

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E  
COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ**

**DAVI YOSHIO TERUYA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL EM CAMPO  
GRANDE-MS ENTRE 2015 A 2023: ANÁLISE COMPARATIVA COM  
REGIÕES BRASILEIRAS E CENÁRIO NACIONAL**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2025**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL EM CAMPO  
GRANDE-MS ENTRE 2015-2023: ANÁLISE COMPARATIVA COM  
REGIÕES BRASILEIRAS E CENÁRIO NACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Oswaldo Lorenço Brito Costa

**CAMPO GRANDE - MS**

**2025**

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, entre 2015 e 2023, comparando-o com as regiões brasileiras e com o cenário nacional.

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos todos os casos confirmados de sífilis gestacional notificados no período, residentes em Campo Grande-MS, nas regiões brasileiras e no Brasil. As variáveis analisadas compreenderam faixa etária, escolaridade, raça/cor e tipo de teste diagnóstico. Realizou-se análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas e construção de séries temporais.

**Resultados:** Observou-se tendência de aumento no número de casos de sífilis gestacional ao longo do período analisado, tanto no município quanto no cenário regional e nacional. Em Campo Grande-MS, a maioria dos casos ocorreu em gestantes jovens, com baixa escolaridade e pertencentes a grupos raciais socialmente vulnerabilizados. O uso de testes não treponêmicos manteve-se predominante, embora tenha sido observada ampliação progressiva da testagem combinada.

**Conclusão:** A sífilis gestacional permanece como relevante problema de saúde pública em Campo Grande-MS, acompanhando a tendência observada no Brasil. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica, qualificação do pré-natal e ampliação do diagnóstico oportuno na Atenção Primária à Saúde.

**Descritores:** Sífilis gestacional; Vigilância epidemiológica; Atenção Primária à Saúde; Saúde materno-infantil.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the epidemiological profile of gestational syphilis in Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil, from 2015 to 2023, comparing it with Brazilian regions and the national scenario.

**Methods:** Observational, descriptive, retrospective, quantitative study using secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). All confirmed cases of gestational syphilis reported during the study period were included. Sociodemographic and diagnostic variables were analyzed using descriptive statistics and time-series analysis.

**Results:** An increasing trend in gestational syphilis cases was observed over the study period at the municipal, regional, and national levels. Most cases occurred among young women with low educational attainment and socially vulnerable racial groups.

**Conclusion:** Gestational syphilis remains a major public health concern, highlighting the need for improved prenatal care and epidemiological surveillance.

**Keywords:** Gestational syphilis; Epidemiological surveillance; Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

A sífilis gestacional configura-se como um importante agravo de saúde pública no Brasil, em virtude de sua elevada transmissibilidade vertical e das graves repercussões maternas e neonatais associadas à infecção não tratada(1). Estima-se que a transmissão vertical do *Treponema pallidum* possa ocorrer em qualquer fase da gestação, resultando em desfechos adversos como aborto, natimortalidade, prematuridade e sequelas neonatais evitáveis(2).

Apesar da disponibilidade de métodos diagnósticos eficazes e de tratamento padronizado, observa-se crescimento expressivo das notificações de sífilis gestacional no país nos últimos anos(3). Esse cenário reflete tanto a ampliação da testagem no pré-natal quanto fragilidades persistentes na organização dos serviços de saúde, especialmente relacionadas ao início tardio do acompanhamento gestacional, à inadequação terapêutica e à falha no tratamento do parceiro sexual(4).

No âmbito do diagnóstico, a identificação da sífilis na gestação baseia-se na utilização combinada de testes não treponêmicos e treponêmicos(2). Os testes não treponêmicos, como o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), são amplamente utilizados para o rastreamento da infecção e para o monitoramento da resposta ao tratamento, enquanto os testes treponêmicos detectam anticorpos específicos contra o *Treponema pallidum*, sendo empregados para confirmação diagnóstica(2). A adequada utilização e interpretação desses exames é fundamental tanto para o manejo clínico quanto para a vigilância epidemiológica da sífilis gestacional(2).

Os determinantes sociais da saúde exercem papel central na distribuição da sífilis gestacional(5). Estudos nacionais apontam maior ocorrência do agravo entre gestantes jovens, com baixa escolaridade e inseridas em contextos de vulnerabilidade social, o que influencia negativamente o acesso oportuno e a continuidade do cuidado(6). Tais desigualdades reforçam a necessidade de estratégias de vigilância e cuidado que considerem as especificidades territoriais e populacionais(7).

No contexto assistencial, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental na prevenção da transmissão vertical, por meio da testagem precoce, do tratamento adequado e do seguimento longitudinal da gestante e de seu parceiro(8). Entretanto, falhas no registro das informações e na adoção do diagnóstico combinado ainda comprometem a efetividade das ações de controle da sífilis gestacional(9).

Nesse contexto, a análise do perfil epidemiológico da sífilis gestacional no município de Campo Grande-MS, ao longo de uma série temporal, permite compreender a dinâmica local do agravo e suas particularidades em relação ao cenário nacional. A descrição desses padrões pode contribuir para o fortalecimento da vigilância epidemiológica, subsidiar o planejamento de ações na Atenção Primária à Saúde e orientar estratégias de prevenção da transmissão vertical, considerando as especificidades territoriais e populacionais do município.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de dados secundários provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde. O estudo foi realizado no município de Campo Grande-MS, Brasil, com análise comparativa envolvendo as cinco regiões brasileiras e o cenário nacional.

Foram incluídos todos os casos confirmados de sífilis gestacional notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2015 e 2023. Consideraram-se elegíveis os registros classificados como “sífilis gestacional – caso confirmado”, referentes a gestantes residentes em Campo Grande-MS, bem como aqueles disponíveis para as regiões brasileiras e para o Brasil como um todo, permitindo análises descritivas e comparativas. Registros duplicados, com classificação final descartada, inconclusiva ou em investigação, bem como aqueles com inconsistências que inviabilizassem a análise, foram excluídos.

As variáveis analisadas compreenderam características sociodemográficas das gestantes (faixa etária, escolaridade e raça/cor) e informações diagnósticas relativas à realização de testes não treponêmicos e treponêmicos. Os dados brutos foram obtidos por meio de consultas públicas aos arquivos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Após a extração, os dados foram compilados e organizados em planilhas eletrônicas (por exemplo, utilizando o software Microsoft Excel ou similar) para facilitar a manipulação e análise, preservando-se rigorosamente a anonimização dos registros.

Inicialmente, procedeu-se à limpeza do banco de dados, com identificação e exclusão de duplicidades, verificação de consistência e padronização das categorias das variáveis. As análises foram conduzidas por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas e construção de séries temporais para avaliação da evolução dos casos ao longo do período estudado. Quando pertinente, os resultados foram apresentados em tabelas.

Por se tratar de estudo baseado exclusivamente em dados secundários, públicos e anonimizados, dispensou-se a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa e a obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

## RESULTADOS

Os resultados demonstraram tendência crescente das notificações de sífilis gestacional ao longo do período estudado (2015–2023), tanto em Campo Grande-MS quanto nas regiões brasileiras. A análise da série temporal evidenciou aumento progressivo do número de casos ao longo dos anos, com intensificação a partir de meados do período analisado, observando-se, no Brasil, elevação de 32.795 casos em 2015 para 81.771 em 2023, e, em Campo Grande-MS, variação de 321 casos em 2015 para 625 em 2023, apesar de oscilações pontuais em alguns anos.

**Tabela 1 - Casos confirmados de sífilis gestacional por ano.**

Ano de diagnóstico	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Campo Grande
2015	32795	3272	5969	14949	6002	2603	321
2016	38317	3887	6600	18128	6801	2901	418
2017	49861	4753	9226	23885	8019	3978	542
2018	63444	5727	14877	28503	9328	5009	727
2019	64612	6129	14441	29274	9584	5184	586
2020	66104	6150	14108	30989	9559	5298	636
2021	75318	8070	16892	33736	10814	5806	487
2022	84120	8792	17277	38915	12269	6867	544
2023	81771	8561	16505	37838	11592	7275	625

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Em Campo Grande-MS, a evolução temporal acompanhou a tendência nacional, sem oscilações abruptas discrepantes, indicando padrão epidemiológico convergente com o do Brasil (321 casos em 2015; pico de 727 em 2018; 625 em 2023). As regiões Sudeste e Nordeste concentraram os maiores volumes absolutos de notificações ao longo da série, destacando-se o Sudeste (14.949 casos em 2015 e 37.838 em 2023) e o Nordeste (5.969 casos em 2015 e 16.505 em 2023). As regiões Norte, Sul e Centro-Oeste apresentaram menores totais absolutos, porém mantiveram tendência de crescimento ao longo do período, com o Norte variando de 3.272 para 8.561 casos, o Sul de 6.002 para 11.592 casos e o Centro-Oeste de 2.603 para 7.275 casos entre 2015 e 2023.

A análise por faixa etária no cenário nacional e regional evidenciou predomínio consistente de casos de sífilis gestacional entre gestantes de 20 a 39 anos, grupo que concentrou a maior proporção de notificações em todo o período analisado. No Brasil, essa faixa etária apresentou aumento expressivo ao longo da série temporal (23.128 casos em 2015; 45.706 em 2018; 47.279 em 2019; 38.915 em 2022; 37.838 em 2023), mantendo-se como principal grupo etário acometido. Padrão semelhante foi observado nas regiões Sudeste (6.179 casos em 2017; 20.624 em 2018; 21.433 em 2019; 18.915 em 2022; 17.838 em 2023) e Nordeste (5.969 casos em 2015; 14.877 em 2018; 14.441 em 2019; 16.505 em 2023), bem

como nas regiões Norte, Sul e Centro-Oeste, que, apesar de apresentarem menores totais absolutos, mantiveram crescimento progressivo no grupo de 20 a 39 anos ao longo do período.

**Tabela 2 - Distribuição dos casos de sífilis gestacional segundo faixa etária. Campo Grande-MS.**

Ano de Diagnóstico	10-14 anos	15-19 anos	20-39 anos	40-59 anos	Total
2015	4	81	232	4	321
2016	6	113	293	6	418
2017	8	154	364	16	542
2018	9	193	511	14	727
2019	10	142	432	2	586
2020	1	149	480	6	636
2021	9	104	366	8	487
2022	2	121	413	8	544
2023	5	125	490	5	625

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

O grupo etário de 15 a 19 anos configurou-se como o segundo mais acometido em todo o Brasil (8.545 casos em 2015; 15.792 em 2018; 15.433 em 2019; 17.277 em 2022; 16.505 em 2023), padrão também observado em Campo Grande-MS (81 casos em 2015; 193 em 2018; 149 em 2020; 125 em 2023). As faixas etárias de 10 a 14 anos e 40 anos ou mais apresentaram participação residual em todos os cenários analisados, com números consistentemente baixos ao longo da série, sem impacto relevante no volume total de notificações.

A análise da escolaridade das gestantes com sífilis, a partir da soma dos casos notificados no período de 2015 a 2023, evidenciou maior concentração de registros entre aquelas com baixa escolaridade, especialmente nos estratos de ensino fundamental incompleto e ensino fundamental completo, tanto em Campo Grande-MS quanto nas regiões brasileiras e no cenário nacional. No Brasil, ao considerar o total acumulado do período, observaram-se 91.998 casos entre gestantes com 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental e 52.171 casos entre aquelas com ensino fundamental completo, além de proporção expressiva de registros classificados como escolaridade ignorada ou em branco (148.207 casos).

**Tabela 3 - Distribuição de sífilis gestacional segundo escolaridade. Campo Grande-MS.**

Ano	Ign/	Anal	1ª a	4ª	5ª a	Ensi	Ensi	Ensi	Educ	Educ	Total
-----	------	------	------	----	------	------	------	------	------	------	-------

de Diag nóstico	Bran co	fabet o	4ª série inco mple ta do EF	série comp leta do EF	8ª série inco mple ta do EF	no fund amen tal comp leto	no médi o inco mple to	no médi o comp leto	ação super ior inco mple to	ação super ior comp leto	
2015	60	1	18	6	86	27	57	58	7	1	321
2016	74	-	16	18	96	47	79	75	11	2	418
2017	97	2	18	11	125	60	126	84	14	5	542
2018	144	-	21	32	149	71	139	134	26	11	727
2019	90	-	21	20	123	63	123	113	15	18	586
2020	171	-	19	21	91	76	119	111	16	12	636
2021	127	-	11	21	72	53	79	100	12	12	487
2022	126	-	32	19	85	44	102	116	12	8	544
2023	89	-	26	22	106	49	140	163	17	13	625

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Em Campo Grande-MS, a soma dos casos ao longo da série temporal revelou concentração predominante entre gestantes com até o ensino fundamental, com 933 casos na categoria 5ª a 8ª série incompleta e 490 casos com ensino fundamental completo, padrão semelhante ao observado na Região Centro-Oeste (6.372 e 3.952 casos, respectivamente). Observou-se ainda número relevante de registros com escolaridade ignorada ou em branco, tanto no município (978 casos) quanto na região (13.690 casos). No cenário nacional, a análise acumulada indicou que as regiões Norte e Nordeste apresentaram maiores proporções relativas de gestantes com baixa escolaridade, enquanto as regiões Sul e Sudeste concentraram maior número absoluto de casos entre gestantes com ensino médio completo (Sul: 17.782 casos; Sudeste: 63.506 casos), embora ainda com presença expressiva de baixa escolaridade.

Quanto à variável raça/cor, observou-se predomínio de gestantes autodeclaradas pardas em Campo Grande-MS (2.793 casos), bem como nas regiões Norte (117.726 casos), Nordeste (81.089), Centro-Oeste (27.583) e no cenário nacional (284.663 casos). Em Campo Grande-MS, a segunda categoria mais frequente foi a raça/cor branca (1.465 casos), seguida por menores frequências entre gestantes pretas (330 casos), amarelas (100) e indígenas (53 casos). Registrou-se ainda a presença de notificações classificadas como raça/cor ignorada ou em branco (145 casos).

**Tabela 4 - Distribuição dos casos de sífilis gestacional segundo raça/cor. Campo Grande-MS**

Ano de	Ign/Bran	Branca	Preta	Amarela	Parda	Índigena	Total
--------	----------	--------	-------	---------	-------	----------	-------

Diagnóstico	co						
2015	18	92	18	-	189	4	321
2016	21	100	28	7	258	4	418
2017	22	147	33	5	329	6	542
2018	2	216	54	18	426	11	727
2019	7	184	41	18	332	4	586
2020	37	198	58	10	323	10	636
2021	19	156	21	11	279	1	487
2022	12	176	33	11	305	7	544
2023	7	196	44	20	352	6	625

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

No Brasil, o padrão observado foi semelhante, com maior concentração de casos entre gestantes pardas (284.663 casos), seguidas pelas categorias branca (160.057 casos) e preta (67.914 casos). As regiões Sul e Sudeste apresentaram maior número absoluto de notificações entre gestantes brancas (Sul: 56.747 casos; Sudeste: 77.049 casos), enquanto as regiões Norte e Nordeste concentraram maior número de casos entre gestantes pardas e pretas. Em todas as regiões analisadas, as categorias amarela e indígena apresentaram participação numérica reduzida ao longo do período, assim como os registros classificados como ignorado/em branco.

Em relação ao uso de testes não treponêmicos para o diagnóstico da sífilis gestacional, verificou-se ampla utilização desse método em todos os cenários avaliados, com predominância de resultados reagentes. Em Campo Grande-MS, do total de 4.886 casos notificados no período, 2.975 apresentaram teste não treponêmico reagente, enquanto 345 foram classificados como não reagentes, 1.062 como não realizados e 504 como ignorados ou em branco. Padrão semelhante foi observado na Região Centro-Oeste, onde, entre 44.921 notificações, 33.555 casos apresentaram teste não treponêmico reagente, 3.399 não reagente, 5.329 não realizado e 2.638 ignorado/em branco.

**Tabela 5 - Distribuição dos casos de sífilis gestacional segundo teste não treponêmico. Campo Grande - MS.**

Ano de Diagnóstico	Ign/Branco	Reativo	Não Reativo	Não Realizado	Total
2015	32	190	47	52	321
2016	41	254	38	85	418
2017	22	292	57	171	542

2018	116	338	44	229	727
2019	134	360	13	79	586
2020	68	400	41	127	636
2021	43	274	17	153	487
2022	25	402	44	73	544
2023	23	465	44	93	625

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

No cenário nacional, observou-se predominância do uso de testes não treponêmicos em todas as regiões brasileiras, totalizando 427.030 registros com resultado reagente entre 556.342 casos notificados. As maiores frequências absolutas ocorreram nas regiões Sudeste (195.123 casos reagentes, em um total de 256.217 notificações) e Nordeste (87.269 casos reagentes, em 115.895 notificações). As regiões Norte, Sul e Centro-Oeste também apresentaram elevada proporção de registros com teste não treponêmico reagente, respectivamente (42.068, 69.015 e 33.555 casos), mantendo padrão semelhante ao observado no conjunto do país. Em todas as regiões, observaram-se ainda registros classificados como teste não realizado e ignorado/em branco, em magnitudes variáveis ao longo do período analisado.

Quanto ao uso de testes treponêmicos, verificou-se ampliação da sua utilização ao longo do período analisado, embora em magnitude inferior à observada para os testes não treponêmicos. Em Campo Grande-MS, do total de 4.886 casos notificados, 4.429 apresentaram teste treponêmico reagente, enquanto 220 foram classificados como não realizados, com ausência de registros relevantes nas categorias não reagente e ignorado/em branco. Na Região Centro-Oeste, entre 44.921 notificações, observaram-se 37.537 registros com teste treponêmico reagente, 1.482 não reagentes, 3.724 não realizados e 2.178 classificados como ignorado/em branco.

**Tabela 6 - Distribuição dos casos de sífilis gestacional segundo teste treponêmico. Campo Grande-MS.**

Ano de Diagnóstico	Ign/Branco	Reativo	Não reativo	Não realizado	Total
2015	3	302	2	14	321
2016	1	364	13	40	418
2017	1	510	4	27	542
2018	-	714	-	13	727
2019	2	553	12	19	586
2020	10	532	61	33	636

2021	19	429	14	25	487
2022	22	479	18	25	544
2023	24	546	31	24	625

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

No cenário nacional, considerando 556.342 casos notificados, 441.565 apresentaram teste treponêmico reagente, 19.049 não reagente, 63.512 não realizado e 32.216 ignorado/em branco. As maiores frequências absolutas de testes treponêmicos reagentes ocorreram nas regiões Sudeste (205.580 casos, em 256.217 notificações) e Sul (70.044 casos, em 83.968 notificações). As regiões Nordeste (88.585 casos reagentes, em 115.895 notificações), Norte (39.819 casos reagentes, em 55.341 notificações) e Centro-Oeste (37.537 casos reagentes, em 44.921 notificações) também apresentaram crescimento na realização de testes treponêmicos ao longo do período, embora com menores volumes absolutos quando comparadas às regiões Sul e Sudeste.

## DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que a sífilis gestacional permanece como um importante problema de saúde pública em Campo Grande-MS, com comportamento epidemiológico semelhante ao observado nas regiões brasileiras e no cenário nacional entre 2015 e 2023. A tendência crescente das notificações acompanha achados de estudos nacionais e tem sido atribuída tanto à ampliação da testagem durante o pré-natal quanto à persistência de fragilidades estruturais na assistência e na vigilância epidemiológica(10).

A tendência crescente das notificações em Campo Grande-MS, alinhada ao cenário nacional, reflete um paradoxo já observado em outras regiões do Brasil. Se por um lado a expansão da testagem pré-natal, incluindo a oferta de testes rápidos na Atenção Primária, resultou em um aumento da detecção(10), por outro, a persistência de altas taxas de transmissão vertical indica falhas críticas que ocorrem após o diagnóstico. Um estudo recente em São Paulo demonstrou que, apesar do aumento do diagnóstico precoce, a incidência de sífilis congênita continua a crescer, o que sugere uma lacuna entre a identificação da gestante infectada e a efetivação do tratamento adequado e em tempo oportuno para ela e sua(s) parceria(s) sexual(is)(11). Esse cenário reforça que as estratégias de controle não devem se limitar à ampliação do acesso ao teste, mas devem, sobretudo, fortalecer a infraestrutura de cuidado continuado, o monitoramento da resposta terapêutica e a abordagem das parcerias sexuais.

A predominância de casos entre gestantes de 20 a 39 anos corrobora resultados descritos em diferentes contextos do país, indicando maior vulnerabilidade durante o período reprodutivo ativo(12). A participação relevante de adolescentes, especialmente na faixa de 15 a 19 anos, reforça a necessidade de estratégias específicas de saúde sexual e reprodutiva, com foco no acesso precoce ao pré-natal e na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

No que se refere à escolaridade, observou-se maior concentração de casos entre gestantes com baixa escolaridade, padrão consistente com estudos que evidenciam a influência dos determinantes sociais da saúde na ocorrência da sífilis gestacional(13). A concentração de casos em gestantes com baixa escolaridade e autodeclaradas pardas em Campo Grande-MS não é um achado isolado, mas um reflexo das iniquidades estruturais que marcam a saúde no Brasil. A baixa escolaridade pode estar associada a uma menor compreensão sobre a prevenção, transmissão e tratamento da sífilis, além de ser um marcador de barreiras socioeconômicas que dificultam o acesso e a adesão ao pré-natal. Adicionalmente, o maior número de mulheres pardas e pretas entre os casos de sífilis gestacional evidencia o racismo estrutural como um determinante social da saúde, que se manifesta em piores indicadores de acesso e qualidade do cuidado pré-natal para essas populações. Portanto, o enfrentamento da sífilis gestacional no município demanda políticas intersetoriais que abordem não apenas a assistência à saúde, mas também as condições de vida, educação e combate às desigualdades raciais.

Um achado secundário, mas de grande relevância para a gestão, foi a elevada proporção de registros com a variável 'escolaridade' preenchida como ignorada ou em branco. Este dado não apenas limita a análise do perfil socioeconômico, mas também funciona como um indicador da qualidade da vigilância epidemiológica. Falhas no preenchimento das fichas de notificação podem comprometer o planejamento de ações direcionadas e a alocação de recursos para as populações mais vulneráveis, mascarando a real dimensão das iniquidades em saúde no município. A qualificação dos profissionais para o registro completo e acurado

dos dados no SINAN é, portanto, uma estratégia fundamental e de baixo custo para o aprimoramento da vigilância e do cuidado.

Quanto aos métodos diagnósticos, observou-se ampla utilização de testes não treponêmicos, mantendo-se como principal ferramenta diagnóstica ao longo do período analisado. A ampliação progressiva do uso de testes treponêmicos indica avanços na incorporação do diagnóstico combinado, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde(10). Contudo, a persistência de registros com exames não realizados ou informações ignoradas sugere falhas no acesso oportuno ao diagnóstico ou no registro adequado das informações, situação também descrita em estudos nacionais(14).

De forma geral, os achados indicam que Campo Grande-MS se insere no contexto epidemiológico nacional da sífilis gestacional, compartilhando desafios relacionados à qualificação do pré-natal, à vigilância epidemiológica e à redução das iniquidades sociais. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na Estratégia Saúde da Família, na testagem precoce e no tratamento oportuno da gestante e do parceiro, permanece como eixo fundamental para o enfrentamento do agravo(12). Diante do perfil epidemiológico traçado, com participação relevante de adolescentes e jovens, torna-se imperativo que a Atenção Primária à Saúde de Campo Grande-MS intensifique as ações de educação em saúde sexual e reprodutiva para essa população. Ações de busca ativa para captação precoce da gestante, a garantia da testagem na primeira consulta de pré-natal e o tratamento imediato após o diagnóstico (conhecido como 'tratamento na hora') são estratégias essenciais. Adicionalmente, a implementação de fluxos assistenciais claros para o manejo das parcerias sexuais e o monitoramento rigoroso do tratamento com VDRL são cruciais para interromper a cadeia de transmissão e prevenir a sífilis congênita, desfecho mais grave deste agravo(10).

Entre as limitações do estudo, destacam-se aquelas inerentes ao uso de dados secundários, como subnotificação e inconsistências no preenchimento dos sistemas de informação. Ainda assim, a utilização do SINAN possibilita análise abrangente e comparável do comportamento epidemiológico da sífilis gestacional, fornecendo subsídios relevantes para a formulação de políticas públicas e ações de vigilância.

## CONCLUSÃO

A análise do perfil epidemiológico da sífilis gestacional em Campo Grande-MS, no período de 2015 a 2023, revelou que o município espelha a tendência nacional e regional de crescimento progressivo das notificações, consolidando a sífilis gestacional como um persistente e relevante problema de saúde pública. O estudo reforça o predomínio de casos entre gestantes jovens, com baixa escolaridade e pertencentes a grupos socialmente vulnerabilizados, sublinhando o papel crítico dos determinantes sociais da saúde na perpetuação da doença.

Os achados indicam avanços na ampliação do diagnóstico, com o uso crescente de testes treponêmicos, embora os testes não treponêmicos ainda sejam a principal ferramenta. Contudo, a expressiva proporção de registros com informações ignoradas ou exames não realizados aponta para fragilidades na qualidade da notificação e na implementação plena do diagnóstico combinado preconizado pelos protocolos nacionais. Essa lacuna na qualidade dos dados compromete a fidedignidade das análises e o direcionamento de intervenções eficazes.

Diante desse cenário, torna-se imperativo o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e da Atenção Primária à Saúde em Campo Grande-MS. É fundamental qualificar o pré-natal, garantir a testagem precoce e oportuna, assegurar o tratamento adequado da gestante e de seu parceiro, e aprimorar o registro das informações. A persistência da sífilis gestacional, mesmo com o aumento da testagem, sugere que o foco deve se expandir da detecção para a garantia de um tratamento completo e em tempo hábil, bem como para a abordagem das iniquidades sociais que permeiam a vulnerabilidade à infecção. O conhecimento aprofundado do perfil epidemiológico local, como o apresentado neste estudo, oferece subsídios essenciais para o planejamento de estratégias mais assertivas, visando à redução da transmissão vertical da sífilis e à melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil no município.

## REFERÊNCIAS

1. Macêdo VC de, Romaguera LMD, Ramalho MO de A, Vanderlei LC de M, Frias PG de, Lira PIC de. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cad Saúde Coletiva*. 2020;28:518–28.
2. Magalhães DM dos S, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon I de MP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cad Saúde Pública*. 2013;29:1109–20.
3. Conceição HN da, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde Em Debate*. 2019;43:1145–58.
4. Torres PMA, Reis ARDP, Santos ASTD, Negrinho NBDS, Meneguetti MG, Gir E. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6):e20210965.
5. Almeida AH do V de, Gama SGN da, Costa MCO, Viellas EF, Martinelli KG, Leal M do C. Economic and racial inequalities in the prenatal care of pregnant teenagers in Brazil, 2011-2012. *Rev Bras Saúde Materno Infant*. 2019;19:43–52.
6. Neta ME, Silva CS de O e, Silva Junior RF da, Eleutério TP, Holzmann APF, Ruas E de FG, et al. Prevalência e fatores associados à sífilis em gestantes atendidas na atenção primária à saúde de um município do sudeste do Brasil. *Rev Bras Saúde Materno Infant*. 2024;24:e20230188.
7. Moura JRA, Bezerra RA, Oriá MOB, Vieira NFC, Fialho AV de M, Pinheiro AKB. Epidemiologia da sífilis gestacional em um estado brasileiro: análise à luz da teoria social ecológica. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200271.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
9. Figueiredo DCMMD, Figueiredo AMD, Souza TKBD, Tavares G, Vianna RPDT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(3):e00074519.
10. Saúde M da. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023.

11. Silva BPB e, Matozinhos FP, Schreck RSC, Ferreira FM, Bezerra CP, Camargo BTS, et al. Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita em São Paulo, 2011-2023. *Epidemiol E Serviços Saúde*. 2024;33:e2024637.
12. Soares LG, Zarpellon B, Soares LG, Baratieri T, Lentsck MH, Mazza V de A. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. *Rev Bras Saúde Materno Infant*. 2017;17:781–9.
13. Pedrosa CS, Cardoso EA da M, Queiroz DS de, Netto GJ do CN, Quaresma TC, Salgado AL de A, et al. Sífilis gestacional e seus determinantes sociais: analisando um município amazônico. *Rev Recien - Rev Científica Enferm*. 19 de março de 2022;12(37):442–50.
14. World Health Organization. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus. Geneva: World Health Organization; 2021.