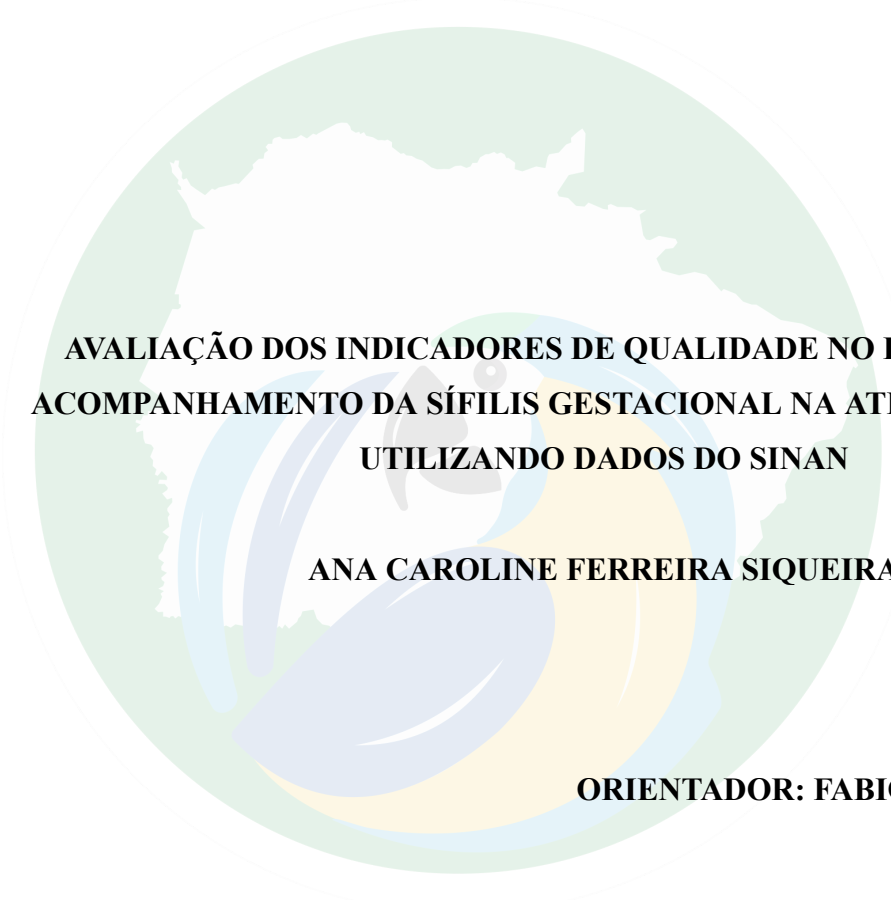


**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
SESAU/FIOCRUZ**



**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE NO DIAGNÓSTICO E  
ACOMPANHAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
UTILIZANDO DADOS DO SINAN**

**ANA CAROLINE FERREIRA SIQUEIRA**

**ORIENTADOR: FABIO MORAES FELICES**

**CAMPO GRANDE – MS**

**2025**

## Resumo

**Introdução:** A sífilis gestacional permanece como um importante desafio para a saúde pública no Brasil, associada a desfechos adversos como aborto, natimortalidade, parto prematuro e sífilis congênita. Apesar da disponibilidade de diagnóstico rápido e tratamento eficaz com penicilina, a transmissão vertical persiste em níveis elevados. A Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pela maior parte do pré-natal no país, ocupa posição estratégica na detecção precoce, no tratamento imediato e na vigilância epidemiológica por meio do preenchimento do SINAN.

**Objetivo:** Avaliar a evolução epidemiológica e os indicadores de qualidade do diagnóstico e acompanhamento da sífilis gestacional no Brasil entre 2020 e 2024, com ênfase no papel da APS.

**Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram incluídos todos os casos de sífilis gestacional notificados no período de 2020 a 2024. As variáveis analisadas foram agrupadas em quatro dimensões: sociodemográfica, clínica, assistencial/operacional e qualidade da informação. A análise incluiu estatística descritiva, séries temporais e avaliação da completude dos registros.

**Resultados:** Entre 2020 e 2024, observou-se predomínio de casos em mulheres jovens, pardas e pretas, evidenciando desigualdades sociais em saúde. A forma clínica mais frequente foi a latente, reforçando a importância da testagem universal no pré-natal. A penicilina 2.400.000 UI foi o esquema terapêutico mais utilizado, embora ainda houvesse registros de tratamento incompleto ou não realizado. A adesão do parceiro ao tratamento permaneceu baixa, representando um dos maiores desafios para a APS. O preenchimento de variáveis críticas no SINAN apresentou elevada proporção de registros “ignorados” ou “não

realizados”, comprometendo a qualidade da vigilância epidemiológica. Diferenças regionais sugerem desigualdades na organização e cobertura da Estratégia Saúde da Família.

**Conclusão:** Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a APS para alcançar a meta de eliminação da transmissão vertical da sífilis. As prioridades incluem ampliar a testagem em todos os trimestres da gestação, garantir disponibilidade permanente da penicilina, adotar estratégias de envolvimento do parceiro no cuidado e qualificar o preenchimento das notificações. O estudo evidencia que a sífilis gestacional permanece como marcador de vulnerabilidade social e de desafios estruturais da APS no Brasil, demandando esforços contínuos e coordenados para alcançar a eliminação proposta pela OMS.

**Palavras-chave:** Sífilis gestacional; Atenção Primária à Saúde; Transmissão vertical; Pré-natal; Vigilância epidemiológica.

## **Introdução**

A sífilis gestacional permanece como um dos principais desafios para a saúde pública no Brasil e no mundo. Apesar da disponibilidade de diagnóstico rápido e de tratamento eficaz e de baixo custo, a transmissão vertical da sífilis ainda ocorre em níveis elevados, resultando em desfechos adversos como aborto, natimortalidade, parto prematuro e sífilis congênita (Domingues et al., 2021; WHO, 2016). O Brasil registra, anualmente, milhares de casos, mantendo-se acima da meta de eliminação proposta pela Organização Mundial da Saúde.

A detecção precoce da sífilis na gestação é essencial para interromper a transmissão vertical. No entanto, obstáculos como o início tardio do pré-natal, a oferta irregular de testes, o tratamento incompleto e, sobretudo, a baixa adesão do parceiro ainda comprometem a efetividade das ações (Saraceni et al., 2017; Oliveira et al., 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central nesse processo, por ser a principal porta de entrada para o sistema de saúde e responsável pela maior parte do acompanhamento pré-natal no país. Cabe à APS realizar o rastreamento universal com testes rápidos, ofertar tratamento imediato com penicilina e garantir o envolvimento do parceiro no cuidado. Além disso, a APS é responsável pelo preenchimento das fichas de notificação no SINAN, cuja qualidade reflete diretamente a vigilância epidemiológica da sífilis gestacional.

A análise de indicadores epidemiológicos e operacionais obtidos do SINAN permite avaliar a efetividade da APS na detecção e no acompanhamento dos casos, identificar fragilidades na vigilância e subsidiar políticas públicas voltadas para a eliminação da transmissão vertical.

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo avaliar a evolução epidemiológica e os indicadores de qualidade do diagnóstico e acompanhamento da sífilis

gestacional no Brasil, entre 2020 e 2024, com foco na atuação da APS, utilizando dados do SINAN/DATASUS.

## **Revisão da Literatura**

### **1. Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita**

A sífilis gestacional e congênita continua sendo reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como um dos principais agravos evitáveis que acometem a saúde materno-infantil. Estima-se que a cada ano mais de 900 mil gestantes no mundo apresentem infecção ativa, com repercussões diretas sobre a morbimortalidade materna e neonatal (Korenromp et al., 2019). O impacto clínico vai além da transmissão vertical: a sífilis está associada a abortos espontâneos, natimortalidade, partos prematuros e recém-nascidos com baixo peso, além de manifestações clínicas graves nos primeiros anos de vida (Newman et al., 2013). Esses desfechos, embora evitáveis com diagnóstico e tratamento oportunos, ainda ocorrem de forma expressiva em países de média e baixa renda, onde barreiras de acesso e fragilidade dos sistemas de saúde dificultam o controle.

O Brasil figura entre os países com maior carga de sífilis congênita do mundo. Em 2020, a taxa de incidência nacional foi de 7,7 por mil nascidos vivos, valor muito acima da meta de eliminação definida pela OMS, que estabelece limite de 0,5 por mil (WHO, 2016; MS, 2022). Nos últimos anos, observou-se crescimento sustentado das notificações de sífilis gestacional, resultado da ampliação da testagem, mas também reflexo da manutenção da transmissão em diferentes territórios (Domingues et al., 2021). Essa expansão não se distribuiu de forma homogênea: regiões Norte e Nordeste concentram os maiores índices, associando maior vulnerabilidade social, menor cobertura de pré-natal adequado e fragilidades estruturais na APS (Saraceni et al., 2017).

A epidemiologia da sífilis gestacional no Brasil mostra, portanto, um paradoxo: a disponibilidade de diagnóstico rápido e tratamento efetivo não se traduziu em redução

consistente da transmissão vertical. Isso indica que as ações de rastreamento e cuidado não estão sendo implementadas de forma sistemática ou com a intensidade necessária para interromper a cadeia de transmissão (Domingues et al., 2014). Mesmo em contextos urbanos com boa cobertura da Estratégia Saúde da Família, ainda são relatadas falhas no início precoce do pré-natal, na realização de testagem em todos os trimestres e na adesão dos parceiros ao tratamento.

Além disso, a literatura destaca que a pandemia de COVID-19 impactou fortemente a vigilância e a assistência à sífilis gestacional. Entre 2020 e 2021, houve redução no número de consultas de pré-natal e na realização de testes, o que provavelmente contribuiu para a subnotificação e para o aumento de diagnósticos tardios (Santos et al., 2021). Esse fenômeno também foi descrito em outros agravos de notificação compulsória, evidenciando a vulnerabilidade dos serviços de saúde frente a emergências sanitárias.

Assim, a análise da epidemiologia da sífilis gestacional e congênita revela que o enfrentamento do agravo não depende apenas da existência de protocolos clínicos e terapêuticos, mas da efetividade da Atenção Primária à Saúde em organizar e executar ações preventivas, garantir a testagem universal e repetida e assegurar o tratamento imediato da gestante e do parceiro. A persistência de taxas elevadas no Brasil reforça a necessidade de compreender a sífilis gestacional como marcador da qualidade do pré-natal e da capacidade de resposta da APS no território.

## **2. Determinantes sociais e vulnerabilidade**

A sífilis gestacional não pode ser compreendida apenas como um problema clínico ou de falhas individuais no cuidado, mas como um marcador das desigualdades sociais em saúde. Diversos estudos apontam que a maior parte dos casos se concentra em gestantes pardas e pretas, de baixa escolaridade e pertencentes a estratos sociais mais vulneráveis (Leal et al., 2017; Goes et al., 2022). Esse padrão revela a íntima associação entre determinantes sociais e a persistência da transmissão vertical, evidenciando que fatores estruturais como pobreza, exclusão social, racismo estrutural e desigualdade de gênero influenciam diretamente o acesso e a adesão ao pré-natal.

A literatura também destaca que mulheres em situação de maior vulnerabilidade apresentam maior dificuldade para iniciar precocemente o pré-natal, seja por barreiras geográficas, seja por fragilidades no vínculo com os serviços de APS (Magalhães et al., 2013). Nessas populações, é comum que o acompanhamento ocorra de forma irregular, com número reduzido de consultas e menor probabilidade de testagem nos três momentos recomendados. Esse cenário aumenta o risco de diagnóstico tardio e de falhas no tratamento, perpetuando a transmissão vertical da doença.

Outro aspecto relevante é a relação entre a sífilis gestacional e a desigualdade racial. Estudos nacionais demonstram que mulheres negras apresentam taxas mais elevadas de sífilis congênita, refletindo tanto desigualdades sociais quanto barreiras específicas no acesso e na qualidade do cuidado (Leal et al., 2017). Essa situação reforça a importância da APS em adotar estratégias de equidade, desenvolvendo ações voltadas para territórios e populações mais expostas, como comunidades periféricas, populações em situação de rua, indígenas e quilombolas.

Adicionalmente, condições sociais adversas, como violência doméstica, uso abusivo de substâncias psicoativas e baixa autonomia para negociar práticas sexuais seguras, também estão associadas ao maior risco de infecção e reinfecção durante a gestação (Oliveira et al., 2019). Esses fatores extrapolam o campo biomédico e exigem que a APS atue de maneira intersetorial, integrando políticas de assistência social, educação e promoção de direitos sexuais e reprodutivos.

Portanto, compreender os determinantes sociais da sífilis gestacional é fundamental para orientar políticas de saúde mais equitativas. A APS, por sua capilaridade territorial e proximidade com as comunidades, está em posição privilegiada para identificar grupos em maior risco, realizar busca ativa, fortalecer o acolhimento e adotar estratégias de acompanhamento diferenciado. Dessa forma, o enfrentamento da sífilis gestacional passa necessariamente pelo fortalecimento da APS como instrumento de redução das desigualdades sociais em saúde.

## **Revisão da Literatura**

### **3. O papel da Atenção Primária à Saúde no pré-natal**

A APS constitui a principal porta de entrada para o sistema de saúde brasileiro e é responsável por mais de 70% das consultas de pré-natal no país (MS, 2022). Por sua capilaridade e proximidade com a comunidade, a APS é o nível de atenção mais estratégico para a prevenção da sífilis congênita, pois concentra os momentos-chave de rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da gestante.

De acordo com as diretrizes nacionais, toda gestante deve realizar testagem rápida para sífilis em três momentos: na primeira consulta do pré-natal, no terceiro trimestre e no momento do parto ou da curetagem (MS, 2022). Essa recomendação busca reduzir o risco de transmissão vertical ao garantir a detecção precoce e a identificação de reinfecções. A responsabilidade pela execução dessa testagem recai majoritariamente sobre as equipes de APS, que devem estar capacitadas para ofertar e interpretar os testes rápidos em todas as unidades básicas de saúde.

A APS também tem papel central na condução terapêutica, já que o tratamento deve ser iniciado imediatamente após a confirmação diagnóstica. A penicilina benzatina, aplicada por via intramuscular, é o único medicamento eficaz na prevenção da transmissão vertical. No entanto, sua administração muitas vezes é postergada por dificuldades logísticas ou insegurança dos profissionais, o que reforça a necessidade de capacitação contínua e de protocolos locais claros para a prática (Nonato et al., 2015; Knauth et al., 2020).

Outro aspecto relevante é a necessidade de acompanhamento do parceiro sexual, que deve ser tratado simultaneamente para evitar a reinfecção da gestante. Embora seja responsabilidade da APS ofertar o tratamento ao casal, diversos estudos apontam que a

adesão masculina ainda é baixa, o que compromete a efetividade da intervenção (Saraceni et al., 2017; Oliveira et al., 2019). Nesse sentido, a APS deve adotar estratégias específicas para o acolhimento do parceiro, incluindo busca ativa, visitas domiciliares, grupos educativos e integração com agentes comunitários de saúde.

Além da assistência clínica, a APS desempenha papel fundamental na vigilância epidemiológica da sífilis gestacional. O preenchimento correto e oportuno das fichas de notificação no SINAN permite o monitoramento dos indicadores e a avaliação da efetividade das ações em nível local e nacional (Domingues et al., 2021). A qualidade da informação gerada na APS reflete diretamente a capacidade do sistema em planejar intervenções mais eficazes e alocar recursos de forma adequada.

Portanto, o papel da APS na sífilis gestacional é multifacetado: envolve não apenas a detecção precoce e o tratamento imediato, mas também a educação em saúde, a abordagem familiar e comunitária, a vigilância epidemiológica e a articulação intersetorial. O fortalecimento da APS é, portanto, condição indispensável para que o Brasil alcance a meta de eliminação da transmissão vertical proposta pela OMS.

## **Revisão da Literatura**

### **4. Barreiras ao tratamento adequado**

Embora o tratamento da sífilis gestacional seja simples, seguro e altamente eficaz na prevenção da transmissão vertical, ainda existem importantes barreiras que comprometem sua efetividade. A penicilina benzatina, medicamento de primeira escolha recomendado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde, permanece como a única opção capaz de prevenir a infecção congênita. No entanto, sua aplicação enfrenta entraves operacionais e estruturais, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), onde o tratamento deveria ocorrer de forma universal e imediata (MS, 2022; WHO, 2016).

Entre as barreiras mais comuns, destacam-se episódios de desabastecimento da penicilina em algumas regiões, associados a falhas na cadeia de suprimentos, o que impacta diretamente a capacidade da APS em ofertar tratamento oportuno (Nonato et al., 2015). Além disso, muitos profissionais de saúde ainda relatam insegurança para administrar o medicamento devido ao risco, embora raro, de reações anafiláticas graves (Knauth et al., 2020). Esse receio pode levar à postergação do início do tratamento ou à busca por serviços de maior complexidade, resultando em perda de oportunidade de intervenção precoce.

Outro desafio significativo é a baixa adesão do parceiro ao tratamento. Diversos estudos demonstram que uma parcela expressiva dos homens não comparece às unidades de saúde ou recusa o tratamento, deixando a gestante em risco de reinfecção mesmo após a conclusão da sua própria terapia (Saraceni et al., 2017; Oliveira et al., 2019). Entre os motivos mais relatados estão a falta de informação adequada, barreiras socioculturais, desigualdades de gênero e dificuldades relacionadas ao horário e à organização dos serviços de APS.

A ausência de tratamento do parceiro representa uma das principais fragilidades na estratégia de eliminação da sífilis congênita, pois perpetua o ciclo de transmissão entre casais e dificulta o controle da doença em nível populacional. A literatura sugere que estratégias de busca ativa, visitas domiciliares, acolhimento específico para homens e envolvimento dos agentes comunitários de saúde podem melhorar a adesão masculina ao tratamento (Oliveira et al., 2019).

Além disso, em alguns contextos, ainda são observados registros de esquemas terapêuticos incompletos ou inadequados, o que indica falhas na adesão aos protocolos clínicos estabelecidos. Esses erros podem decorrer tanto da descontinuidade do tratamento quanto da falta de padronização nas práticas assistenciais da APS, comprometendo a efetividade da prevenção da transmissão vertical (Domingues et al., 2014).

Portanto, superar as barreiras ao tratamento adequado exige investimento contínuo na estruturação da APS: garantir o fornecimento regular de penicilina, capacitar as equipes para administração segura do medicamento, ampliar estratégias de abordagem do parceiro e qualificar a adesão aos protocolos clínicos. Sem esses avanços, o Brasil dificilmente alcançará as metas de eliminação da sífilis congênita.

## 5. Qualidade da informação e vigilância epidemiológica

O controle da sífilis gestacional depende não apenas da realização do diagnóstico e do tratamento, mas também da qualidade da informação registrada nos sistemas de vigilância. No Brasil, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é a principal fonte de dados para o monitoramento da sífilis gestacional e congênita, alimentado majoritariamente pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) durante o acompanhamento pré-natal. A completude e a consistência desses registros são fundamentais para a formulação de políticas públicas, a alocação de recursos e a avaliação da efetividade das estratégias de eliminação (Domingues et al., 2021).

Apesar da importância do SINAN, a literatura aponta limitações persistentes na qualidade do preenchimento. Campos críticos, como resultados laboratoriais, esquemas terapêuticos e tratamento do parceiro, frequentemente aparecem como “não realizados” ou “ignorados” (Benzaken et al., 2020). Essa fragilidade compromete a análise epidemiológica, dificultando a estimativa real da magnitude da transmissão vertical e a avaliação da efetividade das ações no território. Além disso, a inconsistência de informações reduz a confiabilidade dos indicadores utilizados para monitorar compromissos internacionais, como a meta da Organização Mundial da Saúde de eliminar a sífilis congênita como problema de saúde pública (WHO, 2016).

Outro ponto relevante é a subnotificação, que tende a ser maior em áreas com menor cobertura da Estratégia Saúde da Família e em períodos de sobrecarga do sistema de saúde, como ocorreu durante a pandemia de COVID-19. Estudos mostram que, nesse período, houve queda expressiva nas notificações de sífilis e de outros agravos compulsórios, revelando a vulnerabilidade da vigilância em momentos de crise (Santos et al., 2021). Essa redução,

entretanto, não reflete uma diminuição real da incidência, mas sim falhas no registro e na captação dos casos.

A APS ocupa posição estratégica para enfrentar essas fragilidades, pois é responsável tanto pelo atendimento clínico das gestantes quanto pelo registro das informações epidemiológicas. A qualificação das equipes para o correto preenchimento das fichas, a integração entre assistência e vigilância e o uso sistemático dos indicadores para retroalimentar o processo de trabalho são fundamentais para aprimorar a resposta ao agravo. Além disso, a informatização dos registros e a capacitação contínua dos profissionais podem reduzir inconsistências e aumentar a completude dos dados (Domingues et al., 2021).

Portanto, a qualidade da informação deve ser entendida como parte integrante da qualidade do cuidado em saúde. O fortalecimento da APS não se limita ao diagnóstico e ao tratamento, mas também ao compromisso de registrar com precisão os dados, garantindo que a vigilância epidemiológica reflita de forma fidedigna a realidade do território. Sem a qualificação da informação, torna-se impossível avaliar o impacto das intervenções ou medir o progresso em direção à eliminação da sífilis congênita no Brasil.

## **Justificativa**

A sífilis gestacional permanece como um agravo prioritário para a saúde pública no Brasil, em especial devido à persistência da transmissão vertical e às falhas na detecção precoce. Apesar da ampla disponibilidade de testes rápidos e do tratamento eficaz com penicilina, muitos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) ainda enfrentam dificuldades em garantir a realização do diagnóstico oportuno e a adesão integral ao tratamento. Essas limitações contribuem para a ocorrência de desfechos graves, como natimortalidade, prematuridade e sífilis congênita, além de perpetuar desigualdades sociais em saúde.

O fortalecimento das estratégias de monitoramento e o uso sistemático dos dados do SINAN são fundamentais para avaliar a qualidade da resposta da APS no cuidado pré-natal. A análise dos indicadores permite identificar falhas na execução dos protocolos, como a não realização dos exames em todos os trimestres da gestação, a ausência de tratamento do parceiro e a incompletude de registros, fatores que comprometem a vigilância epidemiológica e a efetividade do cuidado.

Compreender a efetividade do diagnóstico e do acompanhamento da sífilis gestacional no âmbito da APS é essencial para interromper a cadeia de transmissão vertical e reduzir complicações evitáveis. A avaliação desses indicadores pode subsidiar o planejamento de capacitações, reforçando a atuação das equipes multiprofissionais no pré-natal, otimizando fluxos de atendimento e reduzindo encaminhamentos desnecessários para serviços especializados.

A relevância deste estudo também se expressa na necessidade de consolidar a APS como ponto estratégico para o enfrentamento da sífilis gestacional. Ao assegurar testagem universal, tratamento imediato e abordagem do parceiro, a APS pode ampliar a resolutividade do cuidado e reduzir o risco de desfechos adversos. Além disso, a qualificação do

preenchimento das notificações no SINAN favorece a vigilância ativa e o monitoramento da eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública.

Assim, este trabalho pretende fornecer subsídios para a formulação de estratégias que reforcem o papel da APS na prevenção da transmissão vertical da sífilis, promovendo um cuidado mais equitativo, oportuno e eficiente, alinhado às diretrizes nacionais e aos compromissos internacionais de eliminação da sífilis congênita.

## **Métodos**

### **Desenho do estudo**

Este estudo adotou um delineamento ecológico, retrospectivo e descritivo, com base em dados secundários referentes às notificações de sífilis gestacional no Brasil. A escolha desse delineamento se justifica pela possibilidade de analisar tendências populacionais em séries históricas e, ao mesmo tempo, avaliar a qualidade da assistência ofertada pela Atenção Primária à Saúde (APS). A APS foi considerada eixo central da análise, uma vez que concentra a maior parte das consultas de pré-natal, responde pela realização sistemática dos testes rápidos, conduz o tratamento imediato com penicilina e alimenta o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com os registros dos casos. O período analisado correspondeu a 1º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2024, abrangendo tanto o impacto da pandemia de COVID-19 quanto a fase subsequente de reorganização da rede de serviços.

### **Fonte de dados**

As informações utilizadas foram extraídas do SINAN, sistema oficial do Ministério da Saúde para registro e monitoramento de doenças e agravos de notificação compulsória. Esse sistema é alimentado principalmente pelas equipes da APS, responsáveis por notificar os casos diagnosticados durante o pré-natal e por atualizar os dados de acompanhamento da gestante e do parceiro. Os bancos de dados foram acessados por meio do DataSUS, em formato de planilhas públicas consolidadas, o que garantiu acesso amplo e padronizado às

informações. Foram selecionadas apenas variáveis anônimas, sem identificação individual, garantindo confidencialidade e permitindo uma análise que reflete a realidade dos serviços de saúde de forma agregada.

### **População de estudo**

A população de interesse foi composta por todos os casos de sífilis gestacional notificados no SINAN entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024, abrangendo todo o território nacional. Como critério de inclusão, foram considerados todos os registros notificados no período, independentemente da idade da gestante, dado que a detecção da sífilis deve ocorrer de forma universal no acompanhamento pré-natal da APS. Foram excluídos registros duplicados, assim como aqueles com inconsistências impossíveis de corrigir, como situações em que a data de diagnóstico era posterior à data de encerramento do caso ou ausência de informações mínimas obrigatórias para validação.

### **Variáveis analisadas**

As variáveis selecionadas foram organizadas em quatro dimensões diretamente relacionadas às práticas da APS.

A primeira dimensão foi a sociodemográfica, contemplando idade materna como variável contínua, raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena ou ignorada) e unidade federativa de residência. Essas variáveis permitem identificar desigualdades sociais e territoriais, essenciais para que a APS organize estratégias de busca ativa e ações voltadas à equidade em saúde.

A segunda dimensão foi a clínica, composta pela classificação clínica da sífilis (primária, secundária, latente, terciária ou ignorada) e pelos resultados laboratoriais. Foram

incluídos tanto os exames treponêmicos quanto os não treponêmicos, classificados como reagente, não reagente, não realizado ou ignorado. Esses indicadores refletem a efetividade da APS na execução e interpretação da testagem durante o pré-natal.

A terceira dimensão foi a assistencial/operacional, que reuniu variáveis sobre os esquemas terapêuticos maternos (penicilina em diferentes dosagens, outros esquemas ou não realizado), o tratamento do parceiro (registrado como sim, não ou ignorado) e os motivos de não adesão ao tratamento (não comparecimento, não comunicado ou recusa). Esses elementos possibilitam avaliar a capacidade da APS de realizar o manejo integral da gestante e do casal, condição fundamental para interromper a cadeia de transmissão.

Por fim, a quarta dimensão correspondeu à qualidade da informação, medida pela proporção de registros ignorados ou não preenchidos em variáveis-chave. Como o preenchimento das fichas de notificação é uma atribuição da APS, essa dimensão serve como indicador indireto da robustez ou fragilidade da vigilância epidemiológica em nível primário.

### **Procedimentos de análise**

A análise dos dados ocorreu em três etapas complementares. Na primeira, de estatística descritiva, foram calculadas frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, como raça/cor, classificação clínica e esquemas terapêuticos. Para variáveis contínuas, como idade materna, foram estimadas medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão e intervalo interquartil).

A segunda etapa envolveu a construção de séries temporais, por meio de gráficos de linha e de barras, que permitiram descrever a evolução anual dos indicadores. Essa análise foi estruturada em três períodos distintos: início da série (2020), fase pandêmica (2020–2021) e

fase de recuperação (2022–2024). O objetivo foi observar como a pandemia impactou a continuidade do pré-natal e a capacidade da APS de manter ações de vigilância ativa.

Na terceira etapa foi realizada a avaliação da qualidade da informação, com o cálculo da proporção de registros classificados como “não realizados” ou “ignorados” em variáveis críticas, como exames laboratoriais e tratamento do parceiro. Essa medida funcionou como indicador de desempenho da APS no registro das informações epidemiológicas, uma vez que a incompletude compromete tanto a vigilância quanto a formulação de políticas públicas.

### **Análise estatística**

Todas as análises foram conduzidas no software R (versão 4.3.2). O pacote dplyr foi utilizado para limpeza e organização dos dados; o ggplot2, para a construção de visualizações gráficas em séries temporais; e o epitools, para os cálculos epidemiológicos descritivos, incluindo proporções, taxas e intervalos de confiança.

### **Aspectos éticos**

Por se tratar de dados secundários, de domínio público e anonimizados, este estudo não envolveu contato direto com gestantes nem coleta de informações identificáveis. Assim, seguiu-se a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa para estudos baseados em bancos públicos de dados.

## **Objetivo Geral**

Avaliar a evolução epidemiológica da sífilis gestacional no Brasil, entre 2020 e 2024, com ênfase nos indicadores de qualidade do pré-natal realizado na Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando dados do SINAN/DATASUS.

## **Objetivos Específicos**

- Descrever a tendência temporal dos casos notificados de sífilis gestacional por ano, segundo idade, raça/cor e estado de residência, evidenciando a atuação da APS na vigilância das populações mais vulneráveis.
- Caracterizar o perfil clínico das gestantes diagnosticadas, considerando a classificação clínica e os resultados laboratoriais, ressaltando o papel da APS na oferta universal e repetida de testagem rápida no pré-natal.
- Avaliar os esquemas terapêuticos maternos registrados, identificando a predominância da penicilina e as situações de tratamento incompleto, reconhecendo a APS como espaço privilegiado para a administração segura do medicamento.
- Analisar os registros de tratamento do parceiro, incluindo os motivos de não adesão, destacando o desafio da APS em envolver o casal no cuidado e em promover busca ativa no território.
- Examinar a distribuição geográfica dos casos e as heterogeneidades regionais, discutindo como diferenças na cobertura e estruturação da Estratégia Saúde da Família influenciam a efetividade do rastreamento e do tratamento.

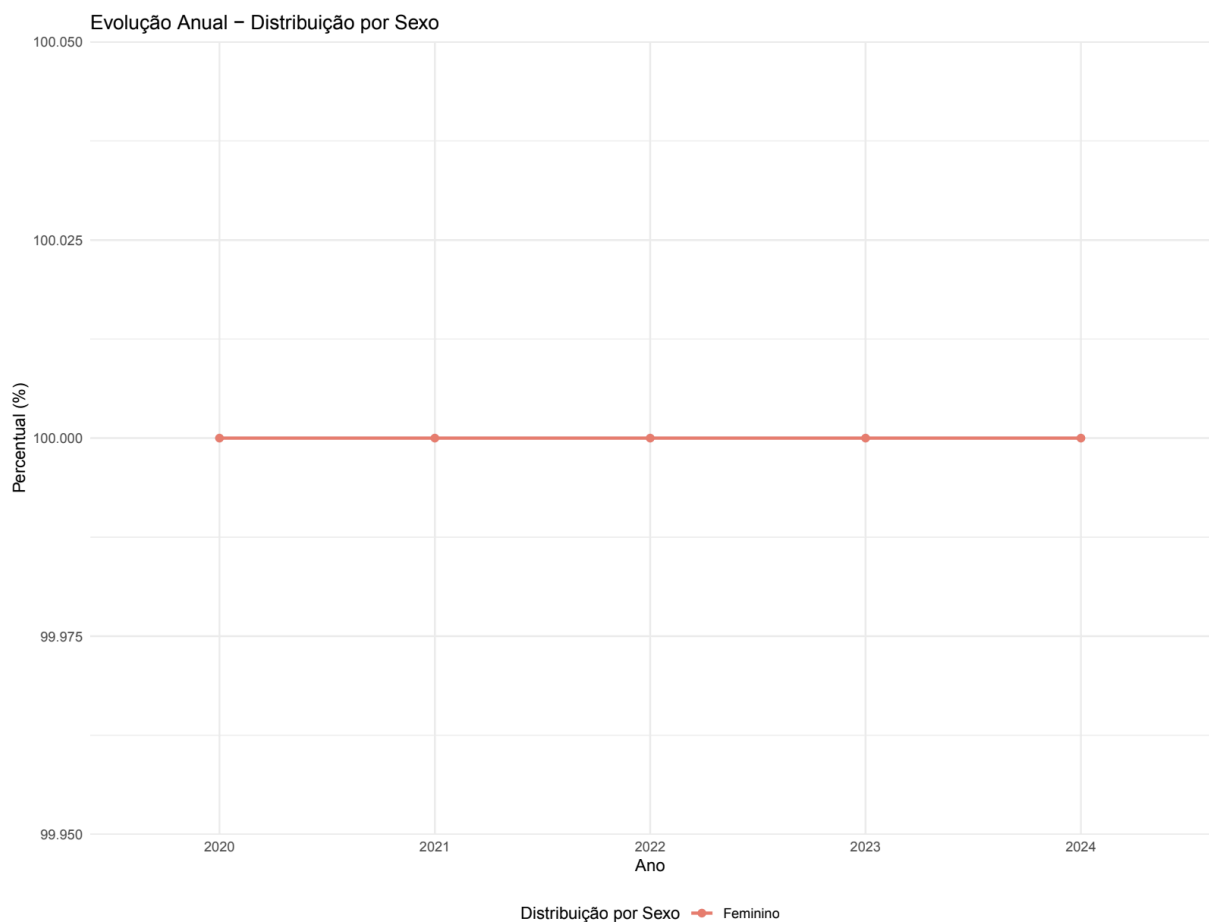
- Identificar lacunas no preenchimento de dados no SINAN, avaliando a frequência de registros ignorados ou não realizados, com ênfase na importância da APS em qualificar o registro das informações para vigilância epidemiológica.
- Comparar a evolução dos indicadores entre os anos de 2020 a 2024, destacando os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre a detecção precoce, a continuidade do pré-natal e a condução do tratamento na rede de APS.

## Resultados

### Perfil sociodemográfico dos casos

Entre 2020 e 2024, os registros de sífilis gestacional no Brasil ocorreram quase exclusivamente em gestantes, refletindo a vigilância específica desse agravo. Esse padrão reforça o papel da APS como principal porta de entrada para a detecção precoce durante o pré-natal, momento em que a testagem deve ser realizada de forma sistemática (Figura 1).

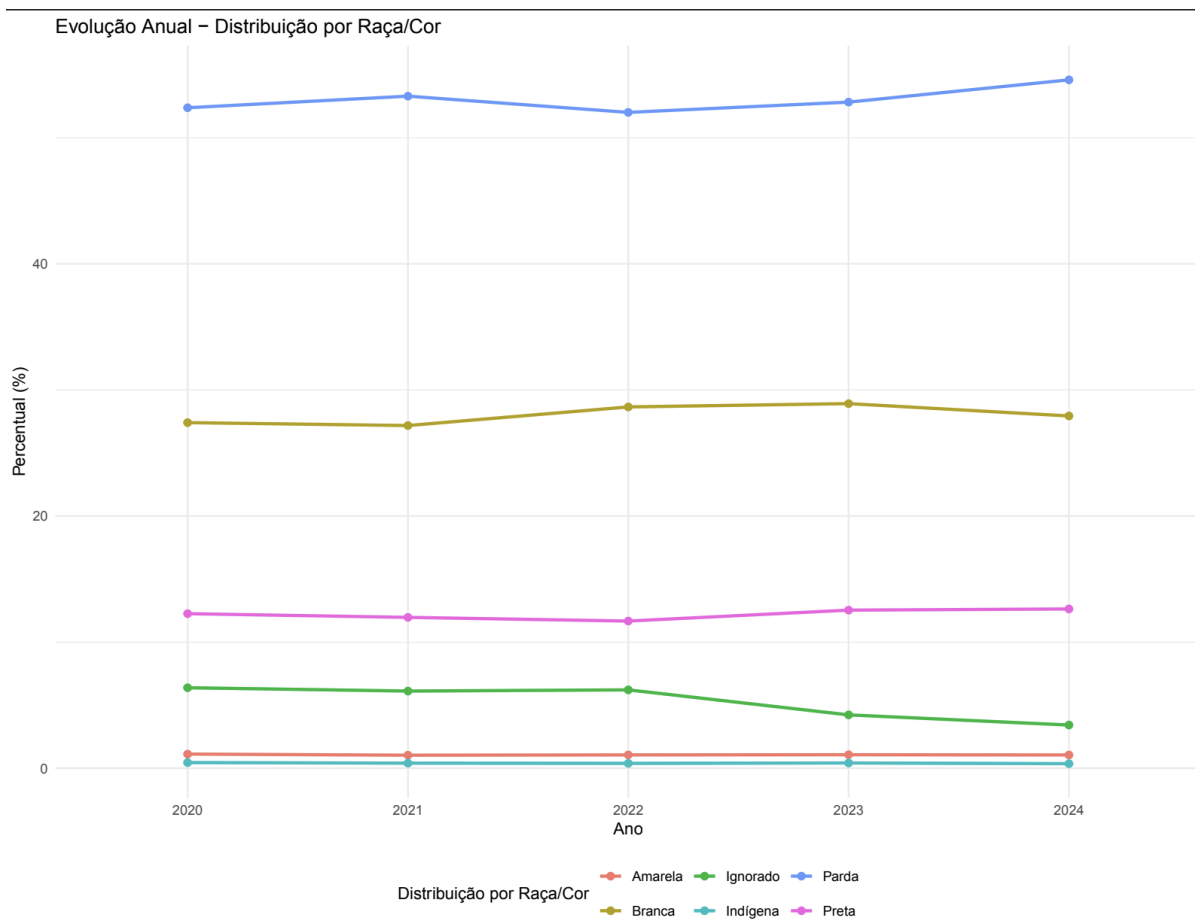
**Figura 1.** Distribuição por sexo dos casos de sífilis gestacional no Brasil, 2020–2024.



**Fonte:** DATASUS, 2025

A análise por raça/cor mostrou maior proporção de casos entre gestantes pardas e pretas, seguida por brancas. Essa concentração em grupos socialmente vulneráveis destaca a necessidade da APS em atuar com estratégias de equidade, incluindo busca ativa, educação em saúde e fortalecimento da adesão ao pré-natal nessas populações (Figura 2).

**Figura 2.** Distribuição por raça/cor dos casos de sífilis gestacional no Brasil, 2020–2024.



**Fonte:** DATASUS, 2025

A idade média das gestantes notificadas manteve-se em torno de 24 anos, faixa compatível com o período reprodutivo. Isso reforça a importância da APS em manter vigilância constante sobre mulheres em idade fértil, mesmo antes da gestação, por meio de ações de saúde sexual e reprodutiva.

## **Características clínicas ao diagnóstico**

Predominaram casos na forma latente, seguidos pelas formas primária e secundária. Esse achado sugere que muitas gestantes chegam à APS sem sintomas evidentes e que a detecção depende da oferta oportuna dos testes rápidos no pré-natal. O registro de casos classificados como “ignorado” indica necessidade de qualificação no preenchimento das fichas de notificação e maior apoio da equipe da APS na vigilância epidemiológica.

Nos exames laboratoriais, observou-se alta proporção de testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes, mas também presença de resultados não realizados ou ignorados. Esse cenário aponta para falhas no fluxo de cuidado da APS, que deve assegurar a realização dos testes no primeiro trimestre e no terceiro trimestre da gestação, além da repetição em situações de risco.

## **Tratamento materno**

A penicilina 2.400.000 UI foi o esquema mais utilizado no tratamento das gestantes, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. No entanto, ainda se observam registros de esquemas incompletos e casos sem tratamento realizado. Isso reforça o papel central da APS na administração da penicilina durante o pré-natal, prática que precisa ser continuamente incentivada e apoiada por protocolos locais.

## **Tratamento do parceiro**

O tratamento do parceiro apresentou baixa adesão em todo o período. A elevada proporção de registros sem tratamento ou ignorados evidencia um dos maiores desafios para a APS: envolver o parceiro no cuidado. Quando realizado, o esquema mais frequente foi a penicilina 2.400.000 UI, mas em proporção bastante reduzida em comparação ao tratamento materno.

Os principais motivos para a não realização do tratamento foram ausência de comparecimento, falta de comunicação e recusa. Essas situações revelam a necessidade de estratégias da APS voltadas para o acolhimento do casal, busca ativa de contatos e ampliação da abordagem educativa no território.

## **Distribuição geográfica**

A análise por estados revelou concentração desigual de casos, com alguns entes federativos mantendo maior proporção ao longo da série histórica. Essa heterogeneidade sugere diferentes níveis de efetividade das ações da APS, seja na testagem, no tratamento ou no registro, indicando a necessidade de fortalecer a Estratégia Saúde da Família em regiões mais críticas.

## **Idade média das gestantes**

A idade média das gestantes manteve-se estável entre 24 e 25 anos durante o período de 2020 a 2024. Esse achado demonstra que a APS precisa manter estratégias contínuas de rastreamento e acolhimento de mulheres jovens em idade fértil, não se limitando apenas ao acompanhamento durante a gestação, mas atuando também no planejamento reprodutivo e na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST).

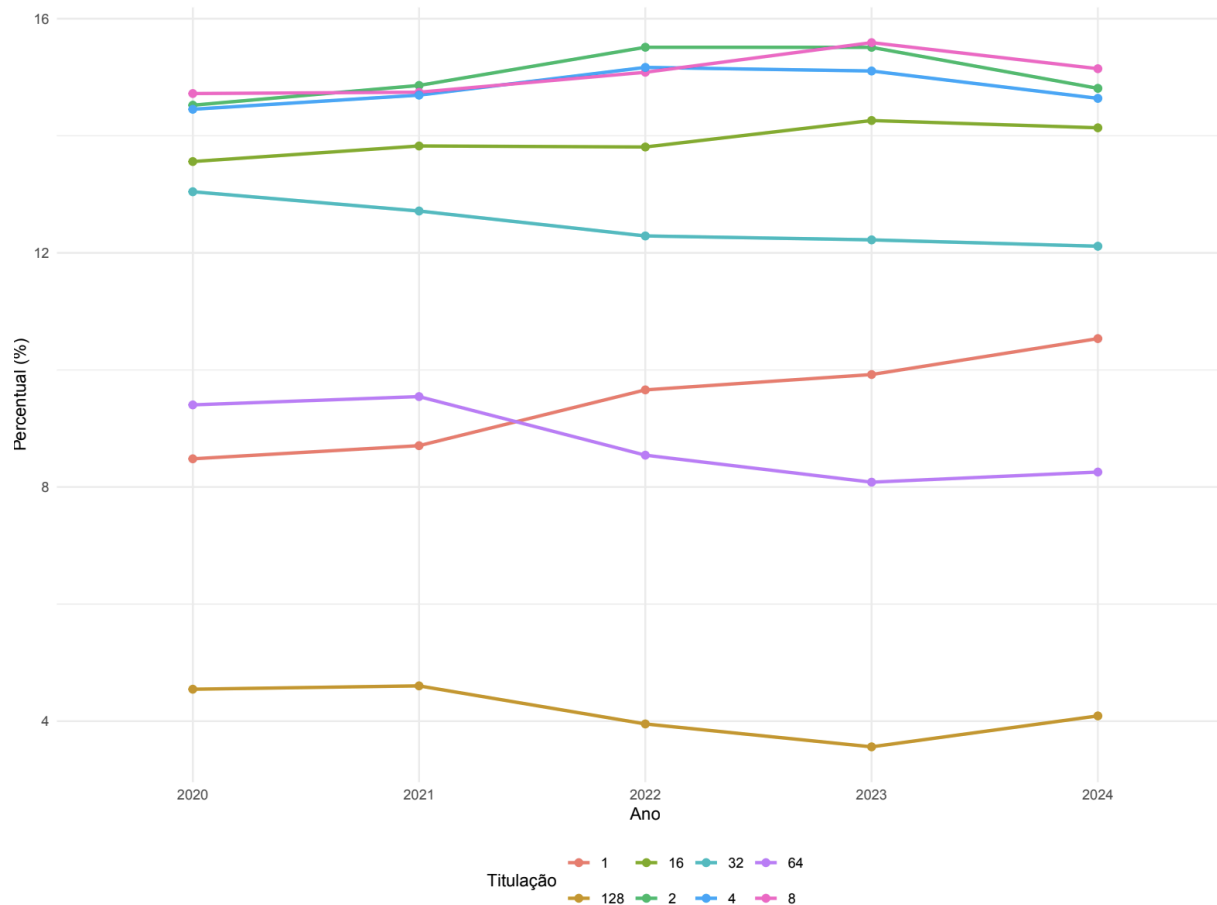
## **Distribuição por Unidades da Federação**

Alguns estados concentraram maior percentual de casos de sífilis gestacional em todo o período estudado. Essa variação regional reforça a necessidade de fortalecimento da Estratégia Saúde da Família em locais com maior carga de doença, priorizando a ampliação da cobertura de pré-natal, capacitação dos profissionais e garantia de insumos para diagnóstico e tratamento.

### Evolução das titulações VDRL/RPR

A análise da titulação do VDRL/RPR mostrou variação anual nas proporções de casos com títulos baixos, intermediários e elevados (Figura 3). A presença de títulos elevados indica diagnóstico em fases mais avançadas ou maior risco de transmissão vertical. A APS tem papel essencial em repetir os testes ao longo da gestação e interpretar adequadamente os resultados para condução terapêutica imediata.

**Figura 3.** Evolução das titulações de VDRL/RPR em gestantes com sífilis, Brasil, 2020–2024.



Fonte: DATASUS, 2025

## **Continuidade dos resultados laboratoriais**

Os gráficos subsequentes detalham a evolução anual de exames treponêmicos e não treponêmicos com maior estratificação. Apesar da predominância de resultados reagentes, chama atenção a proporção persistente de exames não realizados ou ignorados. Esse achado indica lacunas na rotina do pré-natal, pois a APS deveria garantir a testagem em 100% das gestantes na primeira consulta e repetir em momentos estratégicos da gestação.

## **Esquemas terapêuticos maternos detalhados**

O predomínio da penicilina 2.400.000 UI reforça a adesão ao protocolo nacional. Entretanto, a presença de registros de “outros esquemas” ou “não realizado” expõe fragilidades operacionais na APS, seja pela falta do medicamento em algumas unidades, seja por barreiras na administração da penicilina.

## **Tratamento do parceiro detalhado**

Essa baixa adesão representa um dos principais desafios para a APS, que precisa investir em estratégias de abordagem do casal, busca ativa, visitas domiciliares e campanhas educativas no território.

## **Motivos da parcialidade no tratamento**

Esses achados reforçam a importância de ações integradas da APS, que deve garantir acolhimento dos parceiros, ampliar a comunicação de risco e envolver agentes comunitários de saúde no acompanhamento das famílias.

## Distribuição espacial e heterogeneidade entre estados

A análise dos casos de sífilis gestacional no Brasil entre 2020 e 2024 mostrou heterogeneidade espacial. Alguns estados apresentaram maior proporção de notificações durante todo o período, enquanto outros mantiveram registros mais baixos. Essa diferença pode refletir tanto desigualdades no acesso ao pré-natal e à testagem rápida quanto variações na capacidade da APS em organizar o diagnóstico e o tratamento no território. Em regiões com maior cobertura da Estratégia Saúde da Família, é esperado que a detecção seja mais precoce e o tratamento mais oportuno. Essas disparidades sugerem a necessidade de estratégias regionais específicas, com maior suporte técnico e logístico para estados que apresentam maior carga de doença ou menor capacidade de resposta (Tabela 2).

**Tabela 1.** Principais achados da sífilis gestacional no Brasil, 2020–2024, segundo categorias de análise.

Dimensão	Indicador	Achados principais (2020–2024)	Interpretação epidemiológica (foco APS)
Perfil sociodemográfico	Sexo	Casos quase exclusivos em gestantes	Reflete vigilância específica; reforça o papel da APS no pré-natal
	Raça/cor	Predomínio em pardas e pretas; brancas em menor proporção	Indica maior vulnerabilidade social; APS deve garantir equidade no cuidado
	Idade média	Estável em torno de 24 anos	Reflete mulheres jovens em idade fértil; APS deve atuar também na prevenção e no planejamento reprodutivo
	Classificação clínica	Predomínio da forma latente; primária e secundária em menor proporção	Diagnóstico depende da testagem no pré-natal; risco de detecção tardia

Características clínicas

	Exames laboratoriais	Alta proporção de reagentes, mas “não realizados/ignorados” persistem	Lacunas na rotina da APS; necessidade de garantir testagem universal e repetição nos trimestres
Indicadores terapêuticos	Esquema materno	Predomínio da penicilina 2.400.000 UI; registros de esquemas incompletos	APS deve assegurar administração da penicilina em todas as gestantes
	Esquema do parceiro	Baixa adesão; predominam não realizado ou ignorado	Ponto crítico para APS; reforça necessidade de busca ativa e abordagem do casal
	Motivos da parcialidade	Parceiro não compareceu, não comunicado ou recusou tratamento	Fragilidade da APS no envolvimento dos parceiros; demanda maior atuação comunitária
Distribuição geográfica	Estados	Heterogeneidade entre Unidades da Federação	Desigualdade regional na capacidade da APS; necessidade de estratégias locais
Qualidade do registro	Completeness das variáveis	Campos “ignorado” ou “não realizado” persistem	Fragilidades no preenchimento do SINAN; necessidade de qualificação das equipes
Tendências temporais	2020–2024	Predomínio estável de formas latentes e baixa adesão do parceiro	Persistem desafios estruturais da APS no rastreamento precoce e na abordagem do casal

Fonte: DATASUS, 2025

## **Discussão**

A análise da sífilis gestacional no Brasil entre 2020 e 2024 evidenciou que, apesar de avanços em vigilância e disponibilidade de diagnóstico, o país ainda convive com transmissão vertical persistente, diagnóstico tardio e baixa adesão ao tratamento por parte dos parceiros. Tais desafios recaem sobre a APS, principal porta de entrada para o pré-natal, que desempenha papel estratégico no rastreamento, tratamento e acompanhamento das gestantes e de seus parceiros (Domingues et al., 2021; Saraceni et al., 2017).

## **Perfil sociodemográfico**

A concentração de casos em mulheres jovens, com média de idade em torno de 24 anos, confirma o impacto da sífilis na faixa etária mais fértil e produtiva (Domingues et al., 2022; Korenromp et al., 2019). Esse dado reforça a importância da APS não apenas no pré-natal, mas também nas ações de saúde sexual e reprodutiva, incluindo testagem rápida em consultas ginecológicas, acompanhamento de contracepção e aconselhamento para adolescentes e jovens.

A predominância de casos em gestantes pardas e pretas, em comparação às brancas, reflete desigualdades estruturais já evidenciadas em outros indicadores de saúde materna no Brasil, como mortalidade materna e acesso ao parto seguro (Leal et al., 2017; Goes et al., 2022). Esse padrão reforça que a sífilis gestacional é também marcador de iniquidade. Na prática, significa que a APS deve atuar com estratégias de equidade, ampliando a busca ativa em territórios vulneráveis e fortalecendo a integração com políticas de assistência social, educação e promoção de direitos sexuais e reprodutivos.

## **Diagnóstico e características clínicas**

A predominância da forma latente sugere que a maior parte das gestantes é diagnosticada apenas a partir dos exames sorológicos, o que confirma a importância da testagem universal no pré-natal. No entanto, a persistência de casos em formas primária e secundária mostra que parte das mulheres ainda não é diagnosticada precocemente, situação já descrita em outros estudos nacionais (Magalhães et al., 2013; Lopes et al., 2020).

A obrigatoriedade de realizar exames em três momentos da gestação — no início do pré-natal, no terceiro trimestre e no momento do parto — ainda não é cumprida de forma plena (MS, 2022). A proporção de testes “não realizados” ou “ignorados” reflete falhas operacionais da APS, seja por ausência do insumo, por dificuldades de logística ou por falhas no registro. Isso compromete a sensibilidade do rastreamento, já que mulheres que negativaram no início da gestação podem se reinfetar e transmitir a doença ao feto no final da gravidez.

## **Tratamento materno e do parceiro**

O uso predominante da penicilina 2.400.000 UI indica adesão ao protocolo nacional, mas o registro de esquemas incompletos ou ausência de tratamento reforça fragilidades operacionais da APS. Em muitas unidades, a administração da penicilina ainda enfrenta resistência por parte dos profissionais devido ao risco de anafilaxia, embora protocolos e treinamentos estejam disponíveis (Nonato et al., 2015; Knauth et al., 2020). Esse cenário aponta para a necessidade de programas permanentes de capacitação em todas as regiões do país.

O maior desafio, entretanto, está no tratamento do parceiro. A baixa adesão observada em todo o período estudado é consistente com estudos que identificam o não tratamento do parceiro como um dos principais fatores para a persistência da sífilis congênita no Brasil

(Saraceni et al., 2017; Oliveira et al., 2019). O não comparecimento, a falta de comunicação e a recusa refletem barreiras socioculturais, além da ausência de estratégias sistemáticas da APS para envolver o casal no cuidado. Sem o tratamento do parceiro, o risco de reinfeção da gestante permanece elevado, anulando os efeitos do tratamento materno e perpetuando a cadeia de transmissão.

### **Desigualdade regional**

A heterogeneidade entre estados mostra que a sífilis gestacional não é distribuída de forma uniforme. Regiões com maior cobertura da Estratégia Saúde da Família tendem a ter maior detecção, o que pode representar tanto uma resposta positiva (mais diagnósticos precoces) quanto maior vulnerabilidade (maior circulação da infecção) (Domingues et al., 2016; Pinto et al., 2014). Já regiões com menor cobertura podem estar subnotificando, invisibilizando parte do problema. Essas disparidades reforçam a importância de estratégias regionais específicas, considerando não apenas a epidemiologia local, mas também a capacidade instalada de resposta dos serviços de APS.

### **Qualidade da informação**

As altas proporções de registros “ignorados” ou “não realizados” em variáveis críticas, como exames laboratoriais e tratamento do parceiro, comprometem a confiabilidade dos indicadores. Esse problema já foi apontado em análises nacionais (Domingues et al., 2021; Benzaken et al., 2020) e precisa ser entendido como reflexo da priorização do agravo no cotidiano da APS. Quando a sífilis não é vista como prioridade, o preenchimento das fichas de notificação perde qualidade, prejudicando a vigilância e o planejamento de ações.

## Impacto da pandemia de COVID-19

O período de 2020–2021 coincidiu com a pandemia de COVID-19, que reduziu o acesso ao pré-natal, diminuiu a realização de exames e sobrecarregou as equipes da APS. Esse padrão foi observado em outros agravos de notificação compulsória, como tuberculose e hanseníase (Ferreira et al., 2022; Ramos et al., 2022). No caso da sífilis, os efeitos da pandemia se traduziram em aumento de exames não realizados, queda no número absoluto de notificações e provável acúmulo de casos não diagnosticados, que podem emergir em estágios mais graves nos anos seguintes.

## **Implicações em saúde pública e na APS**

Os resultados deste estudo reforçam que a eliminação da sífilis congênita no Brasil depende diretamente da capacidade da APS em garantir:

1. Pré-natal precoce e qualificado, com oferta de testagem universal em todos os trimestres;
2. Tratamento imediato com penicilina, disponível em todas as unidades básicas;
3. Abordagem do casal, com envolvimento do parceiro no cuidado e estratégias de adesão comunitária;
4. Qualidade da informação, com preenchimento completo das notificações e monitoramento dos indicadores.

Esses elementos são centrais para o cumprimento das metas da OMS de reduzir a incidência da sífilis congênita para menos de 50 casos por 100 mil nascidos vivos (WHO, 2016). No entanto, estudos nacionais mostram que o Brasil permanece acima desse patamar

(Domingues et al., 2021; Domingues et al., 2014), revelando que os esforços atuais ainda são insuficientes.

Os achados deste estudo evidenciam que a sífilis gestacional permanece como um importante desafio para a saúde pública brasileira. O predomínio de casos em mulheres jovens, a concentração em populações pardas e pretas, o diagnóstico ainda frequente em fase latente, as falhas no registro de exames e a baixa adesão do parceiro ao tratamento configuram barreiras importantes para o alcance da meta de eliminação da transmissão vertical.

A Atenção Primária à Saúde, como porta de entrada preferencial do sistema e responsável pela maior parte do pré-natal, deve ser fortalecida em quatro frentes principais: Ampliação da testagem universal em todos os trimestres da gestação, com garantia de insumos em todas as unidades básicas.

Tratamento imediato e seguro com penicilina, com capacitação contínua dos profissionais de saúde e disponibilidade permanente do medicamento.

Envolvimento do parceiro no cuidado, utilizando estratégias comunitárias, visitas domiciliares e ações educativas que ampliem a adesão masculina.

Melhoria da qualidade do registro, com capacitação das equipes para preenchimento adequado das fichas e monitoramento sistemático da completude das variáveis.

Essas ações são compatíveis com as diretrizes do Ministério da Saúde (MS, 2022) e com as recomendações da Organização Mundial da Saúde para eliminação da sífilis congênita (WHO, 2016). A consolidação dessas medidas na rotina da APS é fundamental para reduzir a incidência da doença e garantir que a meta de menos de 50 casos por 100 mil nascidos vivos seja atingida.

Em síntese, a sífilis gestacional permanece como marcador de vulnerabilidade social e de desafios estruturais da APS no Brasil. Superar esse cenário exige não apenas investimentos em insumos e capacitação profissional, mas também políticas intersetoriais que reduzam as desigualdades sociais e ampliem o acesso ao cuidado integral e de qualidade para todas as gestantes.

### **Limitações do estudo**

Este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Em primeiro lugar, destaca-se a incompletude de variáveis críticas, como resultados laboratoriais, esquemas terapêuticos e registros sobre o tratamento do parceiro. A elevada proporção de campos preenchidos como “ignorado” ou “não realizado” pode ter levado a subestimação da adesão às condutas recomendadas, situação já observada em outros trabalhos com a mesma fonte de dados (Domingues et al., 2021; Benzaken et al., 2020).

Além disso, a possibilidade de subnotificação é uma limitação importante. Regiões com menor cobertura da Estratégia Saúde da Família ou com maior sobrecarga de serviços podem registrar menos casos, reduzindo a sensibilidade da vigilância para identificar a real magnitude do agravo (Santos et al., 2021). Esse problema foi agravado durante a pandemia de COVID-19, quando houve queda generalizada nas notificações de diversos agravos, incluindo sífilis gestacional.

Outra limitação refere-se à ausência de variáveis clínicas e assistenciais mais detalhadas, como idade gestacional ao diagnóstico, número de consultas de pré-natal realizadas, momento da primeira testagem ou intercorrências obstétricas. Essas informações

seriam fundamentais para compreender em maior profundidade o papel da APS na condução do cuidado e no impacto da qualidade do pré-natal sobre os desfechos maternos e neonatais.

Por fim, a análise ecológica não permite estabelecer relações causais individuais entre variáveis sociodemográficas, diagnóstico, tratamento e desfechos. Os resultados devem ser interpretados como indicadores de tendência e de desempenho dos serviços de saúde, úteis para subsidiar políticas públicas, mas insuficientes para avaliar risco individual.

### Interpretação dos eixos

**Tabela 2.** Recomendações práticas para o fortalecimento do controle da sífilis gestacional no Brasil.

<b>Eixo de ação</b>	<b>Recomendação</b>	<b>Objetivo esperado</b>
Detecção precoce	Testagem rápida universal em três momentos do pré-natal (1ª consulta, 3º trimestre e parto)	Identificar precocemente casos ativos e reduzir risco de transmissão vertical
Tratamento imediato	Garantir administração de penicilina benzatina em todas as unidades básicas, sem necessidade de encaminhamento	Prevenir desfechos adversos e interromper transmissão ao feto
Envolvimento do parceiro	Implementar busca ativa, visitas domiciliares e acolhimento específico para parceiros sexuais	Aumentar adesão ao tratamento, evitar reinfeção materna e reduzir falhas terapêuticas
Qualidade da informação	Realizar capacitações e auditorias regulares sobre o preenchimento do SINAN	Melhorar completude dos registros e confiabilidade dos dados epidemiológicos

Estratégias territoriais	Direcionar recursos adicionais a estados e municípios com maior incidência de sífilis congênita	Reduzir desigualdades regionais e ampliar efetividade das ações em áreas críticas
Integração intersetorial	Articular ações da sífilis a programas de saúde da mulher, planejamento reprodutivo e IST	Ampliar cobertura de cuidados, promover equidade e fortalecer o pré-natal na APS

**Fonte:** Autor, 2025.

O primeiro eixo refere-se à detecção precoce, cuja efetividade depende da realização sistemática dos testes rápidos em todos os trimestres da gestação. Essa prática deve ser incorporada como rotina obrigatória da APS, garantindo que mesmo mulheres em maior vulnerabilidade tenham acesso oportuno ao diagnóstico.

O segundo eixo é o tratamento imediato. A penicilina benzatina precisa estar disponível em todas as unidades básicas de saúde, com profissionais capacitados para sua administração. A demora no início do tratamento é um dos fatores mais críticos para a manutenção da transmissão vertical, e a APS deve eliminar barreiras relacionadas a encaminhamentos desnecessários.

O terceiro eixo aborda o envolvimento do parceiro, reconhecido como um dos principais desafios. A adesão masculina ao tratamento é baixa, e a APS precisa inovar em estratégias de busca ativa, visitas domiciliares e ações educativas que incluam homens no cuidado reprodutivo, prevenindo reinfecções.

O quarto eixo refere-se à qualidade da informação. Campos ignorados ou não preenchidos no SINAN comprometem a análise epidemiológica. A APS, como principal responsável pelo registro, deve ser apoiada com capacitação contínua e auditorias que reforcem a importância do dado como ferramenta de vigilância e gestão.

O quinto eixo é a adoção de estratégias territoriais. A heterogeneidade regional da sífilis gestacional exige direcionamento de recursos adicionais para municípios mais críticos, principalmente em áreas de maior vulnerabilidade social. Essa abordagem pode reduzir desigualdades e fortalecer o impacto das ações.

Por fim, o sexto eixo envolve a integração intersetorial. A sífilis gestacional deve ser articulada a programas de saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva, IST/HIV/AIDS e planejamento reprodutivo. Essa integração amplia a cobertura do cuidado, reduz estigmas e fortalece a APS como espaço de atenção integral à saúde da gestante e de sua família.

## **Eixo adicional: Registro do tratamento na Caderneta da Gestante**

### **Recomendação**

Incluir, na Caderneta da Gestante, um campo específico para registro do diagnóstico e tratamento da sífilis, contemplando a data da testagem rápida, esquema terapêutico materno administrado e situação do tratamento do parceiro.

### **Objetivo esperado**

Fortalecer o acompanhamento clínico durante o pré-natal, aumentar a visibilidade do agravo para a gestante, sua família e equipe de saúde, além de garantir maior rastreabilidade das condutas realizadas na APS.

### **Justificativa**

As informações sobre diagnóstico e tratamento da sífilis, muitas vezes, permanecem restritas ao prontuário eletrônico ou ao SINAN, sem serem facilmente acessadas em consultas subsequentes ou em diferentes pontos de atenção. A Caderneta da Gestante, por sua vez, é um instrumento de uso cotidiano, compartilhado entre gestante, familiares e profissionais de saúde. A inclusão de um espaço específico para esse registro aumentaria a transparência do processo, facilitaria auditorias clínicas, reduziria perdas de informação e reforçaria a corresponsabilidade do casal e da família no enfrentamento da doença.

### **Implicações para a APS**

Facilitar a conferência imediata do status de diagnóstico e tratamento em qualquer consulta na unidade básica.

Reforçar a importância da adesão ao tratamento tanto da gestante quanto do parceiro.  
Ampliar a integração entre médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, permitindo acompanhamento contínuo e compartilhado.

Reduzir a proporção de registros ignorados ou incompletos no SINAN, uma vez que os dados estariam visíveis e padronizados em um documento de uso obrigatório no pré-natal.

## **Conclusão**

A análise dos indicadores epidemiológicos da sífilis gestacional no Brasil entre 2020 e 2024 evidenciou a persistência da transmissão vertical, o predomínio de diagnósticos em fase latente e a recorrência de falhas no tratamento do parceiro. Esses achados indicam que, embora haja avanços na ampliação da testagem e na utilização da penicilina como terapia padrão, ainda persiste o desafio do diagnóstico oportuno e do manejo integral durante o pré-natal. Do ponto de vista operacional, a predominância de exames reagentes confirma a capacidade de detecção da APS, mas a proporção elevada de registros “não realizados” e “ignorados” revela fragilidades persistentes na rotina de testagem e no preenchimento das fichas de notificação.

A baixa adesão do parceiro ao tratamento, associada a motivos como não comparecimento e recusa, configura um dos maiores obstáculos à prevenção da reinfeção da gestante e da ocorrência de sífilis congênita. A heterogeneidade espacial entre estados sugere desigualdades regionais na organização da APS, com impactos diretos na efetividade das estratégias de vigilância e de cuidado pré-natal.

O impacto da pandemia de COVID-19 foi evidente, com redução de registros em 2020–2021, aumento relativo de exames não realizados e provável acúmulo de casos não diagnosticados, comprometendo a continuidade do rastreamento e do tratamento em muitos territórios. Esses efeitos revelam a vulnerabilidade das ações de controle diante de crises sanitárias e reforçam a necessidade de sistemas mais resilientes.

Esses achados têm implicações relevantes em saúde pública. Reforçam a necessidade de fortalecer a APS para garantir pré-natal precoce, testagem universal e repetida, disponibilidade permanente de penicilina e acompanhamento conjunto da gestante e do parceiro. Também se faz necessária a melhoria da qualidade da informação no SINAN e a

adoção de estratégias diferenciadas por território, considerando a heterogeneidade epidemiológica entre estados e municípios.

Apesar das limitações inerentes ao uso de dados secundários, este estudo contribui para compreender a dinâmica recente da sífilis gestacional no Brasil e fornece evidências que podem subsidiar gestores e profissionais na formulação de estratégias mais efetivas de eliminação da transmissão vertical. Por fim, os resultados demonstram que, embora avanços tenham sido alcançados, a sífilis gestacional permanece como um desafio relevante de saúde pública, demandando esforços contínuos e coordenados para atingir as metas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde.

## Referências

Benzaken, A. S., Pinto, V. M., Carvalho, C. H., & Peeling, R. W. (2020). Increasing syphilis in Brazil: a public health emergency. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 53, e20200202.

Domingues, C. S. B., Szwarcwald, C. L., Souza Junior, P. R. B., & Leal, M. C. (2014). Prevalência de sífilis na gestação e fatores associados: estudo nacional de base hospitalar. **Revista de Saúde Pública**, 48(3), 413–422.

Domingues, C. S. B., Leal, M. C., & Pereira, A. P. E. (2016). Sífilis na gestação: desempenho de indicadores de processo do pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 32(6), e00082415.

Domingues, C. S. B., Saraceni, V., & Leal, M. C. (2021). Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita no Brasil: desafios e perspectivas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 45, e52.

Domingues, C. S. B., & Leal, M. C. (2022). Social inequalities and congenital syphilis in Brazil: an ecological study. **BMJ Open**, 12(3), e049893.

Ferreira, D. C. S., Oliveira, M. A. B., & Silva, R. M. (2022). Impacto da pandemia de COVID-19 nas notificações de agravos de notificação compulsória no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 38(5), e00012322.

Goes, E. F., Menezes, G. M. S., & Almeida, M. C. C. (2022). Desigualdades raciais e sífilis congênita no Brasil: uma análise do período 2010–2018. **Saúde em Debate**, 46(133), 98–111.

Knauth, D. R., Leal, A. F., & Pilecco, F. B. (2020). Desafios para o manejo da penicilina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(10), 3865–3874.

Korenromp, E. L., Rowley, J., Alonso, M., et al. (2019). Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. **PLoS One**, 14(2), e0211720.

Leal, M. C., Szwarcwald, C. L., Almeida, P. V. B., et al. (2017). Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil: desigualdades sociodemográficas no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 17(2), 463–476.

Lopes, R. A., Santos, A. A., & Silva, L. P. (2020). Diagnóstico tardio da sífilis gestacional: desafios na atenção básica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 10, e51.

Magalhães, D. M. S., Kawaguchi, I. A. L., Dias, A., & Calderon, I. M. P. (2013). Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, 29(6), 1109–1120.

Ministério da Saúde (MS). (2022). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: **Ministério da Saúde**.

Newman, L., Rowley, J., Vander Hoorn, S., et al. (2013). Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data. **PLoS Medicine**, 10(2), e1001396.

Nonato, S. M., Melo, A. P. S., & Guimarães, M. D. C. (2015). Sífilis na gestação e fatores associados à não realização do tratamento. **Revista de Saúde Pública**, 49, 77.

Oliveira, E. F. V., Bertoni, R. F., & Gonçalves, C. V. (2019). Adesão do parceiro ao tratamento da sífilis: desafios para eliminação da sífilis congênita. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(12), 4527–4536.

Pinto, V. M., Tancredi, M. V., Alencar, H. D. S., & Camargo, K. R. (2014). Syphilis congenital trends in Brazil: 2007–2012. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 36(6), 452–458.

Ramos, A. C. V., Oliveira, J. S., & Santos, L. S. (2022). Efeitos da pandemia sobre agravos de notificação compulsória: uma análise nacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 31(4), e2021111.

Saraceni, V., Pereira, G. F. M., Silveira, M. F., Araujo, M. A. L., & Miranda, A. E. (2017). Vigilância epidemiológica da sífilis no Brasil: evolução e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, 33(3), e00105916.

Santos, D. S., Teixeira, R. S., & Rocha, R. L. (2021). Notificações compulsórias no Brasil durante a pandemia de COVID-19. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 45, e52.

World Health Organization (WHO). (2016). **Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis**. Geneva: WHO.