v7.n9.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS LIGADOS AO AUMENTO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES DE MINAS GERAIS, EM CONTRASTE COM OUTROS ESTADOS BRASILEIROS

EVALUATION OF SOCIOECONOMIC FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCREASE IN SYPHILIS CASES AMONG PREGNANT WOMEN IN MINAS GERAIS, COMPARED WITH OTHER BRAZILIAN STATES

EVALUACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL AUMENTO DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN GESTANTES DE MINAS GERAIS, EN COMPARACIÓN CON OTROS ESTADOS BRASILEÑOS

Maria Teresa Duque Rocha[1], Nathália Messias Coelho[1], Fernanda Fernandes Pinto[1], Gabriela Scalco Ferreira[2], Ivana Araújo[3]

e799043
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i9.9043

PUBLICADO: 09/2026

RESUMO

A sífilis gestacional permanece como importante problema de saúde pública no Brasil devido ao crescimento das notificações e ao risco de transmissão vertical, refletindo desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento. O objetivo foi analisar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no Brasil, com ênfase em Minas Gerais, entre 2019 e 2023. Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado com dados secundários do SINAN/DATASUS. Foram incluídos casos confirmados de sífilis gestacional, avaliando-se distribuição temporal, espacial e características sociodemográficas das gestantes, como faixa etária, escolaridade e raça/cor. No período, foram notificados 376.401 casos de sífilis gestacional no Brasil. Minas Gerais registrou 26.600 casos, ocupando a terceira posição nacional em número absoluto de notificações e apresentando aumento de 32,9% entre 2019 e 2023. A prevalência estadual manteve-se inferior à média nacional, porém com tendência crescente. A maioria dos casos ocorreu em gestantes de 20 a 39 anos. Observou-se predominância entre mulheres pardas e com menor escolaridade, evidenciando maior vulnerabilidade social. Diferenças regionais importantes também foram identificadas, com maiores prevalências em estados das regiões Norte e Sudeste. A sífilis gestacional apresentou crescimento expressivo no Brasil e em Minas Gerais durante o período estudado, concentrando-se em grupos socialmente vulneráveis. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a atenção pré-natal, ampliar o diagnóstico e tratamento oportunos, qualificar os sistemas de vigilância epidemiológica e implementar políticas públicas direcionadas à redução das desigualdades em saúde e da transmissão vertical da sífilis.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis Gestacional. Gestantes. Determinantes Sociais da Saúde. Estudos Epidemiológicos.

ABSTRACT

Gestational syphilis remains a public health problem in Brazil due to the number of reported cases and the risk of vertical transmission, reflecting inequalities in access to diagnosis and treatment. This study aimed to analyze the epidemiological profile of gestational syphilis in Brazil, with emphasis on the state of Minas Gerais, between 2019 and 2023.

[1] Acadêmicos do curso de Medicina, Universidade Professor Edson Antônio Velano – UNIFENAS, Alfenas/MG, Brasil.
[2] Preceptora do curso de Medicina da Universidade Professor Edson Antônio Velano – UNIFENAS, Alfenas/MG, Brasil. Possui graduação em Medicina pela Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS.
[3] Professora do curso de Medicina da Universidade Professor Edson Antônio Velano – UNIFENAS, Alfenas/MG, Brasil. Possui graduação em Medicina Veterinária pela
Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

A descriptive, retrospective, quantitative epidemiological study was conducted using secondary data from the Brazilian Notifiable Diseases Information System (SINAN/DATASUS). Confirmed cases of gestational syphilis were included, and their temporal and spatial distribution, as well as sociodemographic characteristics, including age group, educational level, and race/skin color, were analyzed. During the study period, 376,401 cases of gestational syphilis were reported in Brazil. Minas Gerais recorded 26,600 cases, ranking third nationwide in the number of notifications and showing a 32.9% increase between 2019 and 2023. Although the state's prevalence remained below the national average, it showed an increasing trend. Most cases occurred among pregnant women aged 20 to 39 years. A predominance of cases was observed among mixed-race ("Pardo") women and those with lower educational attainment, highlighting greater social vulnerability. Regional disparities were also identified, with the highest prevalence rates observed in states from the North and Southeast regions. Gestational syphilis increased in both Brazil and Minas Gerais during the study period, disproportionately affecting vulnerable populations. These findings underscore the need to strengthen prenatal care, expand diagnosis and treatment, improve surveillance systems, and implement public policies aimed at reducing health inequalities and preventing the vertical transmission of syphilis.

KEYWORDS: *Gestational Syphilis. Pregnant Women. Social Determinants of Health. Epidemiologic Studies.*

RESUMEN
La sífilis gestacional continúa siendo un problema de salud pública en Brasil debido al aumento de las notificaciones y al riesgo de transmisión vertical, reflejando desigualdades en el acceso al diagnóstico y tratamiento. El objetivo de este estudio fue analizar el perfil epidemiológico de la sífilis gestacional en Brasil, con énfasis en Minas Gerais, entre 2019 y 2023. Se realizó un estudio epidemiológico, descriptivo, retrospectivo y cuantitativo, utilizando datos secundarios del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN/DATASUS). Se incluyeron casos confirmados de sífilis gestacional, analizando su distribución temporal y espacial, así como características sociodemográficas de las gestantes, como grupo de edad, nivel educativo y raza/color de piel. Durante el período analizado, se notificaron 376.401 casos en Brasil. Minas Gerais registró 26.600 casos, ocupando el tercer lugar nacional en número de notificaciones y presentando un aumento del 32,9% entre 2019 y 2023. La prevalencia estatal permaneció por debajo del promedio nacional, aunque mostró una tendencia creciente. La mayoría de los casos ocurrió en gestantes de 20 a 39 años, con predominio entre mujeres pardas y con menor nivel educativo, evidenciando mayor vulnerabilidad social. También se identificaron diferencias regionales, con mayores prevalencias en estados de las regiones Norte y Sudeste. La sífilis gestacional aumentó en Brasil y Minas Gerais, afectando a grupos vulnerables. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la atención prenatal, ampliar el diagnóstico y tratamiento oportunos, mejorar la vigilancia epidemiológica e implementar políticas públicas para reducir las desigualdades en salud y prevenir la transmisión vertical.

PALABRAS CLAVE*: Sífilis Gestacional. Mujeres Embarazadas. Determinantes Sociales de la Salud. Estudios Epidemiológicos.*

1. INTRODUÇÃO

A sífilis gestacional, infecção causada pela bactéria Treponema pallidum, configura-se como um grave desafio de saúde pública no Brasil, apresentando elevados riscos de transmissão

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

vertical e desfechos materno-fetais desfavoráveis. Embora seja uma doença de notificação compulsória desde 2005 e possua métodos diagnósticos e tratamentos eficazes, o país registrou mais de 624 mil casos entre 2005 e 2023, evidenciando falhas persistentes nas estratégias de controle. O problema central reside no crescimento contínuo das notificações e nas desigualdades no acesso ao acompanhamento pré-natal, especialmente entre grupos socialmente vulneráveis. Em Minas Gerais, o cenário é particularmente preocupante, visto que o estado ocupa a terceira posição nacional em números absolutos e registrou uma expansão de 32,9% entre 2019 e 2023 no número de casos.

A justificativa para a realização deste estudo fundamenta-se na necessidade urgente de compreender os determinantes sociais que impulsionam essa epidemia, uma vez que a análise detalhada dos fatores associados é essencial para a formulação de políticas públicas eficazes. Minas Gerais possui uma vasta extensão territorial e grande diversidade socioeconômica, o que exige uma investigação aprofundada de como variáveis como raça, escolaridade e faixa etária influenciam a disseminação da patologia. Identificar os grupos e regiões mais vulneráveis permite direcionar recursos de forma mais eficiente, contribuindo para a redução da transmissão vertical e para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil. Além disso, a pesquisa preenche uma lacuna de estudos comparativos regionais, fortalecendo as evidências científicas sobre o tema.

O objetivo geral desta pesquisa consiste em analisar os fatores socioeconômicos que contribuem para o aumento dos casos de sífilis em gestantes no estado de Minas Gerais. Para isso, o estudo estabelece um contraste entre a realidade mineira e a de outras unidades federativas brasileiras, buscando identificar possíveis discrepâncias regionais e disparidades no acesso aos serviços de saúde entre os anos de 2019 e 2023. Pretende-se, dessa forma, avaliar como o comportamento da doença se manifesta em âmbito nacional a fim de propor intervenções adaptadas às necessidades específicas de cada localidade. Como objetivos específicos, o trabalho busca identificar os principais fatores sociodemográficos relacionados à sífilis em gestantes em Minas Gerais, com ênfase na educação, raça/cor e faixa etária, com o intuito de recomendar a implementação de educação em saúde, amplificação de testagem e qualificação do acompanhamento pré-natal.

Adicionalmente, busca comparar a prevalência da infecção em Minas Gerais com os demais estados brasileiros, analisando semelhanças e diferenças nos padrões epidemiológicos observados. Por fim, a pesquisa visa propor medidas fundamentadas nas particularidades regionais e socioeconômicas identificadas para subsidiar a redução dos casos de sífilis e o tratamento em tempo oportuno.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Aspectos clínicos, epidemiológicos e vulnerabilidade social na sífilis gestacional

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, considerada uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) de caráter sistêmico, cujo agente etiológico é o Treponema pallidum. Apresenta grande impacto global e pode acometer gestantes, sendo denominada sífilis gestacional (SG), a qual, sem tratamento ou com tratamento inadequado, pode ser transmitida ao feto em qualquer estágio da gestação. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, toda gestante deve realizar o teste para sífilis duas vezes durante o pré-natal (no primeiro e no terceiro trimestres da gestação), e os parceiros sexuais também devem ser testados (FRANÇA, A.P. *et al.*, 2024).

Desde 2005, essa doença é um agravo de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica em gestantes, tendo o número de casos aumentado significativamente nos últimos anos. Apesar das medidas de prevenção e tratamento eficazes e acessíveis, a prevalência desta doença está a aumentar em todo o mundo, levando a uma série de consequências para a saúde, especialmente durante a gravidez. A elevada prevalência da doença está associada aos baixos níveis de escolaridade materna e à falta de cuidados pré-natais, o que se reflete nos dados registrados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que mostram que a prevalência da doença é maior nos países menos desenvolvidos (BARBOSA, D.R.M. *et al.*, 2017).

2.2. Evidências acadêmicas e a importância da análise regional comparativa

Dados recentes indicam uma prevalência combinada de sífilis entre mulheres grávidas de 0,8% (IC: 0,7-0,9%), chegando a 3,3% (IC: 2,2-4,6%) em países de baixa renda. Os resultados mostram que a sífilis na gestação é um problema de saúde pública, afetando especialmente as classes socialmente menos favorecidas. No Brasil, a doença afeta principalmente mulheres pardas e jovens, com idades entre 20 e 29 anos, representando 48,6% dos casos notificados de sífilis em gestantes. Nesse grupo, há também menor adesão ao número recomendado de consultas pré-natais (OLIVEIRA, I. M. *et al.*, 2024).

A maioria dos estudos utilizou métodos quantitativos, como análises estatísticas de dados secundários, para investigar a relação entre fatores socioeconômicos e a incidência de sífilis. De acordo com os estudos realizados no Brasil e analisados neste referencial teórico, há uma correlação entre a cor da pele preta e parda, baixa escolaridade, fatores relacionados à gestação e ao pré-natal, além de condições de vida desfavoráveis, que influenciam significativamente nas taxas de infecção por sífilis durante a gestação.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Apesar dos avanços, ainda há uma falta de estudos comparativos entre diferentes estados brasileiros, o que dificulta a compreensão das variações regionais na incidência de sífilis em gestantes. Este estudo preenche essa lacuna ao comparar os fatores socioeconômicos associados à sífilis em gestantes de Minas Gerais com outros estados brasileiros. A pesquisa contribui para a formulação de políticas públicas mais eficazes e direcionadas. A revisão da literatura mostrou a importância dos fatores socioeconômicos na incidência de sífilis em gestantes. No entanto, há uma necessidade de estudos comparativos regionais para entender melhor as variações e desenvolver intervenções mais eficazes.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os casos confirmados de sífilis em gestantes notificados no Brasil entre os anos de 2019 e 2023, com dados coletados em maio de 2025.

Foram incluídos apenas os casos confirmados de sífilis gestacional, classificados pelos códigos A50 e A51 da CID-10. A análise contemplou todas as Unidades Federativas (UFs) e considerou variáveis sociodemográficas, como faixa etária, escolaridade e raça/cor, visando identificar diferenças no perfil epidemiológico da doença.

As variáveis analisadas compreenderam o número de casos por ano e por UF, além dos casos de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos, estimada com base em dados populacionais do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Também foi avaliada a distribuição proporcional dos casos segundo idade, escolaridade e raça/cor.

$$Taxa\ de\ detecção\ de\ sífilis\ em\ gestantes = \frac{Nº\ de\ casos\ de\ sífilis\ em\ gestantes}{Nº\ de\ nascidos\ vivos}\ x\ 1000$$

Para a comparação entre os estados brasileiros, foram calculadas taxas padronizadas de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos, permitindo minimizar o efeito das diferenças populacionais entre as Unidades Federativas. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas, gráficos e mapas temáticos, possibilitando a análise da distribuição temporal, espacial e sociodemográfica da sífilis gestacional no Brasil, com ênfase no estado de Minas Gerais e na identificação de padrões epidemiológicos relevantes.

A análise estatística foi realizada no software R (versão 4.3.1), por meio da interface RStudio,, utilizando os pacotes tidyverse para organização dos dados, ggplot2 para elaboração

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

de gráficos e survey para o cálculo de indicadores epidemiológicos. Também foram produzidos mapas para demonstrar a distribuição espacial da doença entre os estados brasileiros.

Por utilizar exclusivamente dados públicos, agregados e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016, atendendo às normas da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

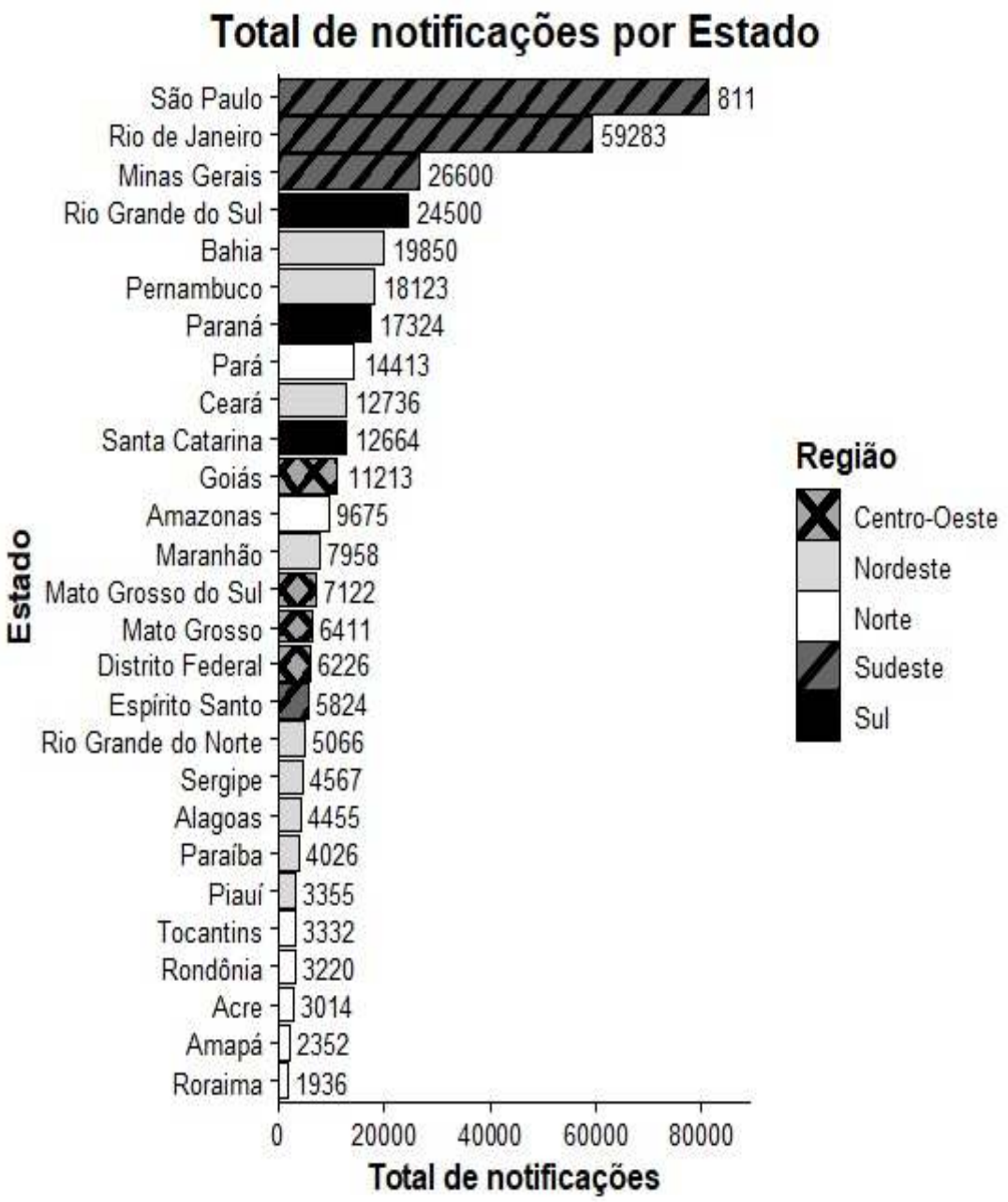
Entre as limitações do estudo destacam-se a possibilidade de subnotificação e inconsistências no preenchimento de algumas variáveis do SINAN, além da impossibilidade de estabelecer relações de causalidade devido ao delineamento observacional. Apesar dessas limitações, a metodologia adotada permite uma análise abrangente do perfil epidemiológico da sífilis gestacional no Brasil, fornecendo informações relevantes para o planejamento de políticas públicas e ações de prevenção e controle da doença.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sífilis gestacional é um importante problema de saúde pública no Brasil, com 376.401 casos notificados entre 2019 e 2023. O estado de Minas Gerais ocupou a terceira posição em número de casos (26.600), atrás apenas de São Paulo e Rio de Janeiro, apresentando aumento de 32,9% no período analisado. As diferenças observadas entre as regiões brasileiras evidenciam desigualdades no acesso ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento pré-natal. Diante desse cenário, torna-se fundamental fortalecer políticas públicas voltadas à prevenção, à qualificação da assistência pré-natal e ao rastreamento de parceiros, com atenção especial ao estado de Minas Gerais devido à sua elevada carga da doença e tendência de crescimento.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 1. Notificações de casos de sífilis gestacional por unidade federativa do Brasil

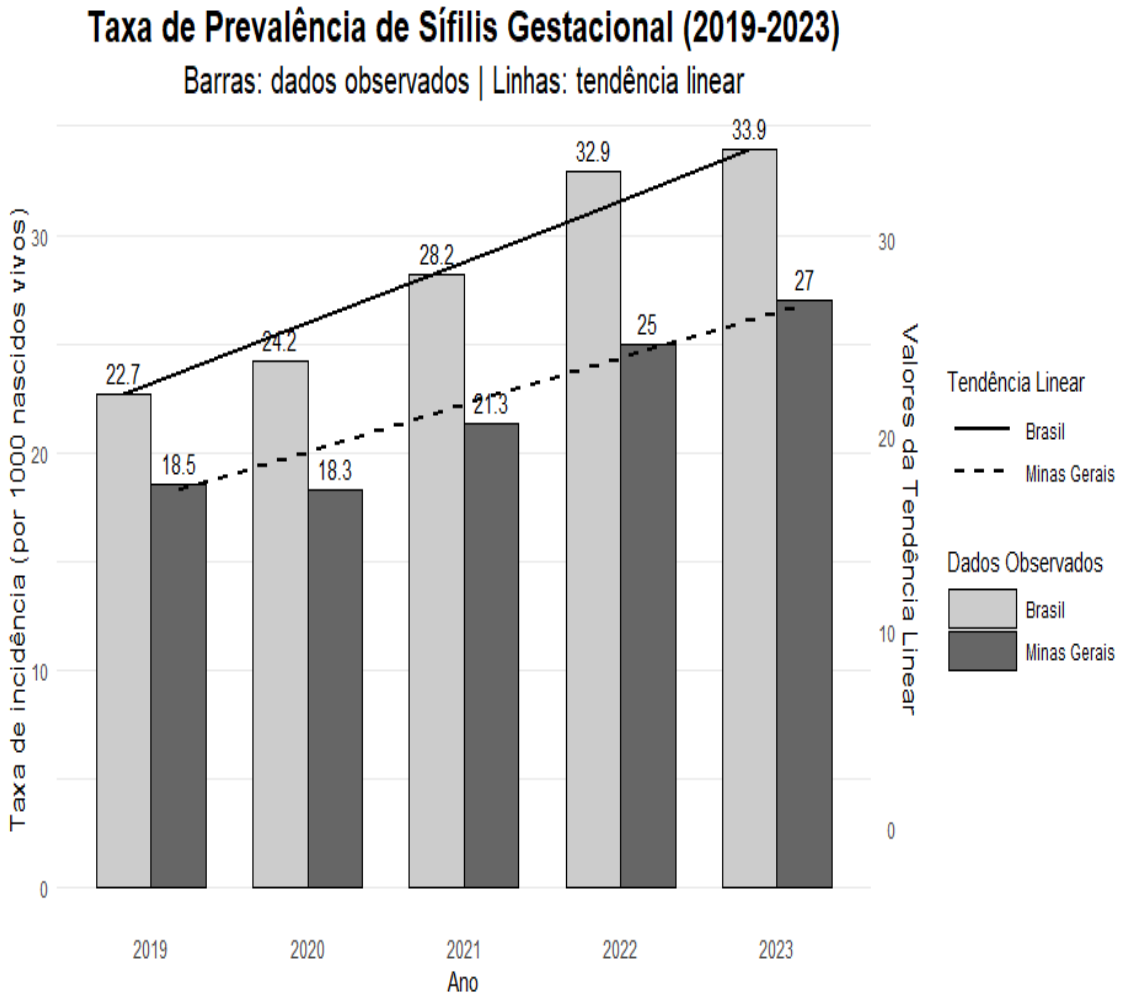


Entre 2019 e 2023, a sífilis gestacional apresentou diferenças expressivas entre as regiões brasileiras, com taxas variando de 11,7 a 70,1 casos por 1.000 nascidos vivos. Entre os estados da Região Norte, destacaram-se o Acre, com taxas de até 45,8 casos por 1.000 nascidos vivos em 2021, e o Amapá, que atingiu 41,3 casos por 1.000 nascidos vivos em 2023. No

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Sudeste, observou-se um cenário heterogêneo, com o Rio de Janeiro apresentando as maiores taxas do país, alcançando 70,1 casos por 1.000 nascidos vivos em 2022, seguido por São Paulo, enquanto Minas Gerais apresentou taxas mais moderadas, com aumento de 18,5 em 2019 para 27,0 em 2023, correspondendo a um crescimento de aproximadamente 45,9% no período. Já no Nordeste, verificaram-se contrastes importantes, com Pernambuco e Sergipe apresentando taxas superiores à média nacional em 2023 (33,6 e 34,4 casos por 1.000 nascidos vivos, respectivamente), ao passo que Piauí e Paraíba apresentaram os menores indicadores da região, com 14,8 e 17,5 casos por 1.000 nascidos vivos em 2023, respectivamente.

Figura 2. Taxa de prevalência da sífilis gestacional no Brasil e em Minas Gerais



Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Tabela 1. Taxa de prevalência de sífilis gestacional por estado por 1.000 nascidos vivos

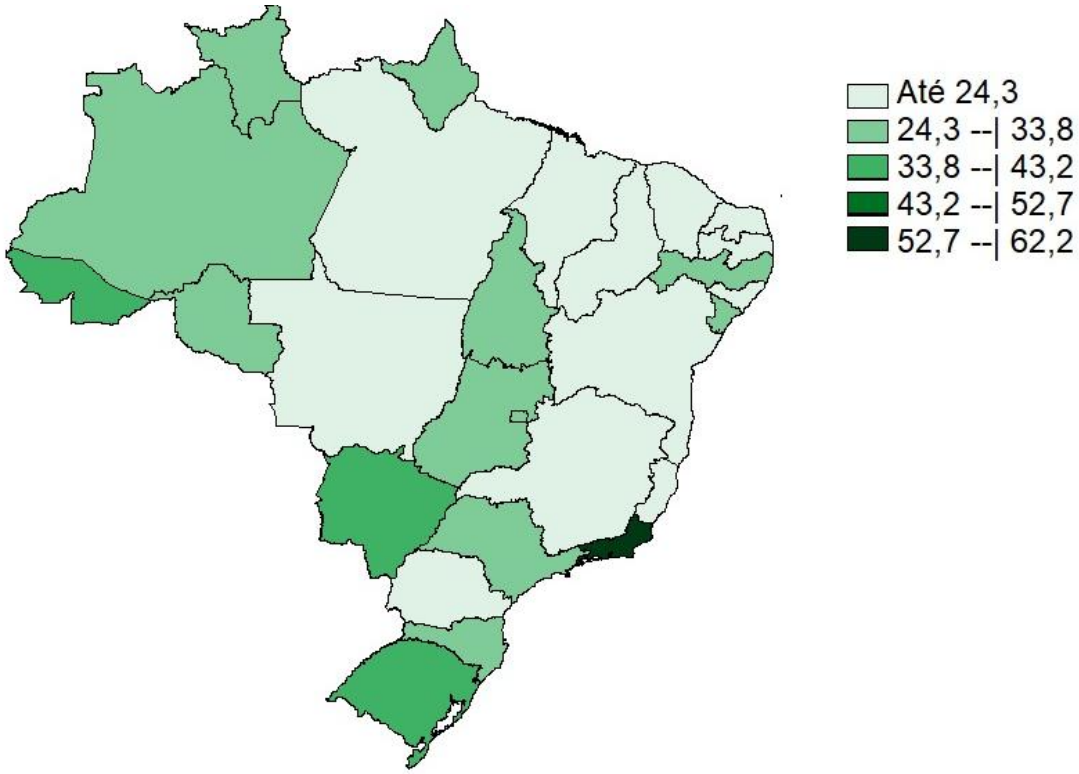
Região	UF de notificação	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Brasil	**TOTAL**	22,7	24,2	28,2	32,9	33,9	28,2
Norte	Rondônia	14,9	17,4	27,3	30,0	38,8	25,3
	Acre	35,0	33,8	45,8	45,2	38,7	39,6
	Amazonas	21,8	22,8	26,6	29,7	28,6	25,8
	Roraima	19,2	25,5	28,2	32,9	36,8	28,3
	Pará	16,3	16,5	22,0	27,8	26,9	21,8
	Amapá	23,7	21,1	39,9	40,1	41,3	32,9
	Tocantins	23,3	25,6	24,1	31,3	37,8	28,3
Nordeste	Maranhão	14,3	12,0	15,3	16,6	18,3	15,2
	Piauí	16,9	14,1	14,7	14,4	14,8	15,0
	Ceará	16,9	17,9	21,2	25,5	26,6	21,4
	Rio Grande do Norte	20,4	21,2	24,8	29,3	25,3	24,1
	Paraíba	13,0	12,4	15,2	16,1	17,5	14,8
	Pernambuco	23,5	24,7	30,8	34,3	33,6	29,2
	Alagoas	15,4	16,0	18,8	20,6	22,6	18,6
	Sergipe	23,0	27,7	29,8	35,4	34,4	29,8
	Bahia	17,9	18,9	23,5	24,3	24,6	21,7
Sudeste	Minas Gerais	18,5	18,3	21,3	25,0	27,0	21,9
	Espírito Santo	30,7	11,7	12,1	26,7	28,6	22,0
	Rio de Janeiro	48,1	59,1	66,5	70,1	69,4	62,2
	São Paulo	22,0	25,5	29,2	37,2	39,4	30,3
Sul	Paraná	18,9	19,8	23,3	28,2	30,5	24,0
	Santa Catarina	20,8	21,7	25,3	31,0	31,1	26,0
	Rio Grande do Sul	34,5	34,7	40,8	43,6	41,1	38,8
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	32,3	33,2	32,8	33,5	39,7	34,3
	Mato Grosso	15,7	16,3	19,2	27,5	31,6	22,1
	Goiás	20,4	19,9	23,1	28,1	30,3	24,3
	Distrito Federal	21,0	29,2	32,1	39,0	44,0	32,5

As diferenças observadas entre as regiões brasileiras refletem desigualdades na estrutura e no funcionamento dos serviços de saúde. Entre os principais fatores associados estão

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

as variações na cobertura e na qualidade do acompanhamento pré-natal, no acesso aos testes rápidos e na efetividade das ações de prevenção da transmissão vertical. Esses achados evidenciam a importância de estratégias adaptadas às características de cada região, com maior atenção às áreas de elevada ocorrência da doença e fortalecimento da vigilância em estados que apresentam crescimento progressivo dos casos.

Figura 3. Taxa de prevalência de sífilis gestacional no Brasil por UF

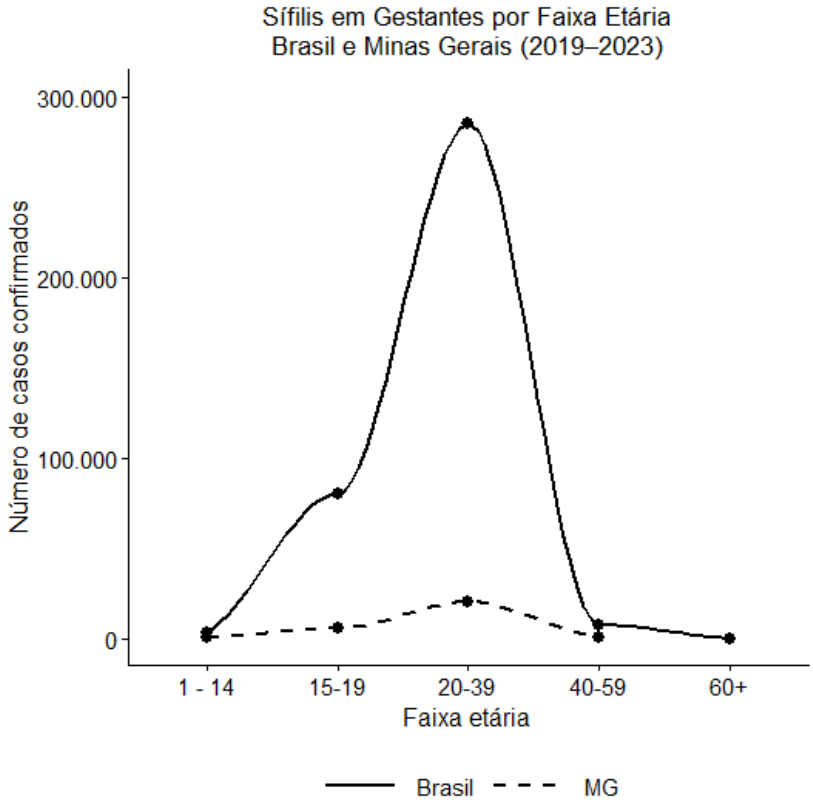


A distribuição dos casos de sífilis gestacional no Brasil evidencia maior concentração entre mulheres de 20 a 39 anos, responsáveis pela maioria das notificações, seguida pela faixa etária de 15 a 19 anos. Minas Gerais apresenta perfil semelhante ao nacional, com predominância de casos em gestantes jovens e ocupando posição de destaque no número total de notificações entre os estados brasileiros. A baixa proporção de casos em mulheres com 40 anos ou mais reforça a maior vulnerabilidade das gestantes em idade reprodutiva ativa, destacando a importância de ações voltadas à prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Embora menos frequentes, os registros em menores de 14 anos representam um alerta para possíveis situações de vulnerabilidade, como falhas na proteção de crianças e adolescentes ou diagnóstico tardio da infecção. Esses casos demandam atuação integrada entre os serviços de saúde, vigilância epidemiológica e rede de proteção social.

Figura 4. Casos confirmados de sífilis gestacional por faixa etária no Brasil e MG



Os dados sobre escolaridade indicam maior ocorrência de sífilis gestacional entre mulheres com menor nível de instrução, embora exista elevada proporção de registros sem informação preenchida. No Brasil, destacam-se os casos entre gestantes com ensino médio completo e aquelas com baixa escolaridade. Em Minas Gerais, observa-se padrão semelhante, porém com alta quantidade de dados ignorados, o que pode dificultar a análise do perfil epidemiológico. Esses achados reforçam a importância de ampliar ações preventivas voltadas a grupos vulneráveis, aprimorar a qualidade dos registros e fortalecer a vigilância da doença no estado.

Tabela 2. Casos confirmados de sífilis gestacional por grau de escolaridade

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

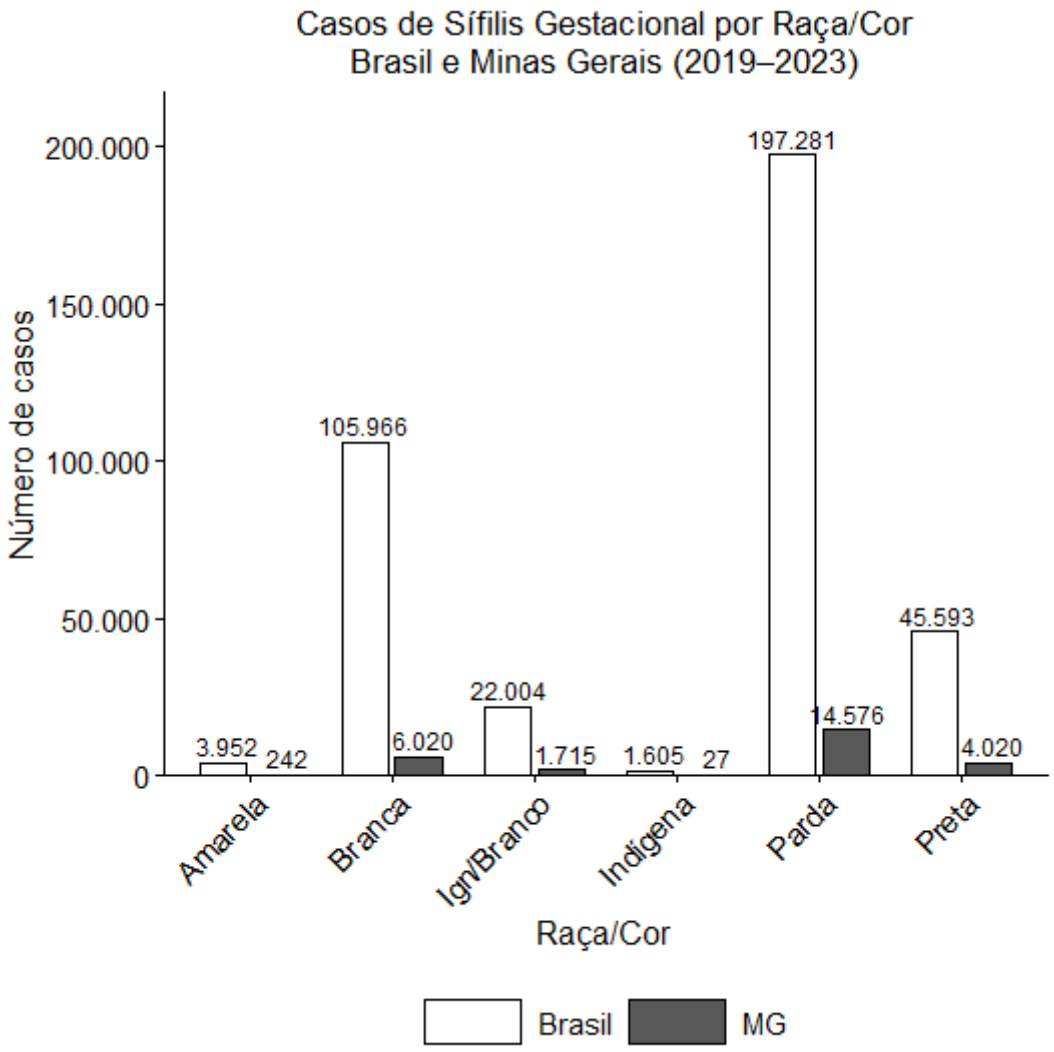
UF de notificação	Ign/ Branco	Analfabeto/ EF incompleto	EF Completo	Ensino médio incompleto	Ensino médio completo	Educação superior incompleta	Educação superior completa	Total
TOTAL	99.480	77.221	34.320	59.637	93.889	6.181	5.673	376.401
Rondônia	684	701	292	591	803	82	67	3.220
Acre	467	822	223	595	752	76	79	3.014
Amazonas	1.671	2.784	899	1.632	2.418	139	132	9.675
Roraima	456	317	151	384	546	50	32	1.936
Pará	3.045	4.215	1.176	2.227	3.251	280	219	14.413
Amapá	518	580	185	420	521	78	50	2.352
Tocantins	630	585	262	581	1.076	108	90	3.332
Maranhão	1.115	2.029	836	1.269	2.501	111	97	7.958
Piauí	837	860	331	525	685	58	59	3.355
Ceará	3.409	3.431	1.155	1.769	2.717	129	126	12.736
Rio Grande do Norte	1.058	1.936	421	647	905	56	43	5.066
Paraíba	1.158	1.230	373	467	720	42	36	4.026
Pernambuco	5.745	4.949	1.220	2.143	3.773	170	123	18.123
Alagoas	1.188	1.536	398	567	703	37	26	4.455
Sergipe	827	1.833	392	730	675	61	49	4.567
Bahia	7.057	4.529	1.425	2.677	3.756	192	214	19.850
Minas Gerais	9.924	3.932	2.725	3.484	5.910	286	339	26.600
Espírito Santo	1.671	1.407	530	885	1.186	79	66	5.824
Rio de Janeiro	18.337	12.803	5.346	10.124	11.545	684	444	59.283
São Paulo	15.081	11.160	7.445	14.825	29.300	1.667	1.678	81.156
Paraná	2.998	3.942	1.862	3.112	4.530	476	404	17.324
Santa Catarina	2.498	2.371	1.437	1.940	3.799	264	355	12.664
Rio Grande do Sul	9.601	4.309	2.626	2.725	4.406	446	387	24.500
Mato Grosso do Sul	1.970	1.714	684	1.075	1.359	162	158	7.122
Mato Grosso	1.112	977	672	1.588	1.789	136	137	6.411
Goiás	3.290	1.643	908	2.000	3.023	188	161	11.213
Distrito Federal	3.133	626	346	655	1.240	124	102	6.226

Entre 2019 e 2023, foram registrados 376.401 casos de sífilis gestacional no Brasil, com predominância entre gestantes autodeclaradas pardas, seguidas por mulheres brancas e pretas. Em Minas Gerais, que contabilizou 26.600 notificações no período, observou-se o mesmo padrão, com maior concentração de casos entre mulheres pardas. Esses resultados demonstram

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

diferenças na distribuição da doença entre os grupos raciais e reforçam a necessidade de ações voltadas à equidade no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional.

Figura 5. Casos de sífilis gestacional por raça no Brasil e MG



A análise dos dados demonstra que a sífilis gestacional permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, com 376.401 notificações entre 2019 e 2023. Apesar da disponibilidade de métodos diagnósticos e terapêuticos, persistem desafios relacionados à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao acompanhamento adequado das gestantes.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Em Minas Gerais, foram registradas 26.600 notificações no período, com aumento de 32,9% entre 2019 e 2023. Embora o estado apresente taxa de prevalência inferior à média nacional (21,9 versus 28,2 casos por 1.000 nascidos vivos), observa-se tendência de crescimento dos casos, indicando a necessidade de fortalecimento das ações de controle. A comparação entre os estados revelou diferenças importantes, que podem refletir desigualdades sociais, organizacionais e no acesso aos serviços de saúde.

A maior parte das notificações concentrou-se entre mulheres de 20 a 39 anos, enquanto a elevada participação de adolescentes reforça a importância de ampliar ações de educação em saúde, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e planejamento reprodutivo. A predominância de casos entre mulheres pardas e a maior frequência da doença em grupos com menor escolaridade evidenciam a influência das desigualdades sociais. Porém, a elevada proporção de dados incompletos pode interferir na comparação entre os estados, visto que diferenças na capacidade de diagnóstico, registro e alimentação dos sistemas de informação podem caracterizar taxas aparentemente distintas, sem necessariamente corresponder a diferenças efetivas na ocorrência da doença. Estados com maior cobertura dos serviços e com vigilância mais qualificada podem apresentar maior registro dos casos, enquanto aqueles com dificuldades no acesso, na detecção ou na notificação podem apresentar valores falsamente reduzidos.

Os indicadores do pré-natal demonstram avanços na cobertura, porém evidenciam a necessidade de qualificar a assistência, garantindo diagnóstico oportuno, tratamento adequado e acompanhamento dos parceiros. Além disso, a utilização de dados secundários, a possibilidade de subnotificação e a incompletude de algumas variáveis constituem limitações do estudo.

Diante desse cenário, os resultados reforçam a necessidade de fortalecer a atenção primária, a vigilância epidemiológica e as ações intersetoriais voltadas às populações mais vulneráveis, contribuindo para a redução da transmissão vertical e para a melhoria da saúde materno-infantil.

5. CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Os casos de sífilis gestacional em Minas Gerais concentram-se principalmente em mulheres jovens, com 76,3% das notificações na faixa etária de 20 a 39 anos, e entre aquelas com menor escolaridade (14,8% analfabetas ou com ensino fundamental incompleto), seguindo padrão semelhante ao observado no Brasil. Embora o estado apresente prevalência inferior à média nacional (21,9 versus 28,2 casos por 1.000 nascidos vivos), registrou aumento de 32,9%

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

entre 2019 e 2023. Quanto ao perfil racial, predominam os casos entre gestantes pardas, correspondendo a 54,8% das notificações (14.576/26.600), percentual superior ao nacional (52%), enquanto mulheres pretas representaram 15,1% e brancas 22,6%. A elevada proporção de informações ignoradas sobre escolaridade (37,3%) evidencia limitações nos registros e pode ocultar desigualdades existentes, diminuindo a capacidade de qualificar de forma precisa o perfil sociodemográfico das gestantes acometidas. A ausência dos dados dificulta estabelecer uma relação entre baixa escolaridade e ocorrência de sífilis gestacional e consequentemente subestima a magnitude da desigualdade social associada à doença. Logo, não é possível descartar que os dados observados representem apenas parte das desigualdades existentes.

No cenário nacional, Minas Gerais apresenta uma situação intermediária, com taxas inferiores às observadas em estados como Acre (38,7 casos por 1.000 nascidos vivos em 2023) e, especialmente, Rio de Janeiro (69,4 casos por 1.000 nascidos vivos em 2023), porém superiores às registradas em alguns estados nordestinos, como Bahia (24,6 casos por 1.000 nascidos vivos em 2023). Em Minas Gerais, a taxa passou de 18,5 casos por 1.000 nascidos vivos em 2019 para 27,0 em 2023, representando crescimento de aproximadamente 45,9% no período. Diante desse contexto, são necessárias estratégias direcionadas, incluindo a ampliação do pré-natal de qualidade, o fortalecimento da testagem rápida e ações específicas para gestantes jovens, pardas e com menor escolaridade. Para os casos em menores de 14 anos, recomenda-se a articulação entre os serviços de saúde, assistência social e órgãos de proteção, visando à identificação de vulnerabilidades e à prevenção de novos casos.

Ademais, diante dos problemas identificados, torna-se fundamental fortalecer planos de enfrentamento da sífilis gestacional em Minas Gerais. Entre as principais medidas, destaca-se a ampliação da testagem para sífilis durante o pré-natal, visto que garante o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento, assegurando a disponibilidade de penicilina nas unidades de saúde e o acompanhamento adequado das gestantes até a conclusão terapêutica, assim como das parcerias sexuais. Adicionalmente, devem ser feitas ações de educação em saúde, com linguagem acessível e estratégias adaptadas às diferentes faixas etárias e níveis de escolaridade, promovendo informações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento. Por fim, é necessário aprimorar a vigilância epidemiológica e a integração entre atenção primária, serviços especializados e maternidades, possibilitando o acompanhamento sistemático dos casos e a busca ativa das gestantes a fim de reduzir a transmissão vertical.

REFERÊNCIAS

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

1. Barbosa DRM, *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Rev Enferm UFPE On Line.** 2017;11(5):1867-1874.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico: sífilis 2025 [Internet]. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**; 2025 [citado 2026 ago 2]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos

3. Costa IB, *et al.* Congenital syphilis, syphilis in pregnancy and prenatal care in Brazil: an ecological study. **PLoS One**. 2024;19(6).

4. Dalazen CE, *et al.* Space-time risk cluster and time trends of congenital syphilis in Brazil: an ecological study. **Trans R Soc Trop Med Hyg**. 2022;116(9):822-831.

5. Dantas JC, *et al.* Temporal trend of gestational syphilis between 2008 and 2018 in Brazil: association with socioeconomic and health care factors. **Int J Environ Res Public Health**. 2022;19(24):16456.

6. Dantas JC, *et al.* Spatial distribution of gestational syphilis in Brazil: socioeconomic and health services inequalities. **Am J Trop Med Hyg**. 2023;109(1):42.

7. Desjardins AA, *et al.* Syphilis in pregnancy: a practical guide for prenatal care providers. **Int J Gynecol Obstet**. 2025;171(2):601-610.

8. França APFM, *et al.* High prevalence of syphilis among young pregnant women in the Brazilian Amazon: a cross-sectional study based on clinical records in a public health reference unit in the city of Belém. **Pathogens**. 2024;13(8):686.

9. Oliveira GL, *et al.* A completeness indicator of gestational and congenital syphilis information in Brazil. **Rev Saude Publica**. 2023;57:42.

10. Oliveira IM, *et al.* Prevalence of syphilis and associated factors among pregnant women in Brazil: systematic review and meta-analysis. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2024;46.

11. Ramos AM, *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**. 2022;2178:2091.

12. Santos MM, *et al.* Trends of syphilis in Brazil: a growth portrait of the treponemic epidemic. **PLoS One**. 2020;15(4).

13. Silva AAO, *et al.* Spatiotemporal distribution analysis of syphilis in Brazil: cases of congenital syphilis and syphilis in pregnant women from 2001-2017. **PLoS One**. 2022;17(10).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.