which was used to estimate incidence rates and organize cases according to each period, with results presented in tables. The results showed that syphilis remained a significant public health issue throughout the study period, with vertical transmission associated with adverse outcomes, including miscarriage, stillbirth, preterm birth, and congenital syphilis. The analysis revealed increasing temporal trends in the incidence of gestational and congenital syphilis, as well as regions with higher case rates, suggesting possible shortcomings in prenatal care and health surveillance, which underscores the need for strategic interventions aimed at the prevention, early diagnosis, and treatment of maternal and congenital syphilis in Pernambuco.

Descriptors: Congenital Syphilis, Epidemiological Surveillance, Maternal and Child Nursing, Time Series Studies, Public Health.

SUMÁRIO

1 Introdução.....	13
2. Material e Métodos	15
3. Resultados e Discussão.....	17
4. Conclusão	23
5. Referências.....	24

1 Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) considerada de notificação compulsória desde dezembro de 1986, conforme a Portaria nº 542, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que persiste como um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo¹. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016, havia mais de 661 mil casos de sífilis congênita no mundo, resultando em mais de 200 mil natimortos e mortes neonatais².

No Brasil, a estimativa alcançada em 2022 foi de 4,98 casos de sífilis congênita (SC) para cada 1.000 nascidos vivos, ultrapassando a meta de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos exigidos pela OMS e 192 óbitos³.

Em Pernambuco, de acordo com o informe epidemiológico referente ao período de 2018 a 2022, houve um aumento de 2,2% no número de casos de sífilis congênita⁴. A transmissão da sífilis da mãe para filho, durante a gestação ou no momento do parto, representa um sério desafio para a saúde materno-infantil¹. Esse processo ocorre por meio de uma infecção hematogênica, quando a bactéria *Treponema pallidum* é transmitida da gestante para o feto através da placenta⁵. A capacidade de transmissão da sífilis é diretamente influenciada pela fase da gestação e pelo estágio da infecção materna. Entre as várias doenças que podem ser transmitidas no ciclo gravídico-puerperal, a sífilis é uma das que apresenta as maiores taxas de transmissão⁶.

A transmissão da sífilis do Binômio Mãe-Filho ocorre, em grande parte, devido à ausência de tratamento ou ao tratamento inadequado da infecção materna⁷. Esse cenário é frequentemente associado à realização de um pré-natal insuficiente e à dificuldade de adesão da gestante e de seu parceiro sexual ao tratamento recomendado⁸. Esses aspectos evidenciam que a transmissão da sífilis da gestante para o feto pode ser considerada um indicativo da qualidade da assistência prestada durante o acompanhamento pré-natal⁹. Para que o atendimento à gestante seja considerado adequado, é necessário que sejam realizadas pelo menos seis consultas ao longo da gestação, iniciando-se ainda no primeiro trimestre⁶. A realização dos exames diagnósticos recomendados durante o pré-natal, como a testagem para sífilis, sendo essencial e deve ocorrer no primeiro trimestre, no terceiro trimestre da gestação e também no momento da internação para o parto⁷.

Além disso, é importante considerar outros fatores relevantes, como a ausência de tratamento do parceiro sexual, que pode contribuir para a reinfeção da gestante, e o tratamento inadequado ou ausente da mãe durante a gravidez¹⁰. Essas falhas na abordagem terapêutica no decorrer do pré-natal podem levar a consequências graves para o Binômio Mãe-Filho, incluindo aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer, malformações congênitas e até mesmo óbito neonatal⁴. Nesse cenário, a sífilis é uma infecção que possui tratamento acessível tanto na rede pública, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto em serviços privados³. O esquema terapêutico adotado varia de acordo com a fase clínica da doença⁵. Nos casos de sífilis primária, secundária e latente recente (com evolução inferior a um ano), a recomendação é a administração de uma dose única de Penicilina G Benzatina².

Já nas formas latente tardia (com mais de um ano) ou de duração indeterminada, bem como na sífilis terciária, o tratamento deve ser realizado com Penicilina G Benzatina em três aplicações semanais³. Para gestantes, a benzilpenicilina benzatina é considerada a única alternativa segura e eficaz. É importante ressaltar que o intervalo entre as doses não deve ultrapassar 14 dias, pois qualquer outra conduta nesse período é considerada inadequada². Se essa situação acontecer, o recém-nascido deverá ser notificado como caso de sífilis congênita e passará por uma avaliação clínica. As complicações causadas pela sífilis congênita podem ser caracterizadas como precoces ou tardias¹¹. As complicações precoces incluem óbito fetal, parto prematuro e infecções do sistema nervoso central (SNC), que podem levar a meningite, uveíte, atrofia óptica, convulsões e perda auditiva¹.

Já as complicações tardias costumam surgir após os dois anos de idade, principalmente quando recém-nascidos infectados e assintomáticos não são diagnosticados e tratados em tempo hábil³. Essas manifestações tardias podem afetar o SNC, ossos, articulações e dentes, resultando em condições como ceratite intersticial, dentes de Hutchinson e perda auditiva neurosensorial¹⁰. É importante destacar o papel do enfermeiro na orientação sobre os riscos que a sífilis representa para a gestante, o recém-nascido e o parceiro sexual¹¹. O enfermeiro exerce um papel fundamental na prevenção da sífilis por meio de ações de educação em saúde voltadas à população em geral⁵. Ao promover orientações claras e

acessíveis sobre formas de transmissão, sinais e sintomas, métodos de prevenção e a importância do diagnóstico precoce, o profissional contribui para o aumento da conscientização coletiva⁶.

Essas ações educativas podem ocorrer em diferentes espaços, como unidades básicas de saúde, escolas, comunidades e campanhas públicas, fortalecendo o cuidado preventivo e estimulando comportamentos de autocuidado⁸. Além disso, o enfermeiro atua como facilitador no acesso aos serviços de saúde, incentivando a testagem regular e o tratamento adequado, tanto para a população geral quanto para gestantes e seus parceiros, contribuindo diretamente para a redução da transmissão vertical e dos impactos da doença na saúde pública¹⁰. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) ofereça diagnóstico e tratamento gratuitos, a persistência e o aumento dos casos evidenciam desafios na prevenção e no controle da transmissão vertical da sífilis³. É essencial fortalecer as ações de educação em saúde, ampliar o acesso ao pré-natal de qualidade e garantir o tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros para reduzir a incidência da sífilis congênita em Pernambuco⁴.

Além disso, a subnotificação da sífilis é alarmante, principalmente a congênita; em Pernambuco, estima-se que 80,9% dos casos de sífilis congênita não são registrados, comprometendo a eficácia das estratégias de vigilância e controle³. Profissionais de saúde muitas vezes não preenchem as fichas de notificação, seja por desconhecimento, sobrecarga de trabalho ou por não reconhecerem a importância do registro⁵. Isso compromete o fluxo de informação entre os serviços e os sistemas de vigilância epidemiológica⁶. Em alguns casos, a infecção não é detectada no recém-nascido logo após o nascimento, especialmente se a gestante não realizou pré-natal adequado ou não teve diagnóstico confirmado durante a gestação. Isso leva à perda da oportunidade de notificação imediata⁷.

Diante do exposto, a saúde materno-infantil exige atenção especializada e estratégias adequadas para o desenvolvimento de competências nas áreas de vigilância, monitoramento, diagnóstico e tratamento oportuno do binômio mãe-filho⁸. É essencial aprimorar essas competências para prevenir as complicações associadas à doença e garantir melhores resultados para mãe e filho¹⁰. Desta forma, o objetivo geral deste estudo foi analisar o panorama epidemiológico da sífilis no binômio mãe-filho no estado de Pernambuco entre 2015 e 2024. Tendo como objetivos específicos: Identificar a prevalência de casos de sífilis em gestantes e seus recém-nascidos no estado de Pernambuco durante o período de 2015 a 2024. Analisar as tendências temporais de incidência de sífilis materna e congênita no estado de Pernambuco.

2. Material e Métodos

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, um desenho observacional e longitudinal que analisa um mesmo agregado populacional em diferentes momentos, permitindo identificar tendências e mudanças em desfechos de saúde. O estudo foi realizado com dados do DATASUS no período de 2015 a 2024, com o objetivo de avaliar a tendência temporal e a distribuição da taxa de incidência de casos de sífilis gestacional, bem como da incidência de sífilis congênita, no estado de Pernambuco, região Nordeste do Brasil. Este estudo utilizou dados secundários provenientes de sistemas de informação em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados foram obtidos a partir das estatísticas vitais do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através da ferramenta Tabulação de Dados na Internet (TABNET) provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Este sistema reúne informações sobre notificação e investigação de casos de doenças e agravos registrados em território nacional e permite coltas agregadas por períodos, regiões e variáveis sociodemográficas e de saúde, bem como informações relacionadas ao pré-natal e período gestacional.

O local do estudo foi o estado de Pernambuco, localizado na Região Nordeste do Brasil, com 12 Gerências Regionais de Saúde para apoiar todos os 184 municípios mais a ilha de Fernando de Noronha. O órgão responsável por cada uma dessas unidades é a Secretaria Estadual de Saúde (SES). De acordo com o último censo do IBGE, o estado possui uma população estimada de 8.796.448 habitantes, ocupando uma área de 98.067.880 km, a 7ª posição em relação à extensão no país (IBGE, 2010). Em relação à neoplasia de pulmão, o estado de Pernambuco ocupa a 9ª colocação no Brasil no que diz respeito à incidência.

A Secretaria Estadual de Saúde do estado de Pernambuco possui 12 Gerências Regionais de Saúde (GERES), sendo responsável por parte das cidades, atuando de forma integral nos diversos setores da saúde, desde a Atenção Básica, conforme figura 2. O estado de Pernambuco apesar de ser um dos pequenos estados do Brasil em área, possui uma vasta cultura, construída pelos índios, portugueses, holandeses, entre outros, e que é bastante valorizada pela população. Na economia, possui o segundo maior PIB do Norte- Nordeste e o maior PIB per capita dos estados nordestinos.

A população foi composta por todos os casos de notificação de sífilis congênita em Pernambuco.

Figura 1 - Distribuição das Gerências Regionais de Saúde (GERES) de Pernambuco.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2025.

A coleta dos dados foi realizada no mês de maio de 2025. Foram analisados os registros de informações de notificação de sífilis em gestantes e sífilis congênitas pelo local de residência da mãe, disponíveis no período de 2015 a 2024 referentes a Pernambuco.

As variáveis analisadas associadas ao perfil das mães foram: raça; idade da mãe categorizada nas faixas etárias: (15 a 19 anos; 20 a 29 anos, 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; e 50 e mais anos); grau de instrução da mãe (ignorado; nenhum; 1 a 3; 4 a 7; 8 a 11; e 12 ou mais anos de estudo); estado civil da mãe (ignorado; solteira; casada; viúva; separada judicialmente; e união consensual). Em relação ao grau de instrução, o DATASUS TABNET disponibiliza da categorização a partir dos anos de estudo (1 a 12

anos ou mais de estudo). Dessa forma, considerou-se: 1 a 3 anos de estudo: educação infantil; 4 a 7 anos de estudo: ensino fundamental I (educação infantil completa e os primeiros anos do ensino fundamental); 8 a 11 anos de estudo: ensino fundamental II (ensino fundamental completo); 12 anos e mais: ensino médio completo e/ou ensino superior.

Quanto aos indicadores relacionados à notificação da sífilis em gestante e sífilis congênita foram: adequação quanto ao pré-natal; município de notificação; classificação clínica; ano de diagnóstico; teste não treponemico, teste treponemico; faixa etária e sexo dos casos confirmados de sífilis congênita e evolução dos casos confirmados de sífilis congênita.

Para o Ministério da Saúde, a adequação quanto ao pré-natal é classificada em adequada ou mais que adequada quando há a realização da primeira consulta de pré-natal até o 4º mês de gestação e são cumpridos critérios específicos. Estes incluem a realização de pelo menos seis consultas de acompanhamento pré-natal, distribuídas de forma preferencial: uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Além da realização de diversos exames laboratoriais durante a gestação. Este estudo utilizou essa classificação para a verificação da adequação ao pré-natal.

Os dados foram filtrados de acordo com as variáveis de interesse, exportados para formato compatível com análise estatística, como o *Microsoft Office Excel 2019* e tabulados no TabNet. Os dados foram analisados por estatística descritiva simples, com a finalidade de identificar as características gerais e específicas da amostra estudada, isto é, utilizando-se frequências absolutas e relativas, tabeladas e distribuídas por meio do uso do programa *Microsoft Office Excel 2019* e *Word 2019*.

As informações coletadas foram quantificadas e apresentadas em frequência absoluta e percentual e foram demonstradas no texto em forma de tabelas e figura de acordo com as variáveis existentes. Considerando que os dados utilizados neste estudo são secundários e de domínio público, não foi necessária a submissão desta pesquisa a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), respeitando as diretrizes éticas vigentes.

3. Resultados e Discussão

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua principal via de transmissão é o contato sexual desprotegido, seja ele vaginal, anal ou oral, com uma pessoa infectada². Além disso, a doença pode ser transmitida verticalmente — ou seja, da gestante para o feto — durante a gestação ou no momento do parto, configurando o que se denomina sífilis congênita³. Essa forma é especialmente preocupante por seus graves desfechos, como aborto, natimortalidade, parto prematuro e sequelas neurológicas e ósseas no recém-nascido⁴.

Durante grande parte do século XX e início do século XXI, a sífilis foi considerada uma doença praticamente controlada no Brasil, fruto de políticas públicas contínuas de prevenção, diagnóstico e tratamento, além da ampla distribuição de penicilina e campanhas de conscientização sobre o uso do preservativo². Entretanto, a partir de meados da década de 2010, observou-se uma reversão dessa tendência, com o aumento expressivo dos casos em diversas regiões do país, inclusive no estado de Pernambuco¹¹.

Esse crescimento está associado a múltiplos fatores, entre eles a redução de campanhas educativas sobre infecções sexualmente transmissíveis, a diminuição da percepção de risco entre os jovens e o relaxamento no uso de preservativos, especialmente em relações ocasionais¹². Além disso, a ampliação da testagem e a melhoria na vigilância epidemiológica contribuíram para o maior número de notificações, revelando um cenário mais realista, porém preocupante, sobre a disseminação da doença⁴.

No contexto do binômio mãe-filho, o aumento dos casos entre 2015 e 2024 em Pernambuco reflete diretamente essa retomada da sífilis na população em geral. A maior incidência de sífilis gestacional e congênita indica falhas tanto na prevenção quanto na assistência pré-natal, revelando a necessidade de intensificar estratégias de rastreamento e tratamento oportuno das gestantes e de seus parceiros¹².

Os dados obtidos neste estudo sugerem que a doença voltou a representar um importante problema de saúde pública no estado, especialmente entre a população mais jovem, que tem demonstrado menor adesão às medidas preventivas e menor percepção sobre os riscos das ISTs. Assim, torna-se evidente a urgência de retomar campanhas educativas de grande alcance, promover o uso consciente do preservativo e fortalecer a atenção básica para o diagnóstico e tratamento precoce da sífilis, evitando a transmissão vertical e suas consequências.

Verificou-se que, durante os anos de 2015 a 2024 foram notificados 26.030 casos da sífilis gestacional e 17.152 casos de sífilis congênita. Durante o período em que os dados foram analisados, a taxa de incidência de sífilis gestacional no estado apresentou uma tendência de alta, de 11,35 para 24,79 de casos em gestante/mil nascidos vivos, com esse aumento observa-se, que a taxa de incidência da sífilis congênita apresentou crescimento nos números de 9,62% para 13,25 casos em menores de um ano/mil nascidos vivos.

Na análise do gráfico 1 observa-se que entre os anos 2015 a 2024, os casos mantiveram se estacionários. Ao avaliar a relação entre o número de casos de sífilis gestacional e congênita, observou-se que em todos os anos da série estudada, o número de casos de SG registrado foi menor do que o número de casos de SC. Em 2015 a diferença foi de 539 casos, tendo um aumento significativo nos anos subsequentes, chegando a 635 casos de diferença em 2016. No ano seguinte houve uma pequena diminuição SC com diferença para SG de 274 casos, chegando em 3.985 casos em 2022, ano com valor mais expressivo do estudo. O mesmo aconteceu com a taxa de incidência de sífilis em gestante e a incidência de sífilis congênita.

Tabela 1 - Distribuição dos casos de sífilis na gestação e congênita notificados no SINAN, segundo ano de notificação. Pernambuco, 2015-2024.

SÍFILIS EM GESTANTE											
Registro de Saúde (CIR) de notificação	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
26001 Afogados da Ingazeira	14	5	14	24	13	23	40	38	52	19	234
26002 Arcoverde	44	44	64	97	67	51	75	74	74	14	605
26003 Caruaru	125	126	240	272	292	278	462	445	380	201	2828
26004 Garanhuns	50	62	78	138	93	70	80	52	75	32	730
26005 Goiana	37	57	61	79	58	49	69	69	84	49	612
26006 Limoeiro	24	30	66	90	110	121	121	146	136	58	903
26007 Ouricuri	24	29	65	96	57	63	43	66	84	22	550
26008 Palmares	41	35	60	100	92	54	93	106	135	41	759
26009 Petrolina	77	59	101	121	128	186	175	199	252	127	1432
26010 Recife	373	432	851	1919	2121	2172	2569	2681	2492	1103	16733
26011 Salgueiro	13	6	12	26	23	32	40	49	48	15	266
26012 Serra Talhada	16	9	40	27	39	36	70	60	57	24	378
Total	830	894	1652	2989	3093	3135	3837	3985	3869	1705	26030
SÍFILIS CONGÊNITA											
Registro de Saúde (CIR) de notificação	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
26001 Afogados da Ingazeira	1	3	3	7	14	14	15	11	10	4	82
26002 Arcoverde	8	6	9	24	16	13	13	2	2	1	94
26003 Caruaru	79	144	228	138	171	142	273	280	208	145	1809
26004 Garanhuns	2	19	32	30	16	16	7	6	1	2	131
26005 Goiana	2	5	16	11	13	13	16	15	9	3	103
26006 Limoeiro	8	7	12	23	52	50	64	58	29	13	316
26007 Ouricuri	10	13	13	34	14	4	2	6	6	3	105
26008 Palmares	10	6	33	52	30	12	41	30	43	11	268
26009 Petrolina	60	47	66	78	82	121	100	55	68	28	705
26010 Recife	1172	1274	1501	1596	1380	1394	1689	1540	1215	574	13368
26011 Salgueiro	10	-	5	12	6	5	4	9	10	4	65
26012 Serra Talhada	7	5	8	7	6	6	26	27	10	4	106
Total	1369	1529	1926	2012	1800	1790	2250	2039	1611	792	17152

Fonte: Ministério da Saúde de/SVSA - Sistema de Informação o de Agravos de Notificação - Sinan Net. 2024.

Diante dessas informações, observa-se uma distribuição média de 2.598,9 casos de sífilis gestacional e 1.711,8 casos de sífilis congênita, com desvio padrão de 415,50 e 1.223,95 respectivamente.

Tabela 2- Distribuição das notificações de sífilis em gestante e congênita em média e desvio padrão entre 2015 a 2024. Pernambuco.

Sífilis	Média	D.P CV%*
Gestacional	2.598,9	47,08%
Congênita	1.711,8	24,26%

Fonte: Elaborado pelo autor.

*DP: Desvio padrão

*CV: Coeficiente de variação

A taxa de incidência da sífilis gestacional no início do estudo, mostrou-se em uma tendência crescente nos anos 2015 a 2024, embora com uma menor velocidade de aumento. Observou-se que durante o estudo a taxa de incidência foi 60,26%, os resultados foram mais expressivos ao longo desse período. No entanto quanto à taxa de incidência de sífilis congênita apresentou um declínio contínuo até o ano de 2024, atingindo a marca de 39,74% casos por 1.000.

De acordo com os dados levantados, o perfil identificado das gestantes neste estudo quanto a idade evidencia que a maioria das gestantes apresenta idade entre 20 e 39 anos, representando 78,61%, tal faixa etária, por estar no auge da idade reprodutiva, explica a maior incidência de casos relatados da doença; assim observa-se também o elevado número de adolescentes de 10 aos 14 anos com a infecção, evidenciando o início precoce da atividade sexual desprotegida (Tabela 3).

Tabela 3- Casos confirmados por Região de Saúde (CIR) de notificação segundo Faixa Etária entre 2015 a 2024. Pernambuco.

Região de Saúde (CIR) de notificação	Em branco/IGN	10-14	15-19	20-39	40-59	Total
26001 Afogados da Ingazeira	-	4	63	165	2	234
26002 Arcoverde	-	5	170	418	12	605
26003 Caruaru	-	42	655	2072	59	2828
26004 Garanhuns	-	11	179	529	11	730
26005 Goiana	-	8	154	442	8	612
26006 Limoeiro	1	6	194	684	18	903
26007 Ouricuri	1	9	151	381	8	550
26008 Palmares	-	18	195	538	8	759
26009 Petrolina	-	24	343	1038	27	1432
26010 Recife	6	156	3391	12818	362	16733
26011 Salgueiro	-	4	94	165	3	266
26012 Serra Talhada	-	6	112	259	1	378
Total	8	293	5701	19509	519	26030

Fonte: Ministério da Saúde de/SVSA - Sistema de Informação o de Agravos de Notificação - Sinan Net. 2024.

Quanto ao critério da raça/cor da pele, 70,12% das mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional se autodeclararam branca, 10,22% pretase 2,8% amarelas e 2,2 indígena (Tabela 4). Quanto à escolaridade, 38,46% das mulheres notificadas completaram até o Ensino Fundamental, 34,02% concluíram o ensino médio. Observa-se também problema no preenchimento dessa variável pela elevada proporção (24,93%) da informação registrada como “ignorada/em branco” nos anos de estudo.

Tabela 4- Casos confirmados por Região de Saúde (CIR) de notificação segundo Raça/Cor entre 2015 a 2024. Pernambuco.

Registro de Saúde(CIR) de notificação	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
26001 Afogados da Ingazeira	7	51	11	2	163	-	234
26002 Arcoverde	28	74	35	4	438	26	605
26003 Caruaru	108	546	135	37	1982	20	2828
26004 Garanhuns	24	153	61	5	471	16	730
26005 Goiana	12	76	60	6	457	1	612
26006 Limoeiro	14	131	74	6	677	1	903
26007 Ouricuri	-	54	53	6	436	1	550
26008 Palmares	7	82	57	3	608	2	759
26009 Petrolina	88	126	146	10	1048	14	1432
26010 Recife	2036	1707	1486	114	11361	29	16733
26011 Salgueiro	3	24	18	1	218	2	266
26012 Serra Talhada	4	22	32	1	308	11	378
Total	2331	3046	2168	195	18167	123	26030

Fonte: Ministério da Saúde de/SVSA - Sistema de Informação o de Agravos de Notificação - Sinan Net. 2024.

Quanto à caracterização clínica das gestantes, percebe-se que em sua maioria foram notificadas com a sífilis primária (6582), embora se nota um percentual alto de registros de sífilis latente (4981). No que diz respeito à realização de testes diagnósticos para sífilis em gestantes durante o parto ou curetagem, conforme descrito no formulário de notificação de sífilis congênita, constata-se que a maioria dos testes treponêmicos apresentou reatividade (20673), com a utilização de testes não treponêmicos para confirmação (21299). Seguem os resultados obtidos consoante o estudo como mostra a tabela 5 abaixo.

Tabela 5- Distribuição dos casos de sífilis na gestação notificados no SINAN, segundo as variáveis sociodemográficas, clínicas entre 2015 a 2024. Pernambuco.

VARIÁVEL	FAIXA ETÁRIA					
Classificação clínica	Em branco/Total	10-14	15-19	20-39	40-59	Total
Ign/Branco	4	118	2186	8387	262	10957
Primaria	2	83	1638	4756	103	6582
Secundaria	-	15	307	966	25	1313
Terciaria	1	20	500	1781	38	2340
Latente	1	58	1100	3729	93	4981
Total	8	294	5731	19619	521	26173
Teste Trep	Em branco/Total	10-14	15-19	20-39	40-59	Total
Ign/Branco	-	23	409	1522	30	1984
REATIVO	7	230	4463	15553	420	20673
NÃO REATIVO	-	13	186	575	24	798
NÃO REALIZADO	1	28	673	1969	47	2718
Total	8	294	5731	19619	521	26173
Teste não Trep	Em branco/Total	10-14	15-19	20-39	40-59	Total
Ign/Branco	2	18	352	1177	36	1585
REATIVO	5	236	4725	15948	385	21299
NÃO REATIVO	-	6	99	660	33	798
NÃO REALIZADO	1	34	555	1834	67	2491
Total	8	294	5731	19619	521	26173

Escolar mãe	Em branco	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	Total
Ign/Branco	293	31	720	1196	790	430	238	83	6	-	3787
Analfabeto	6	-	17	40	25	26	25	12	1	-	152
1 a 4 série incompleta do EF	19	14	237	356	269	189	135	47	7	-	1273
4 série completa do EF	13	6	119	169	122	76	43	19	-	-	567
5 a 8 série incompleta do EF	98	75	1292	1574	1006	491	248	75	8	-	4867
Ensino fundamental completo	26	7	252	357	229	129	56	18	1	1	1076
Ensino médio incompleto	42	4	561	689	347	181	92	26	1	-	1943
Ensino médio completo	84	2	354	1228	905	461	188	53	4	-	3279
Educação superior incompleta	5	-	18	42	43	31	14	3	-	-	156
Educação superior completa	2	-	4	19	37	20	18	12	-	-	112
Não se aplica	1	-	2	19	13	4	4	3	1	-	47
Total	589	139	3576	5689	3786	2038	1061	351	29	1	17259

Realizou Pré-Natal	Em branco	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	Total
Ign/Branco	161	24	443	710	456	267	138	44	8	-	2251
Sim	371	108	2826	4415	2931	1511	809	262	19	1	13253
Não	57	7	307	564	399	260	114	45	2	-	1755
Total	589	139	3576	5689	3786	2038	1061	351	29	1	17259

Fonte: Ministério da Saúde de/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. 2024.

O pré-natal desempenha um papel fundamental na promoção da saúde materna e fetal, garantindo uma gravidez saudável e um parto seguro. Apesar do acompanhamento pré-natal ter sido realizado em 13253 gestantes, o diagnóstico da enfermidade durante o acompanhamento pré-natal ocorreu somente em 4079 parturientes, além disso, o tratamento do parceiro foi realizado em apenas 2.688 das notificações e 6.614 não realizaram o mesmo conforme os dados apresentados.

Na análise das variáveis relacionadas ao feto, a maioria dos recém-nascidos tinha até 6 dias de vida (15386), sendo classificados como casos de sífilis congênita recente. No entanto, destaca-se que 606 foram registrados como natimortos/abortos. Embora uma grande parcela tenha sobrevivido clinicamente representando 16.006 e 307 casos resultaram em óbito devido a essa condição. É importante notar que esse percentual poderia ser ainda maior, considerando o elevado número de notificações com informações ausentes ou em branco (2251). De acordo com a análise feita do estudo, notou-se que, os números totais relacionados à evolução dos casos são inferiores ao número total sífilis congênita, como mostra a Tabela 6.

Tabela 6-Distribuição dos casos de sífilis congênita notificados no SINAN, segundo faixa etária entre 2015 a 2024. Pernambuco.

Faixa Etária	Sífilis Congênita Recente	Sífilis Congênita Tardia	Natimorto/Aborto por Sífilis	Descartado	Total
Faixa etária 6 dias	15386	-	605	645	16636
7-27 dias	306	-	-	-	306
28 dias a <1 ano	253	-	1	2	256
1 ano (12 a 23 meses)	23	-	-	-	23
2 a 4 anos	-	23	-	-	23
5 a 12 anos	-	15	-	-	15
Total	15968	38	606	647	17259

Fonte: Ministério da Saúde de/SVSA - Sistema de Informação o de Agravos de Notificação - Sinan Net. 2024.

Diante do exposto, torna-se indispensável a realização das notificações no SINAN para o controle da sífilis gestacional e congênita. Essa prática é fundamental para fortalecer e alimentar esse importante sistema, que subsidia o planejamento em saúde, orientando a definição de prioridades e estratégias de intervenção. Ademais, possibilita a análise e a mensuração do impacto das ações implementadas.

No estado de Pernambuco, conforme os anos do estudo, observou-se que houve uma diminuição na prevalência de gestantes com sífilis e incidência de sífilis congênita. As mulheres com sífilis, são principalmente jovens pardas na faixa etária dos 20 a 39 anos que geralmente estão no ápice da fase reprodutiva, com baixa escolaridade e as mesmas realizaram o pré-natal. Além disso, nesse estudo observou-se um número elevado de casos de gestantes com sífilis menores de 19 anos, com casos (5,994), sendo que esta faixa etária representa risco maior para adquirir a doença, sendo que em 2015, este número não passou dos 830. O crescimento das notificações de gestantes adolescentes, especialmente aquelas com baixa escolaridade e ainda em fase escolar, evidencia um início precoce da vida sexual, muitas vezes sem o uso de métodos de proteção. Diante dessa realidade, torna-se fundamental promover discussões e orientações sobre o tema, visando fortalecer as ações de prevenção.

De acordo com a pesquisa⁸, observa-se que a sífilis gestacional afeta, em sua maioria, mulheres com baixa escolaridade e pertencentes a classes sociais menos favorecidas, que não realizaram acompanhamento pré-natal. Entre os principais fatores que dificultam o início desse acompanhamento estão as limitações financeiras, que comprometem o deslocamento até os serviços de saúde, a dificuldade em se ausentar do trabalho, além da falta de acesso à informação. Esses elementos contribuem para a maior exposição dessas mulheres às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), em especial à sífilis, evidenciando sua condição de vulnerabilidade frente às barreiras de acesso aos serviços de saúde⁹.

Os resultados deste estudo estão alinhados com os achados de outros estudos¹², que indicam que a baixa escolaridade se apresenta como um fator de risco significativo para a maior exposição às infecções sexualmente transmissíveis. Isso se deve, principalmente, às limitações no acesso à informação e à compreensão sobre práticas de prevenção¹⁰. De forma semelhante, esta pesquisa identificou que a maioria das mães de crianças notificadas possui baixo nível de escolaridade, evidência que também foi destacada em outros estudos, que aponta a escolaridade reduzida como um dos determinantes associados à ocorrência da sífilis gestacional¹¹.

Além disso, as pesquisas evidenciam uma relação direta entre a ocorrência da sífilis gestacional e o nível de escolaridade das mulheres, já que muitas delas não possuem conhecimento sobre a doença, mesmo quando apresentam sinais e sintomas. Diante disso, torna-se essencial a implementação de estratégias de educação em saúde, com foco na orientação da população, especialmente das mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade social e educacional¹⁰.

No que diz respeito ao critério de raça/cor da pele, foi observado que 3046 das mulheres diagnosticadas com sífilis eram brancas, enquanto 2168 eram pretas e 18167 mulheres de cor negra. Quando agrupadas sob a classificação "negra", que inclui mulheres pretas e pardas, esse percentual aumenta para 85,24%. Esses achados corroboram com resultados de estudos tanto nacionais que destacaram uma maior incidência de sífilis em mulheres com menor escolaridade, jovens e de etnia parda/negra.

A condição de vulnerabilidade social em que muitas mulheres acometidas pela sífilis se encontram torna ainda mais desafiador o controle da doença, sobretudo entre aquelas com baixos níveis de escolaridade¹². Esse fator contribui para a limitação no acesso às informações e para a dificuldade de

compreensão sobre a importância dos cuidados com a saúde, especialmente no que diz respeito às práticas de prevenção da infecção⁶.

A sífilis gestacional configura-se como um relevante problema de saúde pública, sendo agravada pela falta de acesso à informação e pela insuficiência na realização do acompanhamento pré-natal, fatores que contribuem para o crescimento dos índices da doença³. Os achados deste estudo estão alinhados aos indicadores epidemiológicos, que reforçam a necessidade de detecção da sífilis ainda no primeiro trimestre da gestação, possibilitando intervenções terapêuticas oportunas. O perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil, também identificaram um aumento expressivo nos diagnósticos realizados no início da gestação⁶. Nesse mesmo contexto, os estudos destacam que esse crescimento pode estar diretamente associado ao início mais precoce do pré-natal, evidenciando a relevância desse acompanhamento para o controle da infecção³.

Os dados deste estudo revelam que o diagnóstico de sífilis durante a gestação apresentou uma tendência de aumento ao longo dos anos analisados. Em 2015 foram registrados 830 casos, enquanto em 2024 esse número subiu para 1.705, indicando um crescimento significativo em comparação ao início do período observado. Nesse cenário, pode estar relacionado à instabilidade política e econômica que o país enfrentou, especialmente após uma crise financeira, que ocasionou cortes nos investimentos destinados à saúde pública. Esse enfraquecimento dos recursos pode ter comprometido as ações voltadas para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis, refletindo diretamente no aumento dos casos notificados⁴.

O presente estudo identificou que o quadro clínico mais frequente da sífilis em gestantes foi a forma primária, a qual está associada a maiores riscos de transmissão para o feto⁴. Esse estágio da infecção é de difícil detecção, uma vez que o cancro duro, lesão característica, pode surgir em locais de difícil visualização, como cérvix, parede vaginal ou períneo. Além disso, frequentemente não apresenta sintomas evidentes, o que dificulta o diagnóstico precoce e pode levar a falhas ou atrasos no tratamento. Diante disso, torna-se essencial que os profissionais de saúde estejam capacitados para reconhecer sinais sutis e que haja incentivo para que as gestantes realizem consultas regulares, a fim de garantir uma detecção oportuna e a interrupção da cadeia de transmissão.

A realização da estratificação de risco na gestação é fundamental, pois permite identificar precocemente situações que demandam cuidados diferenciados, favorecendo uma assistência obstétrica mais qualificada e centrada nas necessidades de cada gestante, também destacam que essa prática viabiliza a detecção antecipada de possíveis agravos à saúde materna, que podem impactar diretamente tanto o desenvolvimento fetal quanto o neonatal, possibilitando intervenções mais rápidas e eficazes⁷. Além disso, esse processo contribui para a alocação mais eficiente dos recursos e dos serviços de saúde, priorizando gestantes que necessitam de acompanhamento intensificado⁶. Dessa forma, a estratificação de risco tem papel relevante na redução dos índices de morbimortalidade materna e perinatal, sendo uma estratégia indispensável na assistência obstétrica atual⁵.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2017, definiu como parâmetro para o controle da sífilis congênita a manutenção de uma taxa de natimortos por sífilis inferior a 2% em relação ao total de perdas fetais. No entanto, os dados levantados neste estudo apontam que, no período de 2015 a 2024, esse percentual foi de 4%, indicando que a meta estabelecida ainda não foi alcançada¹².

Durante a realização deste estudo, foram identificadas algumas limitações, principalmente por se tratar da utilização de dados secundários, que frequentemente apresentam subnotificações. Além disso, a dependência das informações provenientes do SINAN pode não representar fielmente a real dimensão da doença, uma vez que a qualidade dos dados está diretamente relacionada ao correto preenchimento das fichas de notificação pelos profissionais de saúde, conforme as diretrizes nacionais. A presença expressiva de registros classificados como “ignorados” ou “em branco” comprometeu, em certa medida, a qualidade das informações e dificultou a construção de um perfil epidemiológico preciso da sífilis no estado de Pernambuco. Apesar dessas limitações, o SINAN continua sendo uma ferramenta essencial para o acompanhamento, monitoramento e análise da situação de saúde, subsidiando ações de planejamento e gestão nos âmbitos municipal e estadual.

4. Conclusão

Diante dos achados, observa-se uma tendência de crescimento dos casos de sífilis gestacional, enquanto os registros de sífilis congênita permanecem em patamar estável. Isso reforça a necessidade de novos estudos que possam esclarecer os fatores que contribuem para esse cenário, incluindo os possíveis impactos ocasionados pela pandemia. Os dados analisados neste estudo revelam que o perfil predominante das mulheres acometidas pela sífilis gestacional corresponde, em sua maioria, a aquelas que se autodeclaram pardas, possuem baixa escolaridade e receberam o diagnóstico durante o acompanhamento pré-natal ou no momento do parto. Além disso, as formas clínicas mais frequentes foram a sífilis primária e a latente.

Portanto, é fundamental destacar a relevância do monitoramento dos casos de sífilis em gestantes e na sífilis congênita. Para isso, é importante implementar ações que visem a melhoria da qualidade do atendimento às gestantes, incluindo a ampliação e o aprimoramento do acesso a consultas pré-natais eficazes. Além disso, torna-se necessário fortalecer as estratégias de saúde por meio da capacitação contínua dos profissionais e do fortalecimento de políticas públicas que enfrentem os determinantes sociais relacionados à saúde.

5. Referências

1. Araújo DA de S, Gomes GIA, Souza SO, Alves AG, Almeida MMS de, Martins TLS. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde em gestantes com sífilis. *Revista Recien* [Internet]. 29º de janeiro de 2024 [citado 5º de abril de 2025];14(42):72-80. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/822>.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Casos de Sífilis aumentam nas Américas. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/22-5-2024-casos-sifilisaumentam-nas-americas> Acesso em: 20 de março de 2025.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico Sífilis 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
4. Calazans, I. A.; CABRAL, A. P.; OLIVEIRA, C. M. de. Características epidemiológicas, assistenciais e distribuição espacial dos óbitos por sífilis congênita. *Anais da Faculdade de Medicina de Olinda, [S. l.]*, v. 1, n. 12, p. 8–24, 2024. DOI: 10.56102/afmo.2024.326. Disponível em: <https://afmo.emnuvens.com.br/afmo/article/view/326>. Acesso em: 20 mar. 2025.
5. Monteiro, Naira Pereira da Silva do Rêgo et al. Sífilis congênita no Piauí: um retrato epidemiológico entre 2019 e 2023. 24 (8). ed. São Paulo: Acervo Mais Publicações Científicas, 2024.
6. Malveira, Natália Alcântara Mota et al. Sífilis Congênita no Brasil no período de 2009 a 2019. 7 (8). ed. Paraná: Publicação independente, 2021.
7. Sales, Magda Coeli Vitorino et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita e gestacional no Estado do Piauí. 46. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2022.
8. Silva, Camila Pateis Vieira et al. Assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa. 3 (Sup.1). ed. Rio de Janeiro: Global Academic Support, 2022.
9. Silva, Maria Gabriela Fernandes Vieira Mendes da; DUARTE, Giovana Marques do Rêgo Lapenda; ANDRADE, Giulia Lourenço de; SILVA, Isabella Mirella Santos da; OLIVEIRA, Maria Fernanda Vasconcelos de; SILVA, Ana Maria Soares da. Fatores Contribuintes Para O Aumento Do Índice De Sífilis Congênita Em Pernambuco: Uma Análise Entre Os Anos De 2011 E 2021. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.]*, v. 10, n. 9, p. 193–204, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i9.15444. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15444>. Acesso em: 21 mar. 2025.
10. Silva ABB, Melo JD de, Silva JAR da, Silva KV da, Melo SKB, Fonseca WJ da, Silva JR da. Importância do diagnóstico precoce da sífilis gestacional: relato de experiência de academicos de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde no município de Caruaru. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2024 Aug. 21 [cited 2025 Apr. 5];7(4):e72055. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/72055>.

11. Santos, FM da S.; SANTOS, N. de A. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no nordeste do Brasil entre 2018 e 2022. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.]*, v. 13, n. 9, p. e7613946727, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i9.46727. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46727>. Acesso em: 20 mar. 2025.

12. Santos GC, Correia MEMO, Neves PM, Melo K de AM, Oliveira HF, Azevedo MRD de. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Nordeste do Brasil: uma revisão de literatura . *Cad. Pedagógico [Internet]*. 27º de maio de 2025 [citado 25º de setembro de 2025];22(7):e16642. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/16642>

13. De Souza KFF, Lira AMC, de Lima DB, do Nascimento DEM, Chaves HM da S, Costa HK da S, et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM SÍFILIS EM PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2022. *ARE [Internet]*. 14º de maio de 2025 [citado 11º de outubro de 2025];7(5):24766-80. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/5111>