



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

VANESSA GOMES MACHADO

**SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA – CE:
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TAXA DE DETECÇÃO
NO PERÍODO DE 2015 A 2024**

**LAGARTO – SE
2025**

VANESSA GOMES MACHADO

**SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA – CE:
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TAXA DE DETECÇÃO
NO PERÍODO DE 2015 A 2024**

Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina
apresentado como requisito para obtenção do título
de Médico, pela Universidade Federal de Sergipe,
Campus Lagarto.

Orientador: Prof. Thiago Mendes

LAGARTO – SE
2025

**SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA – CE:
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TAXA DE DETECÇÃO
NO PERÍODO DE 2015 A 2024**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE MEDICINA

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora:

Orientador: Prof. Thiago Mendes

Examinador 1

Examinador 2

RESUMO

Introdução: A sífilis gestacional é uma infecção sexualmente transmissível que representa risco de transmissão vertical e graves desfechos perinatais, configurando-se também como indicador das desigualdades sociais e da qualidade da atenção pré-natal. O interesse por esse tema surgiu a partir da experiência vivenciada durante estágio na Vigilância Epidemiológica de Fortaleza, a partir do Programa de Mobilidade Acadêmica na Universidade Federal do Ceará. Fortaleza - CE apresenta taxas de detecção superiores à média nacional, concentradas em áreas de vulnerabilidade social. A análise epidemiológica em séries temporais permite acompanhar tendências, perfis sociodemográficos e falhas na assistência. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no município de Fortaleza - CE, no período de 2015 a 2024, analisando a evolução temporal das taxas de detecção no período. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo ecológico, com abordagem quantitativa e qualitativa, baseado em dados secundários de domínio público obtidos do SINAN, SINASC, TABNET do DATASUS. A amostra inclui gestantes com sífilis notificadas em Fortaleza - CE entre 2015 e 2024, considerando variáveis sociodemográficas, assistenciais e taxas de detecção. Os dados foram analisados de forma descritiva, garantindo anonimato e ética, visando subsidiar a vigilância epidemiológica e políticas de prevenção. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, foram notificados 8.265 casos de sífilis em gestantes em Fortaleza - CE, com aumento da taxa de detecção de 6,0/1.000 NV em 2015 para 42,3/1.000 NV em 2024. A maior parte dos diagnósticos ocorreu no pré-natal, mas persistem casos detectados no parto e pós-parto, indicando falhas na triagem precoce. As gestantes de 20 a 29 anos foram as mais acometidas, e a maioria dos parceiros não realizou tratamento. A população gestante de cor parda **concentrou** 77,9% do total registrado no período. Predominaram as formas latente e ignorada/branco, evidenciando avanço na detecção precoce, mas também limitações na qualidade das notificações. **Conclusão:** A sífilis gestacional em Fortaleza - CE segue sendo um desafio de saúde pública, exigindo ações intersetoriais contínuas para garantir cuidado materno-infantil equitativo e de qualidade.

Palavras-chave: Transmissão vertical da sífilis. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Perfil Epidemiológico. Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

Introduction: Gestational syphilis is a sexually transmitted infection that poses a risk of vertical transmission and serious perinatal outcomes, and it also serves as an indicator of social inequalities and the quality of prenatal care. Interest in this topic arose from an experience during an internship at the Epidemiological Surveillance Unit of Fortaleza, through the Academic Mobility Program at the Federal University of Ceará. Fortaleza, Ceará, presents detection rates higher than the national average, concentrated in socially vulnerable areas. Epidemiological analysis through time-series data allows monitoring of trends, sociodemographic profiles, and gaps in healthcare. **Objective:** To outline the epidemiological profile of syphilis among pregnant women in the municipality of Fortaleza, Ceará, from 2015 to 2024, analyzing the temporal evolution of detection rates during this period. **Material and Methods:** This is a descriptive ecological study with a quantitative and qualitative approach, based on publicly available secondary data obtained from SINAN, SINASC, TABNET from DATASUS. The sample included pregnant women with reported syphilis in Fortaleza - CE between 2015 and 2024, considering sociodemographic and healthcare-related variables, as well as detection rates. Data were analyzed descriptively, ensuring anonymity and ethical compliance, with the aim of supporting epidemiological surveillance and prevention policies. **Results:** Between 2015 and 2024, a total of 8,265 cases of syphilis in pregnant women were reported in Fortaleza, Ceará, with the detection rate increasing from 6.0/1,000 live births in 2015 to 42.3/1,000 in 2024. Most diagnoses occurred during prenatal care, although cases detected at delivery and in the postpartum period persist, indicating gaps in early screening. Pregnant women aged 20 to 29 years were the most affected, and most partners did not undergo treatment. Pardo-skinned pregnant women accounted for 77.9% of all cases reported in the period. Latent and ignored/blank clinical forms predominated, reflecting progress in early detection but also limitations in the quality of notifications. **Conclusion:** Gestational syphilis in Fortaleza - CE remains a public health challenge, requiring ongoing intersectoral actions to ensure equitable and high-quality maternal and child care.

Keywords: Vertical transmission of syphilis. Health Profile. Prenatal Care. Sexually Transmitted Diseases.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1. Taxa de detecção sífilis em gestante (por 1.000 NV) e número de casos segundo ano de diagnóstico no município de Fortaleza – CE entre os anos de 2015 e 2024.....	19
Gráfico 2. Taxa de detecção de Sífilis Congênita (por 1000 NV), por ano de diagnóstico e local de residência. Fortaleza - CE, Ceará, Região Nordeste e Brasil, de 2012 a 2021.	20
Gráfico 3. Distribuição de casos (números absolutos e percentuais) de sífilis em gestantes por faixa etária no município de Fortaleza – CE entre os anos de 2015 e 2024.	21
Gráfico 4. Número de casos de sífilis materna por momento do diagnóstico no município de Fortaleza – CE entre os anos de 2015 e 2024.....	22
Gráfico 5. Parceiros tratados por ano de diagnóstico no município de Fortaleza – CE entre os anos de 2015 e 2024.	23
Gráfico 6. Número de casos por classificação clínica da sífilis gestacional no município de Fortaleza – CE entre os anos de 2015 e 2024.....	25
Gráfico 7. Número de casos de sífilis em gestantes por raça/cor em Fortaleza – CE no período de 2015 a 2024	25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CE	Ceará
DATASUS	Departamento De Informática Do Sistema Único De Saúde
IM	Intramuscular
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério Da Saúde
NV	Nascidos Vivos
OMS	Organização Mundial Da Saúde
SINAN	Sistema De Informação De Agravos De Notificação
SINASC	Do Sistema De Informações Sobre Nascidos Vivos
SNC	Sistema Nervoso Central
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS.....	10
2.1. Objetivo geral	10
2.2. Objetivos específicos	10
3. MATERIAL E MÉTODOS	10
3.1. Desenho do estudo	10
3.2. Critérios de inclusão	10
3.3. Casuística/amostra	11
3.4. Coleta de dados	11
3.5. Análise de dados	12
3.6. Análise de riscos e benefícios.....	12
3.7. Aspectos Éticos.....	12
4. REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1. Definição e Tipologia da Sífilis	13
4.2. Sífilis Gestacional.....	14
4.3.1. Diagnóstico.....	16
4.3.2. Tratamento.....	17
5. RESULTADOS.....	19
6. DISCUSSÃO.....	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho surgiu a partir da minha experiência durante o estágio na Célula de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, proporcionado pelo Programa de Mobilidade Acadêmica, no qual cursei o módulo de Saúde Coletiva na Universidade Federal do Ceará. Esse período possibilitou a aproximação com a rotina dos sistemas de informação em saúde e o acompanhamento do monitoramento dos agravos, o que despertou meu interesse pela relevância da sífilis gestacional no município, motivando a realização deste estudo epidemiológico.

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pelo *Treponema pallidum* e representa um problema de saúde pública. Apesar da disponibilidade de métodos diagnósticos de baixo custo e do tratamento eficaz com penicilina benzatina, o agravo persiste em diversos contextos, sobretudo entre gestantes, o que reflete falhas na qualidade da atenção pré-natal e na efetividade da vigilância epidemiológica (BRASIL, 2022).

O risco de transmissão vertical é elevado e pode ocorrer em qualquer estágio clínico da doença, acarretando desfechos graves como natimortalidade, abortamento, parto prematuro, baixo peso ao nascer e sífilis congênita (WHO, 2021). Nesse cenário, a sífilis gestacional configura-se não apenas como uma questão clínica, mas também como indicador sensível das desigualdades sociais e das fragilidades na organização dos serviços de saúde.

O município de Fortaleza - CE apresenta taxas de detecção superiores à média nacional, com concentração de casos em áreas de maior vulnerabilidade social (BRASIL, 2024). Tal realidade reforça a necessidade de análises sistemáticas capazes de identificar tendências temporais, perfis sociodemográficos das gestantes acometidas e falhas na assistência, fornecendo subsídios para a formulação de políticas públicas.

Nesse contexto, a análise do perfil epidemiológico da sífilis em gestantes constitui uma ferramenta estratégica para a vigilância em saúde. A utilização de dados secundários, sistematizados em séries temporais, permite acompanhar a progressão do agravo, avaliar a efetividade das ações de prevenção e identificar lacunas que comprometem o alcance da meta de eliminação da sífilis congênita até 2030, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2021).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Traçar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no município de Fortaleza - CE, no período de 2015 a 2024, analisando a evolução temporal das taxas de detecção no período.

2.2. Objetivos específicos

- Descrever os dados epidemiológicos da sífilis em gestantes no município de Fortaleza – CE no período de 2015 a 2024.
- Caracterizar o perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis conforme dados clínicos no município de Fortaleza – CE.
- Calcular a taxa de detecção de sífilis em gestantes no município de Fortaleza – CE, no estado do Ceará, na Região Nordeste e no Brasil no período de 2015 a 2024.
- Comparar a taxa de detecção de sífilis em gestantes no município de Fortaleza - CE com as taxas de detecção no Estado do Ceará, na região Nordeste e no Brasil.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico, do tipo ecológico, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado a partir da utilização de dados secundários de domínio público de acesso irrestrito disponíveis nos sistemas de informação TABNET (tabulador) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

3.2. Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa todos os casos de sífilis em gestantes registrados no município de Fortaleza - CE no período de 2015 a 2024 notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram consideradas as variáveis: faixa etária, momento do diagnóstico, classificação clínica e tratamento do parceiro. Os registros de nascidos vivos através do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) em Fortaleza - CE no período, também, foram incluídos para cálculo de taxa de detecção da sífilis congênita.

3.3. Casuística/amostra

A amostra do estudo foi composta por gestantes com diagnóstico de sífilis notificado no SINAN, além dos nascidos vivos, cujos dados tenham sido registrados no SINASC para o local e o período da pesquisa e disponibilizados no TABNET do DATASUS.

3.4. Coleta de dados

Os dados foram coletados nas plataformas online do SINAN e do SINASC, a partir do sistema TABNET do DATASUS, que disponibilizam dados secundários de domínio público e acesso irrestrito.

As informações de interesse foram acessadas via TABNET, utilizando a seguinte sequência de seleção para os dados de sífilis em gestantes via SINAN: Epidemiológicas e Morbidade > Doenças e Agravos de Notificação (2007 em diante) > Sífilis em Gestantes > Unidade da Federação Ceará > ano de notificação de 2015 a 2024 > Município de residência: Fortaleza. Em cada coluna, foram selecionadas, separadamente, as variáveis disponíveis no banco de sífilis em gestantes relacionadas ao perfil sociodemográfico e clínico: idade materna, raça/cor e classificação clínica da sífilis gestacional.

As variáveis tratamento do parceiro e momento do diagnóstico da sífilis materna foram extraídas do banco de sífilis congênita, seguindo a sequência: Epidemiológicas e Morbidade > Doenças e Agravos de Notificação (2007 em diante) > Sífilis Congênita > Unidade da Federação Ceará > ano de nascimento de 2015 a 2024 > Município de residência: Fortaleza. Nessa etapa, foram selecionadas especificamente as colunas: realização do tratamento do parceiro e momento do diagnóstico da sífilis materna.

Para obtenção dos dados de Nascidos Vivos (SINASC) utilizados como denominador no cálculo das taxas de detecção, foi empregada a seguinte sequência no TABNET: Estatísticas Vitais > Nascidos Vivos (desde 1994) > Nascidos Vivos > Brasil por Região e Unidade da Federação > Ceará > ano de nascimento de 2015 a 2024 > Município de residência da mãe: Fortaleza.

Para obtenção dos dados de Nascidos Vivos (SINASC) utilizados como denominador no cálculo das taxas de detecção, foi empregada a seguinte sequência no TABNET: Estatísticas Vitais > Nascidos Vivos (desde 1994) > Nascidos Vivos > Brasil por Região e Unidade da Federação > Ceará > ano de nascimento de 2015 a 2024 > Município de residência da mãe: Fortaleza.

Além dos dados a nível municipal, também foram coletados os dados de sífilis gestacional e de nascidos vivos referente ao Brasil, a Região Nordeste e ao Estado do Ceará,

para calcular e comparar as taxas de detecção entre os diferentes níveis geográficos. Para isso, foram utilizadas as consultas padronizadas de cada nível no TABNET, selecionando-se o período de 2015 a 2024.

3.5. Análise de dados

Os dados foram analisados e descritos usando a ferramenta Microsoft Excel®, por meio do qual os resultados foram apresentados em tabelas e/ou gráficos, contemplando a evolução temporal e características epidemiológicas das gestantes.

Para o cálculo da taxa de detecção de sífilis gestacional foi utilizado o número de casos de sífilis gestacional em Fortaleza, no estado do Ceará, no Nordeste e no Brasil em cada ano do período da pesquisa multiplicado por 1000, e o resultado dividido pelo número de nascidos vivos dos respectivos locais de interesse.

3.6. Análise de riscos e benefícios

Considerando que este estudo utiliza exclusivamente dados secundários de domínio público e acesso irrestrito, obtidos do DATASUS, esses dados são anonimizados, não havendo informações que permitam a identificação direta ou indireta dos indivíduos.

Dessa forma, considera-se que o risco da pesquisa é mínimo, uma vez que não haverá contato com gestantes, profissionais de saúde ou quaisquer participantes. O risco é considerado ínfimo, restrito apenas à possibilidade de interpretação incorreta dos dados ou viés decorrente de limitações nos registros do sistema de informação, o que será minimizado por meio de uma cuidadosa análise crítica das informações.

Em relação aos benefícios, este estudo busca contribuir para o conhecimento científico e fortalecer a vigilância epidemiológica da sífilis em gestantes no município de Fortaleza - CE. Esses achados poderão subsidiar o planejamento de ações e a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção e ao controle da sífilis gestacional, além de favorecer o aperfeiçoamento das estratégias de atenção à saúde materno-infantil.

3.7. Aspectos Éticos

Por se tratar de um estudo ecológico, baseado exclusivamente em dados secundários, de domínio público e acesso irrestrito, obtidos nos sistemas de informação do DATASUS, não há envolvimento direto de seres humanos, tampouco possibilidade de identificação individual dos sujeitos.

Dessa forma, não se faz necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto nas orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para estudos que utilizam dados públicos anonimizados. Ressalta-se, entretanto, que foram observados os princípios de confidencialidade, integridade e veracidade das informações, assegurando o uso responsável e ético dos dados.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. Definição e Tipologia da Sífilis

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), crônica, curável, causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria de elevada infectividade, que quando não tratada evolui para estágios de gravidade variada. Sua transmissão ocorre principalmente por via sexual, mas também pode acontecer por transfusão sanguínea e, de forma mais relevante no contexto da saúde materno-infantil, pela via vertical, da gestante com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada para o feto (BRASIL, 2022).

O contágio é mais elevado nos estágios iniciais da infecção, diminuindo gradativamente com a evolução da doença. A infecção pela bactéria não confere imunidade, ou seja, as pessoas podem ser infectadas quantas vezes forem expostas (BRASIL, 2021). A sífilis não tratada consiste em fases entremeadas de períodos sintomáticos e assintomáticos, sendo classificada em sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente (latente recente, quando o diagnóstico é dado até um ano após a exposição; latente tardia, mais de um ano após a exposição) e sífilis terciária. (BRASIL, 2021). Porém, a maioria dos casos são assintomáticos e quando apresentam sinais e sintomas podem passar despercebidos, transmitindo para as parcerias sem saber (BRASIL, 2022).

A sífilis primária é a primeira manifestação, caracterizada por uma úlcera, geralmente única e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida, fundo limpo, chamada também de “cancro duro”, associado à linfadenopatia regional. A lesão pode estar localizada no pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outra parte do corpo, onde a bactéria penetrou o tegumento. A lesão tem duração de aproximadamente três a oito semanas, podendo desaparecer mesmo sem tratamento (BRASIL, 2022).

A sífilis secundária ocorre, geralmente, entre seis semanas e seis meses após o desaparecimento da lesão primária, podendo surgir em um período de até um ano. Geralmente, inicia-se com erupção macular eritematosa pouco visível (roséola), acometendo, principalmente, tronco e raiz dos membros, que evolui para pápulas eritemato acastanhadas,

podendo atingir todo o corpo, inclusive região genital, plantar e palmar. Nesse estágio, é característico presença de gânglios epitrocleares. Alopecia, madarose e outros sintomas constitucionais inespecíficos podem estar presentes, que desaparecem independente do tratamento, dando a falsa impressão de cura (BRASIL, 2022).

Após o estágio secundário, ocorre um período de latência em que o paciente permanece assintomático. Nesse intervalo, o diagnóstico da sífilis é possível, apenas, por meio de testes sorológicos.

A sífilis terciária ou tardia é caracterizada por complicações de longo prazo, podendo surgir entre um e quarenta anos depois da infecção (APOITA SANZ et al., 2022). Esse estágio pode afetar o sistema nervoso central (SNC), sistema cardiovascular, pele, membranas mucosas, fígado, baço, ossos e outros órgãos, além de causar destruição tecidual e formação de tumorações com tendência a liquefação (gomias sífilíticas), podendo causar desfiguração, incapacidade ou morte (BRASIL, 2022).

Existe ainda uma outra manifestação da doença, conhecida como sífilis congênita, que ocorre quando o feto é infectado ainda no útero materno, geralmente, em decorrência de sífilis não tratada na gestante, sendo mais frequente durante os estágios iniciais da infecção. A transmissão ao feto se dá, predominantemente, via transplacentária, embora, também, possa ocorrer no momento do parto, em razão de lesões genitais ativas. As manifestações nesse estágio se assemelham às observadas na fase secundária da doença de adultos. O risco de transmissão vertical é de, aproximadamente, 70% a 100% nos casos de sífilis primária e 40% e 10% no estágio latente e terciário, respectivamente (APOITA SANZ et al., 2022).

4.2. Sífilis Gestacional

Quando não é tratada durante a gestação, a infecção por sífilis pode resultar em uma proporção significativa de mortes fetais e neonatais precoces, devido à elevada probabilidade de transmissão vertical, especialmente, nas fases primária e secundária, o que aumenta o risco de óbitos perinatais (SANTANA et al., 2019). A sífilis gestacional, embora possua diagnóstico simples e tratamento altamente eficaz, ainda apresenta prevalência preocupante, sobretudo em países pobres ou em desenvolvimento (CAMPOS et al., 2010).

No Brasil, observa-se crescimento expressivo das notificações. Apenas em 2024 foram registrados 89.724 casos de sífilis em gestantes, com uma taxa de 35,4 casos por 1.000 nascidos vivos (NV). A taxa de detecção da sífilis em gestantes manteve tendência de crescimento contínuo entre 2014 e 2024, embora com períodos de desaceleração ou estabilidade. Em 2019, o aumento foi de 5,1% em relação a 2018 e, em 2020, registrou-se aumento de 6,6% em

comparação ao ano anterior, comportamento que contrasta com a redução observada nos casos de sífilis adquirida durante a pandemia de COVID-19. Nos anos subsequentes à pandemia, a tendência de crescimento voltou a se intensificar, com elevações de 16,7% em 2021 e 17,1% em 2022. A partir de 2023, contudo, nota-se uma desaceleração nas notificações, indicando possível estabilização a partir de 2024, quando o incremento foi de 3,8% em relação ao ano anterior (BRASIL, 2025).

Estudos nacionais e regionais apontam que a maior prevalência ocorre em mulheres jovens, de 20 a 29 anos, seguidas das adolescentes, frequentemente, associadas a menor escolaridade e baixa adesão ao tratamento do parceiro (RODRIGUES; ARAÚJO NETO; SILVA, 2021).

A região Nordeste ocupa a segunda posição no ranking nacional de casos de sífilis em gestantes, destacando-se o estado do Maranhão como o de maior taxa de incidência, com seis casos por mil NV. As maiores concentrações de casos ocorrem na capital, São Luís (6,4%), seguida pelos municípios de Imperatriz (6,2%), Codó (5,6%) e Caxias (5,6%) (CONCEIÇÃO; CAMARA; PEREIRA, 2020).

No estado do Ceará, entre 2015 e 2024, foram notificados 21.531 casos de sífilis em gestantes, dos quais 63,2% concentrados em Fortaleza - CE. Nesse período, a taxa de detecção estadual passou de 7,0 casos por 1.000 NV em 2015 para 30,2 casos por 1.000 NV em 2023, mostrando expressivo crescimento. Mais de 30% das gestantes ainda recebem o diagnóstico, apenas, no terceiro trimestre da gravidez. Além disso, mulheres jovens de 20 a 29 anos seguem como as mais acometidas, seguidas de adolescentes de 15 a 19 anos. Foram, ainda, notificados mais de 300 casos em meninas de 10 a 14 anos nesse período, o que sinaliza vulnerabilidade acentuada (CEARÁ, 2024).

No cenário internacional, a OMS estima que cerca de 1,5 milhão de gestantes seja diagnosticada anualmente com sífilis e que mais de 200 mil mortes perinatais estejam relacionadas à transmissão vertical. Diante disso, a entidade estabeleceu como meta a eliminação da sífilis congênita até 2030, com redução da taxa para ≤ 50 casos por 100.000 NV e cobertura mínima de 95% de testagem e tratamento das gestantes (WHO, 2021).

Apesar das estratégias de rastreamento, simplicidade diagnóstica e terapêutica, a persistência de altos índices de sífilis gestacional e congênita revela que o controle do agravo envolve não apenas aspectos clínicos, mas também sociais, culturais e econômicos. Fatores como desigualdades socioeconômicas, fragilidades na cobertura do pré-natal, dificuldade de acesso à penicilina e baixa adesão ao tratamento do parceiro continuam sendo determinantes para a manutenção da transmissão (DORNELES et al., 2023; LARA et al., 2022).

Além disso, pesquisas evidenciam falhas na assistência pré-natal e reforçam a necessidade de que os serviços de saúde adotem novas estratégias para reduzir a transmissão vertical da sífilis. A assistência pré-natal é um fator determinante para a ocorrência dessa infecção. Mesmo com a ampliação da cobertura desse atendimento, observa-se baixa efetividade das ações voltadas para a prevenção da sífilis gestacional e congênita. É essencial o fortalecimento da atenção primária, a fim de garantir o diagnóstico e o tratamento precoces dessa condição (SOARES et al., 2017).

Em contrapartida, pode ocorrer subnotificação de casos de sífilis gestacional. Essa falha compromete o controle epidemiológico do agravo, contrariando as diretrizes das políticas públicas, que, além de qualificar a assistência obstétrica e neonatal, fortalecem o sistema de vigilância epidemiológica. Dessa forma, a notificação dos casos em gestantes e crianças constitui uma ferramenta essencial para a vigilância epidemiológica (SOARES et al., 2017).

Nesse contexto, o estudo do perfil epidemiológico da sífilis em gestantes assume papel estratégico, subsidiando gestores e profissionais na formulação de políticas públicas e na qualificação da vigilância em saúde, em consonância com os objetivos nacionais e internacionais de eliminação da sífilis congênita até 2030 (WHO, 2021; BRASIL, 2024; CEARÁ, 2024).

4.3. Diagnóstico e Tratamento da Sífilis Gestacional

4.3.1. Diagnóstico

O diagnóstico é dado a partir da correlação de dados clínicos, testes diagnósticos, histórico de infecções e investigação de exposição recente. Os testes diagnósticos são divididos em exames diretos e testes imunológicos. No exame direto, são utilizadas amostras de exsudato seroso das lesões para detecção da bactéria *Treponema pallidum* por meio de microscopia, imunofluorescência ou ampliação de ácidos nucleicos (NAAT). Os testes imunológicos são os mais utilizados na prática clínica, sendo identificados anticorpos produzidos pelo organismo na vigência da infecção, em amostras de sangue, soro ou plasma (BRASIL, 2021).

Os testes imunológicos são divididos em testes treponêmicos e não treponêmicos. Os testes treponêmicos detectam anticorpos IgG e IgM, sendo os primeiros a apresentar resultado reagente após a infecção, permanecendo reagente durante toda a vida, independente da realização do tratamento adequado (cicatriz sorológica). Por isso, os testes treponêmicos são indicados para iniciar a investigação, mas não devem ser utilizados para controle do tratamento. Os testes rápidos e FTA-ABS são os principais tipos desses testes (BRASIL, 2021).

Os testes não treponêmicos, sendo mais utilizado o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), auxiliam no diagnóstico, como primeiro teste ou teste complementar, como também para monitoramento da resposta ao tratamento e para controle de cura (BRASIL, 2022). Esse tipo de teste identifica anticorpos IgM e IgG anticardiolipina não específicos para o *Treponema pallidum* por meio da diluição da amostra para titulação dos anticorpos, permitindo uma análise quantitativa e qualitativa (BRASIL, 2021).

O monitoramento da resposta ao tratamento deve ser realizado por meio de um teste não treponêmico, preferencialmente do mesmo fabricante, para que seja feita uma comparação adequada quando se avalia aumento ou queda da titulação, sendo considerado significativo para conduta clínica uma variação de pelo menos duas diluições (BRASIL, 2021).

4.3.2. Tratamento

Algumas situações permitem iniciar o tratamento na presença de apenas um teste reagente para sífilis, mesmo sem sinais e sintomas, como: gestantes, vítimas de violência sexual, pessoas com chance de perda de seguimento, pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis. Ressalta-se que a instituição do tratamento não exclui a necessidade da realização do segundo teste para melhor análise diagnóstica e controle de cura. Além disso, para pacientes com sintomas sugestivos de sífilis primária e secundária, é recomendado iniciar o tratamento imediato de forma empírica, assim como para as parcerias sexuais, mesmo na impossibilidade de realização dos testes diagnósticos (BRASIL, 2022).

O tratamento de escolha é a penicilina benzatina, única droga eficaz tanto para a gestante quanto para prevenir a transmissão da mãe para o feto, além de que não há evidências de resistência do *Treponema pallidum* à penicilina no Brasil (BRASIL, 2022). O risco de transmissão vertical pode chegar a 80% em gestantes não tratadas, especialmente na fase primária e secundária da doença, reforçando a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento oportuno (DORNELES et al., 2023; LARA et al., 2022).

As diretrizes nacionais recomendam a testagem universal de todas as gestantes para sífilis no início do pré-natal, com repetição no terceiro trimestre e no momento do parto, estratégia que tem como objetivo ampliar as chances de detecção precoce e início imediato do tratamento. O Ministério da Saúde (MS) estabelece a realização de, no mínimo, seis consultas pré-natais e a oferta dos exames laboratoriais básicos, entre eles o VDRL (ALVES et al., 2016). Gestantes com teste rápido reagente devem ser consideradas portadoras de sífilis até prova em contrário e, na ausência de tratamento prévio adequado e devidamente documentado, o

tratamento deve ser instituído na própria consulta, sem aguardar exame confirmatório (BRASIL, 2022).

Dessa forma, há tempo hábil para diagnóstico, tratamento e acompanhamento adequado dos casos positivos. Uma assistência insuficiente, bem como barreiras como início tardio do pré-natal, baixa cobertura de testagem, insuficiência de insumos e fragilidades na organização dos serviços dificultam a adesão a essas recomendações e, conseqüentemente, aumentam o número de casos de sífilis congênita (BRASIL, 2024).

O esquema terapêutico é definido conforme o estadiamento clínico. Para sífilis recente (primária, secundária ou latente recente, com até um ano de evolução), o esquema preconizado é benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular (IM), em dose única, aplicada em dois glúteos (1,2 milhão UI em cada lado). Para sífilis latente tardia ou de duração ignorada, preconiza-se 2,4 milhões UI de benzilpenicilina benzatina IM, 1 vez por semana, por três semanas consecutivas, totalizando 7,2 milhões UI. Nos casos de neurosífilis, recomenda-se benzilpenicilina potássica/cristalina, em altas doses intravenosas (18–24 milhões UI/dia, fracionadas a cada 4 horas ou em infusão contínua, por 10–14 dias), havendo ceftriaxona como alternativa. Para o seguimento sorológico, recomenda-se solicitar teste não treponêmico, o VDRL, mensalmente até o termo, com controle trimestral após o parto até completar 12 meses (3, 6, 9 e 12 meses). Essa estratégia permite comparar as titulações após a instituição terapêutica e avaliar aumento de títulos ou ausência de queda esperada, sugerindo falha terapêutica, reativação ou infecção, estando indicado o retratamento (BRASIL, 2022).

Além disso, de acordo com nova recomendação do Ministério da Saúde (MS), por meio da Nota Técnica nº 14/2023, o intervalo entre as doses de benzilpenicilina benzatina deve ser idealmente de 7 dias, podendo ocorrer até no máximo de 9 dias. Caso ultrapasse o intervalo máximo o esquema terapêutico deve ser reiniciado. O tratamento é considerado adequado em gestantes a partir dos seguintes critérios: uso de benzilpenicilina benzatina como droga de acordo com o estágio clínico da sífilis; respeitar o intervalo recomendado entre as doses; início do tratamento até 30 dias antes do parto. Outro aspecto importante é fazer o tratamento do parceiro sexual da gestante, evitando reinfeção. Gestantes que não atendem a esses critérios são consideradas inadequadamente tratadas, o que implica maior risco de sífilis congênita e necessidade de investigação ampliada do recém-nascido (BRASIL, 2022).

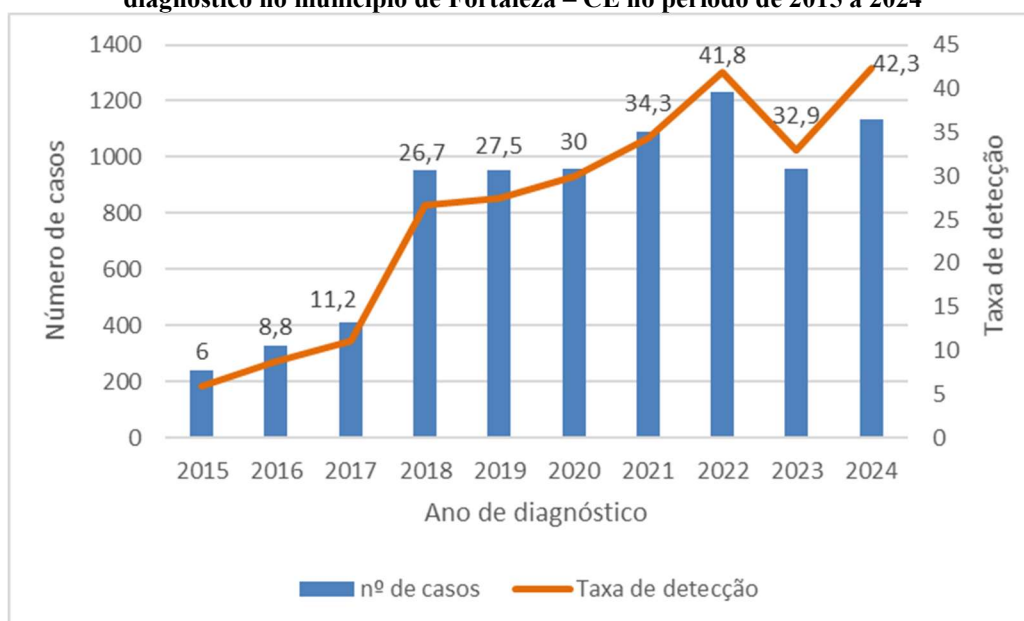
A ausência de abordagem do parceiro sexual, também, constitui um entrave importante, uma vez que a reinfeção materna durante a gestação mantém a cadeia de transmissão ativa e compromete a efetividade das ações de controle. Por isso, recomenda-se que, havendo exposição a pessoa com sífilis nos 90 dias anteriores, seja ofertado tratamento presuntivo às

parcerias sexuais, independentemente da presença de sinais e sintomas ou do estágio clínico do da sífilis gestacional, utilizando benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI IM em dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). Na presença de teste reagente, orienta-se o tratamento conforme o estágio clínico de sífilis adquirida no adulto (BRASIL, 2022).

5. RESULTADOS

De acordo com os dados do SINAN/SINASC, entre 2015 e 2024, foram notificados 8.265 casos de sífilis em gestantes na cidade de Fortaleza - CE, sendo registrados 1.136 novos casos apenas no ano de 2024. Nesse mesmo ano, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 42 casos por 1.000 NV, representando um aumento de 21,4% em comparação a 2023. Ao longo da série histórica, observa-se um pico de notificações entre 2017 e 2018, seguido de um período estável até 2020, quando a tendência voltou a ser crescente até 2022. Em 2023, houve uma redução no número de casos, com novo aumento em 2024 (Gráfico 1).

Gráfico 1. Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1.000 NV) e número de casos por ano de diagnóstico no município de Fortaleza – CE no período de 2015 a 2024



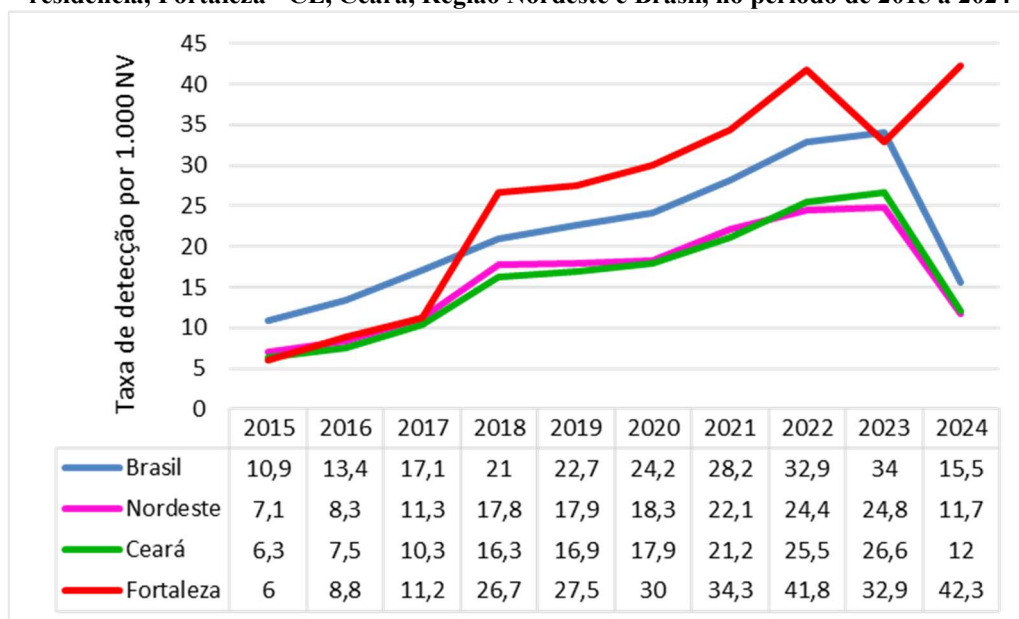
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do SINAN/SINASC. Atualizado em 23/10/2025.

A taxa de detecção da sífilis em gestantes apresentou tendência crescente no período de 2015 a 2023 tanto no cenário nacional, como regional (Nordeste), estadual (Ceará) e municipal (Fortaleza). Nesse período, Fortaleza - CE acompanhou o padrão de aumento progressivo observado no país e na região, com elevação expressiva de 6,0 casos por 1.000 NV em 2015 para 32,9 em 2023. Porém, em 2024, enquanto Brasil, Nordeste e Ceará registraram redução

nas taxas de detecção, Fortaleza - CE destoou dessa tendência, apresentando novo aumento e atingindo 42,3 casos por 1.000 NV (Gráfico 2). Esse resultado sugere intensificação das ações de rastreamento no município ou persistência de fatores locais de vulnerabilidade, reforçando a necessidade de manutenção das estratégias de diagnóstico precoce e acompanhamento adequado das gestantes.

Apesar da queda da taxa de detecção da sífilis gestacional observada em 2024, segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025 (BRASIL, 2025), os dados da sífilis congênita revelam que o Ceará e sua capital Fortaleza mantêm taxas de incidência superiores à média nacional, que foi de 9,6 casos por 1.000 NV em 2024, enquanto a capital ultrapassa 20 casos por 1.000 NV (Gráfico 2). A persistência de elevadas taxas de sífilis congênita, mesmo diante da aparente redução das notificações de sífilis gestacional em nível nacional, reforça a hipótese de subnotificação ou atraso no registro dos casos de gestantes. Esse descompasso evidencia a necessidade de aprimorar a vigilância epidemiológica de modo a refletir com maior fidedignidade o comportamento real do agravo.

Gráfico 2. Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1000 NV), por ano de diagnóstico e local de residência, Fortaleza - CE, Ceará, Região Nordeste e Brasil, no período de 2015 a 2024

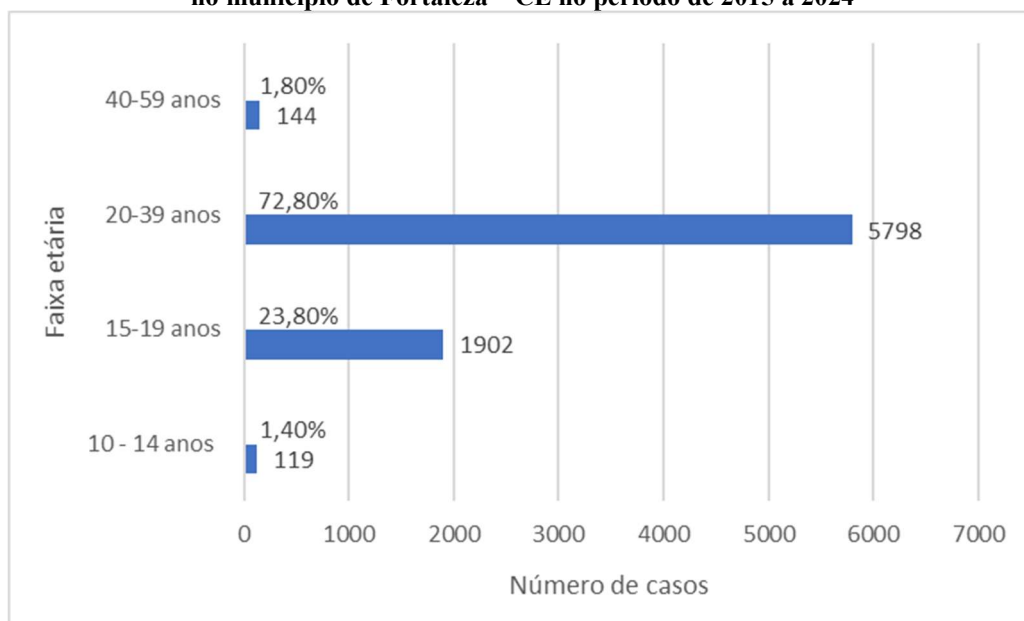


Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do SINAN/SINASC. Atualizado em 23/10/2025.

Com relação à faixa etária, no período de 2015 a 2024, as gestantes de 20 a 39 anos foram as mais acometidas pela sífilis, representando 56% dos casos, seguidas pelas gestantes de 15 a 19 anos, que corresponderam a 24%. Destaca-se o diagnóstico de sífilis em 119 adolescentes gestantes entre 10 e 14 anos e em 144 mulheres com 40 anos ou mais (Gráfico 3). Este cenário é preocupante, pois envolve gestações de alto risco em razão da idade materna,

além das comorbidades frequentemente associadas à gestação em idade avançada. Observa-se, ainda, um apagamento histórico da sexualidade ao avançar da idade, o que contribui para uma baixa percepção de risco, reduzida prática de prevenção com uso de preservativos e menor frequência de testagem de rotina nessa população.

Gráfico 3. Distribuição de casos (números absolutos e percentuais) de sífilis em gestantes por faixa etária no município de Fortaleza – CE no período de 2015 a 2024



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do SINAN. Atualizado em 23/10/2025.

O Gráfico 4 evidencia a distribuição dos casos de sífilis materna em Fortaleza – CE, conforme o momento do diagnóstico durante o período de 2015 a 2024. Observa-se que a maior parte dos diagnósticos ocorreu durante o pré-natal, representando o principal ponto de detecção da doença ao longo de toda a série histórica. Os dados referentes ao momento do diagnóstico da sífilis materna foram obtidos a partir do banco de sífilis congênita do SINAN por se tratar da base que contém essa variável.

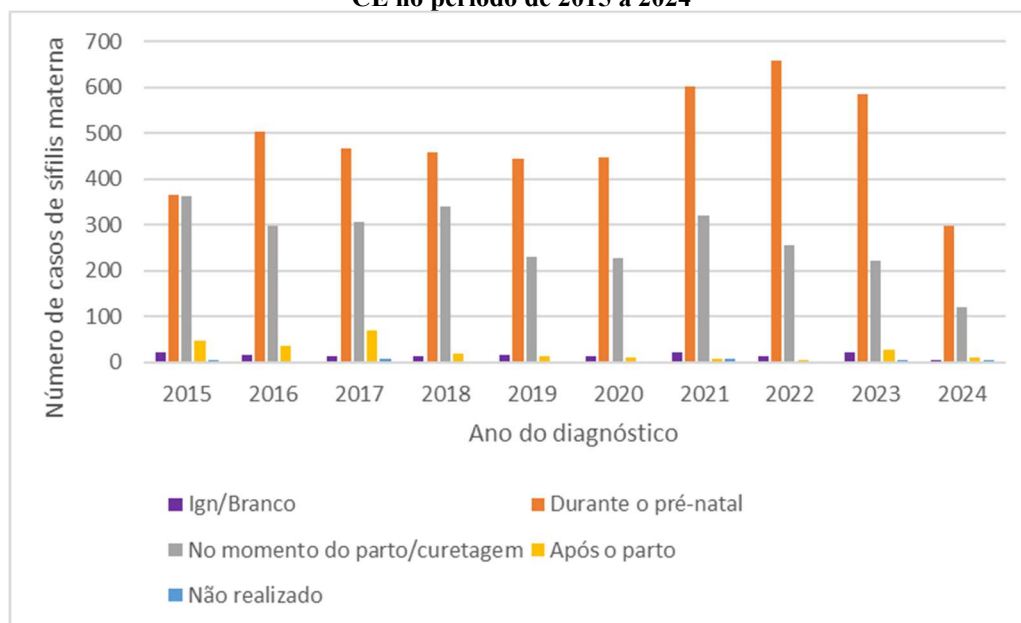
Entre 2015 e 2022, nota-se um crescimento progressivo no número de diagnósticos realizados no pré-natal, com pico em 2022, ano em que foram registrados 659 casos. Esse aumento pode refletir a ampliação da cobertura pré-natal, maior disponibilidade de testes rápidos e fortalecimento das ações de vigilância e triagem de gestantes.

Os diagnósticos no momento do parto ou curetagem aparecem como a segunda categoria mais frequente, com 2.973 casos entre os anos de 2015 e 2022, sugerindo que parte das gestantes não foi identificada ou tratada adequadamente durante o acompanhamento pré-natal ou, até mesmo, não o realizou.

Os registros após o parto e não realizados mantêm valores baixos (3,6%), o que é esperado, pois a maior parte dos casos é detectada antes ou durante o parto. Já os casos classificados como ignorado/branco permanecem residuais, indicando relativa consistência no preenchimento das fichas de notificação.

Esse padrão observado demonstra melhor detecção da sífilis durante o pré-natal, mas também evidencia a persistência de falhas na triagem precoce, uma vez que ainda há notificações no parto e pós-parto, o que reforça a necessidade de vigilância contínua e de ações voltadas à testagem oportuna das gestantes e de seus parceiros.

Gráfico 4. Número de casos de sífilis materna por momento do diagnóstico no município de Fortaleza – CE no período de 2015 a 2024



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do SINAN. Atualizado em 23/10/2025.

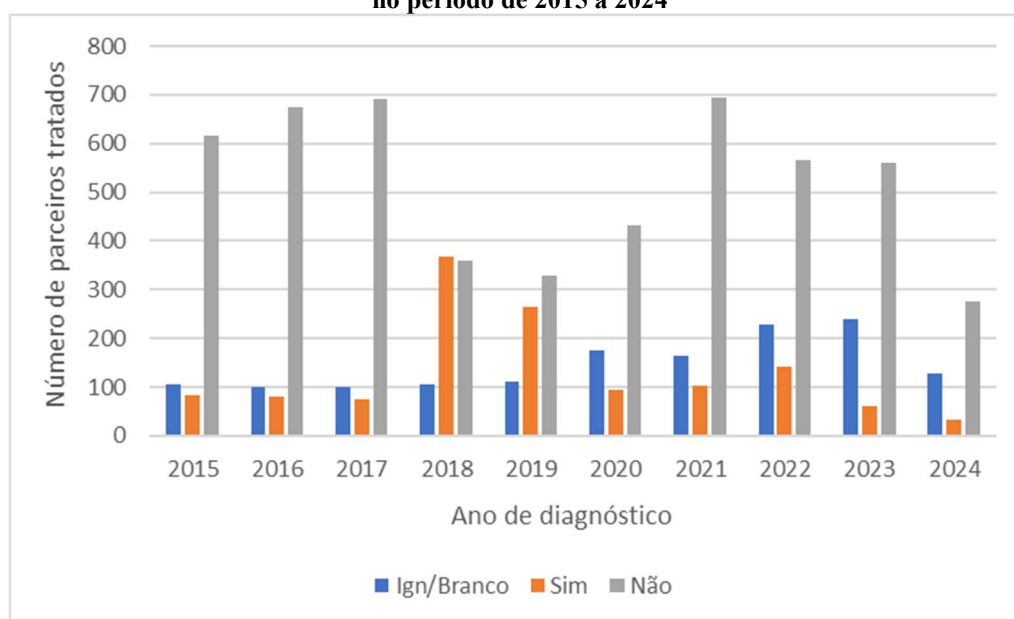
O Gráfico 5 apresenta a distribuição do número de parceiros tratados por ano de diagnóstico no período de 2015 a 2024, cujos dados foram obtidos a partir do banco de sífilis congênita do SINAN por se tratar da base que contém essa variável. A maior parte dos parceiros não realizou o tratamento para sífilis (66%), enquanto os registros indicaram que 15,7% receberam tratamento, no período de 2015 a 2024. Além disso, 18,2% foram classificados como ignorado/branco, neste mesmo período, sugerindo falhas no preenchimento ou ausência de informação nas fichas de notificação. Essa lacuna na elaboração dos dados impacta a vigilância epidemiológica, pois dificulta a mensuração real da adesão ao tratamento dos parceiros, o que configura um componente essencial para interrupção da cadeia de transmissão da sífilis.

Ao observar a evolução temporal, nota-se variação considerável na proporção de parceiros tratados. Nos primeiros anos da série (2015 a 2017), o número de parceiros tratados

mantteve-se baixo e relativamente estável, com média inferior a 90 registros anuais. Houve aumento gradual no número de parceiros tratados, com destaque para 2018 e 2019, que representaram os melhores resultados do período, com 369 e 264 parceiros tratados, respectivamente. Entretanto, mesmo nesses anos de maior cobertura, o número de parceiros tratados permaneceu muito inferior ao de não tratados, refletindo persistente deficiência na abordagem do casal e indicando que o tratamento ainda é centrado majoritariamente na gestante. A partir de 2019, nota-se uma variação, com leve redução da proporção de tratamento do parceiro até 2020, quando o número de notificações totais também foi maior

O ano de 2024 apresentou queda expressiva em todos os registros, possivelmente relacionada à subnotificação recente ou a atrasos na inserção de dados nos sistemas de informação, fenômeno comum nos períodos mais recentes das séries históricas. Mesmo com possível subnotificação, esse dado reforça a falha na abordagem ao parceiro e o tratamento centrado na gestante, perpetuando o ciclo de reinfeção, o que pode ser identificado ao comparar os dados apresentados nos gráficos 1 e 2 cujos resultados apresentam aumento dos números de casos e das taxa de detecção de sífilis gestacional nesse ano. Sendo assim, o tratamento do parceiro ainda representa um dos principais desafios na eliminação da sífilis congênita.

Gráfico 5. Parceiros tratados por ano de diagnóstico no município de Fortaleza – CE no período de 2015 a 2024



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do SINAN. Atualizado em 23/10/2025.

Em relação à classificação clínica da sífilis gestacional, os dados refletem que houve uma predominância das formas latente e ignorado/branco, seguidas pela primária e terciária, o

que revela tanto aspectos clínicos da doença quanto limitações no diagnóstico e registro adequado dos casos (Gráfico 6).

A sífilis latente, forma assintomática da doença, representou 2.481 casos (31,2%) do total da série histórica (2015 a 2024), apresentando tendência crescente a partir de 2018, com pico em 2023 e leve redução em 2024. Essa predominância sugere que muitas gestantes foram diagnosticadas em triagens laboratoriais de rotina, principalmente durante o pré-natal, o que é positivo em termos de vigilância, pois permite tratamento antes da manifestação clínica e da transmissão vertical.

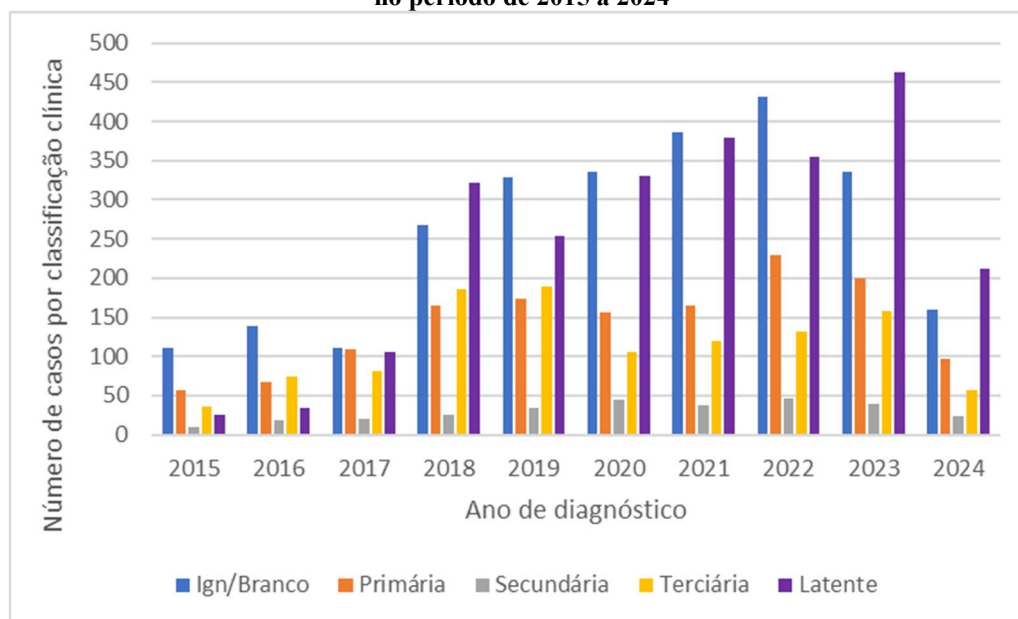
A segunda categoria mais frequente foi a ignorado/branco, com 2.611 registros (32,8%), o que representa uma limitação importante na qualidade das informações. Essa elevada proporção de casos sem classificação clínica pode indicar falhas no preenchimento das fichas de notificação e/ou dificuldade dos profissionais em identificar corretamente o estágio da doença.

A forma primária, que caracteriza a forma recente e ativa da doença, somou 1.426 casos (17,9%), no período de 2015 a 2024, com tendência crescente até 2019, com estabilidade nos anos 2020 e 2021, atingindo pico em 2022 com 230 casos e redução nos anos seguintes. Esses achados indicam melhoria na identificação de casos recentes, sobretudo nos anos de 2018 a 2023.

A sífilis secundária, caracterizada por manifestações cutaneomucosas e alta infectividade, foi menos prevalente, correspondendo a 3,7% do total de casos na série histórica, apresentando comportamento relativamente estável. Esse achado pode sugerir subdiagnóstico por ser a forma clínica com sintomas inespecíficos e períodos de latência intercalados.

A forma terciária totalizou 1.144 casos (14,4%) durante a série histórica, apresentando crescimento entre 2018 e 2020 e relativa estabilidade até 2023, com redução em 2024 (56 casos). Apesar de menos frequente que as formas latente e primária, os números ainda elevados dessa fase tardia demonstra a persistência de infecções crônicas não tratadas adequadamente, o que representa falhas na linha de cuidado, pois o diagnóstico de gestantes com sífilis terciária indica que uma parcela de mulheres permanecem longos períodos sem diagnóstico ou tratamento, reforçando a importância do rastreamento também no período pré-concepcional.

Gráfico 6. Número de casos por classificação clínica da sífilis gestacional no município de Fortaleza – CE no período de 2015 a 2024



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do SINAN. Atualizado em 23/10/2025.

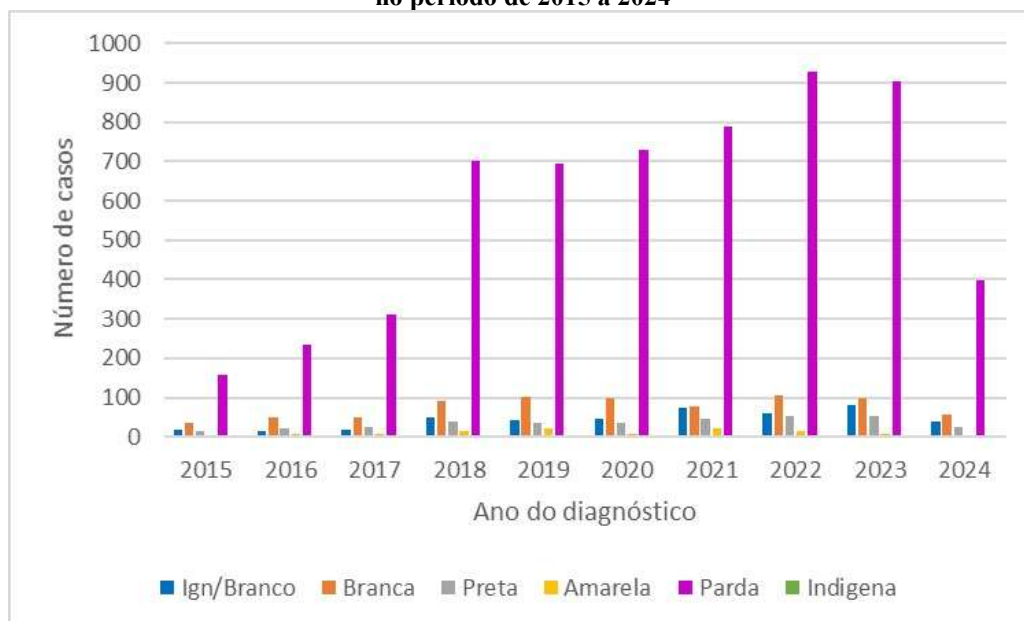
Quanto à distribuição dos casos de sífilis em gestantes por raça/cor, no período de 2015 a 2024, é possível observar a cor parda como predominante, seguidas pelas categorias branca, preta, amarela, indígena e ignorado/branco (Gráfico 7). A cor parda concentrou a maior parte das notificações durante todo o período, somando 5.854 casos (77,9%) do total registrado no período. O número de notificações de sífilis em gestantes pardas cresceu progressivamente, saindo de 156 casos em 2015 para 927 em 2022, mantendo valores elevados em 2023, com 905, e apresentando discreta redução em 2024, com 397 casos. Esse padrão segue o perfil sociodemográfico da população de Fortaleza - CE, a qual é composta majoritariamente por população autodeclarada parda, mas, também, reflete desigualdades estruturais de acesso aos serviços de saúde. Estudos nacionais apontam padrão semelhante, em que mulheres pardas e pretas são mais vulneráveis ao agravamento, resultado da interposição dos fatores sociais, econômicos e raciais que condicionam o adoecimento (BRASIL, 2024).

A variável raça/cor branca foi a segunda mais frequente, com 765 notificações (10,2%), apresentando aumento progressivo de 2018 a 2023, mantendo-se a proporção durante a série histórica.

A gestantes pretas totalizaram 347 casos (4,6%) no período analisado, mantendo registros relativamente baixos e estáveis, com pico de 53 casos nos anos de 2022 e 2023. Apesar de menos expressivos em números, esses valores têm relevância epidemiológica, pois reforçam as desigualdades raciais como determinantes da persistência da sífilis gestacional em contexto de vulnerabilidade social.

A variante ignorado/branco somou 441 notificações (5,9%) com tendência crescente a partir de 2018 e queda em 2024. Apesar de corresponder a baixas porcentagens, esses registros apontam lacunas no preenchimento das informações, o que compromete a análise das desigualdades raciais e sociais relacionadas à sífilis gestacional. O adequado preenchimento dessa variável é fundamental para subsidiar políticas públicas voltadas para a promoção da equidade étnico/racial e a ampliação do acesso da atenção pré-natal.

Gráfico 7. Número de casos de sífilis em gestantes por raça/cor em Fortaleza – CE no período de 2015 a 2024



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do SINAN. Atualizado em 23/10/2025.

6. DISCUSSÃO

A análise dos dados provenientes dos sistemas SINAN e SINASC evidencia a magnitude e persistência da sífilis gestacional no município de Fortaleza – CE, que notificou 8.265 casos entre 2015 e 2024. O ano de 2024 apresentou 1.136 novos casos (Gráfico 1), refletindo uma taxa de detecção de 42,3 casos por 1.000 NV, o que representa um aumento de 21,4% em relação a 2023.

O aumento nas taxas de incidência de sífilis gestacional sugere possíveis falhas na implementação das medidas de controle pela saúde pública. Contudo, é importante ressaltar que o fortalecimento do sistema de vigilância epidemiológica e a ampliação do uso de testes rápidos, que favorecem a detecção precoce, podem ter contribuído para o aumento do número de

notificações, refletindo uma melhora na capacidade de identificação da doença (BRASIL, 2018).

Historicamente, esses dados revelam um aumento expressivo de notificações entre 2017 e 2018, período em que o Brasil registrou expansão significativa dos casos de sífilis gestacional, possivelmente relacionado à ampliação do uso de testes rápidos, à melhoria da vigilância epidemiológica e à implementação de políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce (BRASIL, 2018). Após relativa estabilidade entre 2018 a 2020, apesar do último ano coincidir com o período da pandemia de COVID-19, momento relacionado à diminuição da capacidade diagnóstica e ao acesso aos serviços de saúde, observou-se nova tendência de crescimento a partir de 2021, reforçando a hipótese da vigilância ativa e da manutenção da detecção de casos (BRASIL, 2025).

Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025 (BRASIL, 2025), até 2023 verificou-se um aumento gradual do crescimento de notificação dos casos de sífilis em gestantes no cenário nacional. Entretanto, neste estudo (Gráfico 2), os resultados indicam que o município de Fortaleza - CE mantém um padrão divergente. Em 2024, a taxa de detecção nacional de sífilis em gestantes foi de 15,5 casos por 1.000 NV, enquanto nesse mesmo ano, em Fortaleza - CE, a taxa de detecção foi de 42,3 casos por 1.000 NV. Essa queda na taxa de detecção a nível nacional da sífilis em gestante refletiu em uma redução de 5%, no ano de 2024, nos casos de sífilis congênita o que evidencia melhora no diagnóstico e no tratamento da sífilis gestacional neste ano. No entanto, essa queda de notificação de sífilis em gestantes a nível estadual não refletiu nos casos de sífilis congênita que, segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025 (CEARÁ, 2025), apresenta platô desde 2021 sem queda no ano de 2024. Essa discrepância evidencia inconsistência entre os registros da sífilis gestacional, possivelmente atribuída à subnotificação ou ao atraso no diagnóstico durante o pré-natal ou ao tratamento inadequado das gestantes e seus parceiros.

Em relação à distribuição de casos por faixa etária (Gráfico 3), a predominância de casos entre gestantes de 20 a 39 anos e adolescentes de 15 a 19 anos foi de 72,8% e 23,8%, respectivamente. Esse resultado pode ser atribuído ao fato de esse período corresponder ao auge da vida reprodutiva feminina. Essa distribuição é compatível com os dados estaduais disponibilizados no Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025 (CEARÁ, 2025). Em relação ao segundo maior percentual, esse resultado demonstra que esse grupo apresenta maior vulnerabilidade à infecção em razão de fatores como desigualdade social, violência sexual e acesso limitado à educação em saúde sexual e reprodutiva. Além disso, esse grupo possui imaturidade emocional e cognitiva, forte influência dos pares e comportamentos experimentais,

o que contribui para a menor adesão ao uso de métodos preventivos e, consequentemente, maior exposição às IST's (DESTEFANI; LEITE; FARIAS, 2025).

Os resultados apontam que, apesar dos avanços obtidos no diagnóstico e na notificação, o município de Fortaleza - CE ainda enfrenta desafios significativos para reduzir a transmissão vertical da sífilis. A persistência de altas taxas de detecção de sífilis em gestante e de sífilis congênita indica fragilidades na cobertura e na qualidade do pré-natal, na adesão ao tratamento do casal e na vigilância pós-tratamento, exigindo estratégias mais integradas entre os níveis de atenção e o fortalecimento das ações de educação sexual, testagem e rastreamento ativo.

A análise da distribuição dos casos de sífilis materna em Fortaleza - CE, no período de 2015 a 2024, evidencia que o pré-natal constitui o principal momento de diagnóstico, o que demonstra a relevância das ações de triagem e de testagem sorológica durante o acompanhamento gestacional. O crescimento progressivo dos diagnósticos (Gráfico 4) realizados nessa fase, com pico em 2022, sugere melhor cobertura do pré-natal, ampliação do acesso aos testes rápidos e fortalecimento das políticas públicas voltadas ao rastreamento da sífilis na gestação. Esses resultados estão em consonância com estudos nacionais que apontam o pré-natal como a principal porta de entrada para a detecção da infecção, especialmente após a implementação do Plano de Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis e da expansão da testagem rápida nas Unidades Básicas de saúde (BRASIL, 2022; DOMINGUES et al., 2021).

Por outro lado, a elevada proporção de diagnósticos realizados no parto ou curetagem (2.973 casos) reflete falhas na triagem precoce e no acompanhamento adequado das gestantes. Esse achado indica que, embora haja ampliação do rastreamento no pré-natal, ainda persiste diagnóstico tardio, o que aumenta o risco de transmissão vertical do *Treponema pallidum* e de desfechos adversos, como natimortalidade e sífilis congênita. Estudos semelhantes destacam que a identificação de casos apenas no parto geralmente reflete baixa adesão ao pré-natal, deficiência na qualidade da atenção primária e barreiras de acesso aos serviços de saúde, sobretudo entre gestantes em situação de vulnerabilidade social (LIMA et al., 2023; RODRIGUES; COSTA; SILVA, 2022).

No que se refere ao tratamento dos parceiros, observa-se um cenário preocupante: 66% não realizaram o tratamento, enquanto apenas 15,7% foram tratados, no período de 2015 a 2024 (Gráfico 5). A não adesão do parceiro contribui diretamente para a reinfecção da gestante e a perpetuação da doença e está associado a desfechos de óbito perinatal e neonatal (GOMES et al., 2021). A resistência ao tratamento atua como um fator desfavorável para o controle da doença, sendo evidenciada, sobretudo, pela baixa adesão do público masculino aos serviços de saúde. Essa baixa participação está associada a sentimentos de vergonha em se expor, falhas no

acolhimento, medo de receber um diagnóstico negativo, priorização do trabalho e receio de desagradar o empregador, além da coincidência dos horários de atendimento com a jornada laboral (TEIXEIRA; CRUZ, 2016).

Em relação à classificação clínica da sífilis gestacional (Gráfico 6), destaca-se a predominância das formas sífilis latente (31,2%) e ignorado/branco (32,8%). O predomínio da forma latente indica que grande parte dos diagnósticos foi obtida em testagens laboratoriais de rotina, como preconiza o protocolo de rastreio de IST's no pré-natal como estratégia de diagnóstico precoce. No entanto, reforça a dificuldade do diagnóstico clínico da sífilis em gestantes, visto que a lesão primária geralmente está localizada em locais de difícil visualização, como canal vaginal, podendo passar despercebida pelo examinador e culminando em classificações equivocadas quanto à fase da doença (COSTA et al., 2021).

As formas primária e secundária indicam diagnóstico tardio em parcela significativa das gestantes. Tais estágios correspondem a períodos de maior infectividade e risco de complicações fetais, apontando para deficiências na detecção precoce e no início oportuno do tratamento. A sífilis secundária, apresentou menor prevalência, o que é compatível com achados de outros estudos nacionais, uma vez que essa forma clínica tende a ser subdiagnosticada devido à variabilidade e inespecificidade dos sintomas (CARVALHO et al., 2021).

A presença de 1.144 casos na forma terciária, ainda que menos prevalente que os estágios iniciais, representa um alerta epidemiológico importante. O diagnóstico de sífilis terciária em gestantes revela uma falha grave na linha de cuidado, pois pressupõe infecção crônica não diagnosticada por meses ou anos. A manutenção de casos terciários sugere que muitas mulheres não tiveram acesso regular ao sistema de saúde antes da gestação, reforçando desigualdades sociais e barreiras de acesso à atenção primária (TORRES et al., 2022)

Portanto, ao analisar o conjunto dos dados, verifica-se que a classificação clínica da sífilis gestacional em Fortaleza – CE reflete a coexistência de avanços na detecção laboratorial, por meio do predomínio da forma latente, com importantes fragilidades estruturais, expressas pelos altos índices de registros ignorados, pelos diagnósticos tardios e pela persistência de casos terciários. Esses achados apontam para a necessidade urgente de qualificação contínua das equipes de atenção primária, fortalecimento das rotinas de testagem, melhoria do preenchimento das fichas de notificação e ampliação do acesso das mulheres aos serviços de saúde em períodos pré-gestacionais, a fim de reduzir a cronicidade não diagnosticada e prevenir desfechos materno-fetais adversos.

A distribuição dos casos de sífilis gestacional segundo raça/cor em Fortaleza revela um importante marcador das desigualdades sociais que permeiam o agravo. A predominância de

casos entre gestantes pardas, que concentraram 77,9% das notificações no período estudado, reflete a vulnerabilidade social historicamente associada a esse grupo. Esse achado é consistente com estudos nacionais que demonstram maior ocorrência da sífilis gestacional entre mulheres pardas e pretas, frequentemente expostas a condições de menor acesso à informação, dificuldades na utilização regular de métodos preventivos e barreiras estruturais para realização do pré-natal (CARVALHO et al., 2021; DESTEFANI; LEITE; FARIAS, 2025). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), Fortaleza possui uma população majoritariamente parda e preta, com concentração dessas populações em áreas de maior vulnerabilidade socioeconômica, o que contribui para desfechos desfavoráveis relacionados à saúde materno-infantil.

A predominância da cor parda não pode ser interpretada apenas como reflexo da composição demográfica do município, mas como expressão das iniquidades raciais que influenciam o adoecimento e dificultam o acesso à assistência adequada. Essa realidade, reforçada por estudos que associam a sífilis gestacional a fatores como baixa escolaridade, precariedade habitacional e fragilidades na assistência pré-natal (SILVA et al., 2021; CARVALHO et al., 2021), evidencia a necessidade de incorporar ações de equidade racial no planejamento das políticas públicas de enfrentamento. Nesse sentido, os achados deste estudo convergem com as análises nacionais que destacam a importância do fortalecimento da atenção básica, da ampliação da testagem e da qualificação do cuidado no pré-natal como estratégias essenciais para reduzir as desigualdades e avançar na prevenção da transmissão vertical da sífilis (BRASIL, 2022; BRASIL, 2024).

Diante desse cenário, JORGE e BARBOSA (2022) destacaram que o perfil das pacientes acometidas pela sífilis gestacional, repetido em praticamente todo o território brasileiro, reflete importantes questões socioculturais. Entre os principais fatores envolvidos estão o acesso limitado aos serviços de saúde, o baixo nível educacional da população e a natureza transitória dos sintomas da doença. Essa conjuntura favorece a manutenção do ciclo de transmissão e o aumento do número de casos, agravado pela prática de relações sexuais desprotegidas.

Além disso, a sobrecarga dos profissionais de saúde, a escassez de insumos para realização de testes rápidos, infraestrutura precária, as falhas na abordagem integral da sífilis na gestação, especialmente no tratamento dos parceiros e a qualificação das notificações, contribuem para fragilidades na gestão e no cuidado das gestantes com sífilis (ROCHA et al., 2022). A manutenção de elevadas taxas de infecção e a ocorrência de sífilis congênita evidenciam a necessidade de estratégias intersetoriais, que envolvam não apenas o setor saúde,

mas também ações de educação sexual, empoderamento feminino e promoção da equidade, pilares essenciais para o alcance das metas nacionais e internacionais de eliminação da sífilis congênita.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados evidenciou que, apesar dos avanços na vigilância epidemiológica, na ampliação da testagem e no fortalecimento das políticas públicas voltadas à sífilis gestacional, Fortaleza - CE ainda enfrenta desafios significativos no controle desse agravo. O elevado número de casos registrados entre 2015 e 2024, associado ao aumento da taxa de detecção em 2024, revelou tanto melhorias na capacidade de diagnóstico quanto falhas persistentes na prevenção, no tratamento e no acompanhamento das gestantes e de seus parceiros.

A maior parte dos casos foi diagnosticada durante o pré-natal, evidenciando a relevância dessa fase para o rastreamento, mas o número expressivo de diagnósticos realizados apenas no parto indica deficiências na detecção precoce e na adesão das gestantes ao acompanhamento. Adicionalmente, a baixa participação dos parceiros no tratamento agrava o cenário, contribuindo para reinfecções e manutenção da transmissão vertical.

Portanto, o cenário analisado reforça que a sífilis gestacional permanece como um importante desafio de saúde pública em Fortaleza - CE, demandando intervenções contínuas e intersetoriais que unam esforços da saúde, da educação e da assistência social, com foco na equidade, no acesso e na qualidade do cuidado materno-infantil.

REFERÊNCIAS

ALVES, W. A. et al. Sífilis Congênita: Epidemiologia dos Casos Notificados em Alagoas, Brasil, 2007 a 2011. **Rev. Port. Saúde Soc.**, v. 1, n. 1, p. 27–41, mar. 2016.

APOITA SANZ, M. et al. Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. **Av. Odontoestomatol.**, Madrid, v. 36, n. 3, p. 159–173, ago. 2020. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000300005&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 30 out. 2025. Epub 05 dez. 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000300005>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis. **Bol. Epidemiol.**, 2018 out. [acesso 09 fev. 2019]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021, 70 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2019, 248 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis: Estratégias para Redução da Transmissão Vertical no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota Técnica nº 14/2023 – DATHI/SVSA/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms_-_0034352557_-_nota_tecnica_penicilina.pdf/view. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sífilis 2024: Boletim Epidemiológico, número especial. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sífilis 2025: Boletim Epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_sifilis_2025.pdf/view. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025: número especial. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-da-sifilis.pdf>. Acesso em: 23 out. 2025.

CAMPOS, A. L. de A. et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1747–1755, set. 2010.

CARVALHO, R. A.; LIMA, A. M. S.; SANTOS, F. L. et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, n. 6, p. e20201342, 2021.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024. Fortaleza: SESA/CE, 2024. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim_Epidemiologico_Sifilis_2024_VERSAO01.pptx.pdf. Acesso em: 30 set. 2025.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024. Fortaleza: SESA/CE, 2025. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim_Epidemiologico_Sifilis_2025.pptx.pdf. Acesso em: 30 set. 2025.

CONCEIÇÃO, H. N. da; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde Debate**, v. 43, p. 1145–1158, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313>. Acesso em: 30 out. 2025.

COSTA, A. T. S. et al. Epidemiologia da Sífilis Gestacional no Estado do Maranhão de 2015 a 2019. **Rev. Cereus**, v. 13, n. 1, p. 52, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/350423591_Epidemiologia_da_Sifilis_Gestacional_no_Estado_do_Maranhao_de_2015_a_2019. Acesso em: 30 out. 2025.

DESTEFANI, I. R.; LEITE, E. de S.; FARIAS, M. do C. A. D. de. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional na região Nordeste do Brasil no período de 2013 a 2022. **Rev. Delos**, [S. l.], v. 18, n. 69, p. e6081, 2025. DOI: 10.55905/rdelosv18.n69-167. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/6081>. Acesso em: 3 nov. 2025.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E. Sífilis na gestação: desempenho do pré-natal e fatores associados à transmissão vertical no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. e00239420, 2021.

DORNELES, J. S. U. et al. O desafio da sífilis congênita no Brasil. **Braz. J. Health Rev.**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 2244–2262, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-175. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56773>. Acesso em: 30 set. 2025.

GOMES, D. S.; ALMEIDA, A. C. F.; SANTOS, A. P. A. Adesão ao tratamento da sífilis por parceiros de gestantes: desafios e perspectivas. **Rev. Saúde Pública Paraná**, v. 4, n. 2, p. 45–58, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Fortaleza – CE. Brasília: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/fortaleza.html>. Acesso em: 12 novembro de 2025.

JORGE, M. O. E.; BARBOSA, C. C. H. Análise descritiva da situação da Sífilis Congênita no Distrito Federal no ano de 2011 a 2021. **Rev. Eletr. Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e9961, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/9961/5989>. Acesso em: 30 set. 2025.

LARA, L. L. P. et al. Análise do perfil epidemiológico da sífilis em gestantes utilizando sistemas de informação em saúde do DATASUS. **Braz. J. Health Rev.**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 3148–3164, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-275. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44218>. Acesso em: 30 set. 2025.

LIMA, T. R.; SOUZA, N. D. S.; ALVES, M. F. R. et al. Fatores associados ao diagnóstico tardio da sífilis gestacional e congênita no Nordeste brasileiro. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 47, e56, 2023.

ROCHA, J. A. M.; KISNER, J. G. M.; SILVA, A. C. R. da; SILVA, Í. D. G. da; FERREIRA, A. B. D.; HAUT, J. C.; MAYORQUIM, C. C.; PENHA, S. R.; JUNIOR, A. G. B. Prevalência de sífilis gestacional no estado de Rondônia no período de 2016 a 2021. **Rev. Eletr. Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. e11198, 11 nov. 2022.

RODRIGUES, A. F.; ARAÚJO NETO, C. A.; SILVA, A. G. Comparison in relation to the incidence of congenital syphilis and gestational syphilis in the last 5 years in the state of Piauí. **Res., Soc. Develop.**, v. 10, n. 17, e48101724301, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i17.24301. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/24301>. Acesso em: 30 set. 2025.

RODRIGUES, M. M.; COSTA, J. F. M.; SILVA, K. F. Sífilis gestacional e congênita: desafios para a atenção primária à saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 27, n. 9, p. 3685–3698, 2022.

SANTANA, M. V. S.; BARBOSA, G.; PRISCILA N.; LIMA SANTOS, J. F. Sífilis gestacional na atenção básica. **Diversitas J.**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 403–419, 2019. DOI: 10.17648/diversitas-journal-v4i2.783. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/783. Acesso em: 30 out. 2025.

SILVA, B. M. P. et al. O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco. **Res., Soc. Develop.**, v. 10, n. 9, e9410917173, 2021.

SOARES, L. G. et al. Gestational and congenital syphilis: maternal, neonatal characteristics and outcome of cases. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 17, n. 4, p. 781–789, out. 2017.
TEIXEIRA, D.; CRUZ, S. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura do serviço de saúde. **Rev. Cubana Enferm.**, v. 32, p. 130–131, 2016.

TORRES, P. M. A. et al. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 6, p. e20210965, 2022.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/M7LhhZh5b56pLCgYBFRYRWx/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em 12 de novembro de 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections. Geneva: WHO, 2021.