

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL EM MINAS GERAIS: UMA ANÁLISE DOS DADOS DO DATASUS

João Vitor Campos da Silva¹
João Lucas Teixeira Lopes Soares¹
Vitor de Souza Soares²
vitorsoares.med@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A sífilis gestacional é definida como a infecção da gestante pelo *Treponema pallidum* em qualquer fase da gestação. O diagnóstico e tratamento dessa condição confere significativa importância no acompanhamento pré natal. Sendo assim, é necessário avaliar a qualidade da assistência prestada às gestantes e o acesso aos centros de saúde, correlacionando com os perfis epidemiológicos que são afetados pela sífilis gestacional. Portanto, esse estudo analisa dados coletados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo e ecológico, que tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no estado de Minas Gerais no período de 2014 a 2024. Os resultados mostram maior vulnerabilidade entre gestantes jovens, pardas e com níveis intermediários de escolaridade, enfatizando a importância de analisar o contexto epidemiológico das regiões de Minas Gerais para diminuir a incidência da sífilis gestacional no estado.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Pré-Natal; Cuidado Pré-Natal; Epidemiologia; Estudos de Séries Temporais; Gestantes; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Sífilis; Sífilis Congênita.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis representa uma infecção causada por uma bactéria com forma espiral do grupo das espiroquetas, o *Treponema pallidum*. As formas de transmissão da doença são, principalmente, por meio das relações sexuais desprotegidas, mas também ocorre de forma vertical durante a gestação pela passagem transplacentária do binômio mãe-feto (Brasil, 2021; FEBRASGO, 2024). A sífilis gestacional é definida como qualquer evidência de infecção pelo *Treponema pallidum*, em qualquer fase da

¹ Acadêmico do Centro Universitário Vértice - Univértix

² Professor do Centro Universitário Vértice - Univértix

gestação, independentemente de sinais clínicos. A gestante deve ser rastreada, idealmente, durante a primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e no momento do parto, o que demonstra a importância do diagnóstico para o tratamento precoce das gestantes e prevenção da sífilis congênita (Brasil, 2021).

O rastreio deve ser feito com pelo menos um dos dois testes disponíveis usualmente: testes treponêmicos e testes não treponêmicos. O diagnóstico é bifásico, necessitando do resultado positivo dos dois testes para confirmação da sífilis gestacional, porém, na gestante, apenas um teste alterado indica o tratamento. A medicação de escolha é a penicilina benzatina, e não há alternativa que seja equivalente durante a gestação. A dosagem depende do estágio clínico da sífilis gestacional, que pode ser latente, primária, secundária ou terciária (Brasil, 2021; FEBRASGO, 2024)

A infecção pela bactéria pode alcançar uma taxa de transmissão de mais de 50% se não tratada, demonstrando a necessidade do rastreio ao longo da gestação para o diagnóstico precoce, consequentemente, o estabelecimento do tratamento e a prevenção da transmissão vertical da doença para o feto (Amorim *et al.*, 2021). No Brasil, a sífilis gestacional acomete milhares de mulheres por ano e as taxas de detecção aumentaram na última década. Esse aumento é explicado pelos casos de diagnóstico tardio, tratamento inadequado, ausência do manejo com os parceiros sexuais da gestante e outros fatores sobre o acompanhamento pré-natal que representam desafios persistentes para o controle do número de casos de sífilis na gestação (Benzaken *et al.*, 2020; Figueiredo *et al.*, 2020; Macêdo *et al.*, 2020).

Diante disso, esse estudo busca analisar a relação entre a sífilis gestacional e os determinantes sociais da saúde em Minas Gerais ao longo de um período para estabelecer perfis epidemiológicos que evidenciem desigualdades de acordo com características do espaço, e de grupos específicos, além de avaliar a progressão desses fatores em uma unidade de tempo. A utilização de bases de dados públicas, como o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), permite a coleta de

informações que contribuem para a interpretação do cenário atual da sífilis gestacional no estado (Benzaken *et al.*, 2020; Amorim *et al.*, 2021).

Assim, este estudo parte da questão norteadora: Quais são as características epidemiológicas da sífilis em gestantes em Minas Gerais e como evoluíram os indicadores da doença nos últimos anos, segundo dados do DATASUS? Diante dessa questão, o objetivo do estudo é analisar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional em Minas Gerais, a partir dos dados disponíveis no DATASUS, buscando compreender as características sociodemográficas e assistenciais das gestantes acometidas e a evolução dos indicadores da doença no período de 2014 a 2024.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ASPECTOS GERAIS DA SÍFILIS E SUA RELEVÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

A sífilis gestacional é definida pela infecção da gestante pelo *Treponema pallidum* em qualquer fase da gestação, que é potencialmente transmissível ao feto e configurando um problema de saúde pública no Brasil (Brasil, 2021; FEBRASGO, 2024). Os estudos mais recentes sobre o tema apontam uma taxa de transmissão vertical da sífilis relevante no Brasil, com forte associação com fatores que envolvem vulnerabilidade social como mulheres jovens, de baixa escolaridade e não brancas (Benzaken *et al.*, 2020).

Em Minas Gerais, observa-se uma carga elevada da doença, apresentando uma taxa de incidência maior do que a taxa de incidência brasileira, demonstrando que existem falhas assistenciais e desigualdade de acesso ao pré-natal (Amorim *et al.*, 2021). É importante destacar que, apesar do aumento da disponibilidade de testes diagnósticos e de penicilina benzatina para o tratamento, ainda se observa o aumento da ocorrência dessa condição clínica na população (Figueiredo *et al.*, 2020; Benzaken *et al.*, 2020).

A sífilis congênita acontece quando há transmissão vertical da doença para o feto, que pode ocorrer devido a atrasos no diagnóstico e a dificuldades no seguimento do tratamento da gestante e do parceiro (Macêdo *et al.*, 2020; Figueiredo *et al.*, 2020). Essa condição é um marcador essencial para analisar a qualidade e a eficácia dos

programas de pré-natal e de incentivo ao acompanhamento da gestação. Essa compreensão embasa o presente estudo, que busca analisar a distribuição e as características epidemiológicas da sífilis gestacional em Minas Gerais.

2.2 SÍFILIS GESTACIONAL: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, MANEJO DO PARCEIRO E SEGUIMENTO CLÍNICO

O diagnóstico da sífilis gestacional é feito a partir da análise de testes disponíveis para a confirmação da infecção pelo *Treponema pallidum*. O teste treponêmico é conhecido como teste rápido e detecta anticorpos específicos contra a bactéria. Esse teste é capaz de confirmar o contato com a sífilis mas não diferencia entre infecção ativa de passada. O teste não treponêmico, também conhecido como VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), detecta anticorpos não específicos e indica a atividade da doença, permitindo acompanhar a progressão por meio do aumento ou queda dos títulos (Brasil, 2021).

Para estabelecer o tratamento na gestante, é necessário que apenas um dos testes esteja alterado. A medicação de escolha é a penicilina benzatina, que é a única terapêutica considerada adequada para o tratamento da sífilis gestacional, também usada para casos de sífilis congênita. O profissional que participa da assistência de uma gestante com um teste alterado para sífilis deve ser capaz de diferenciar a doença conforme os estágios clínicos, estabelecendo, assim, a dosagem correta de acordo com a avaliação clínica. Para sífilis recente, é administrada 2.400.000 UI de penicilina benzatina intramuscular, em dose única, e, para sífilis tardia, é administrada uma dose de 2.400.000 UI de penicilina benzatina intramuscular por semana, durante três semanas (Brasil, 2021; FEBRASGO, 2024).

O manejo do parceiro constitui uma etapa fundamental do tratamento, sendo indicada a administração de penicilina benzatina de forma empírica. A recomendação é que todos os parceiros sejam avaliados clinicamente e com as sorologias, mas sem atraso do início da medicação mesmo sem os resultados. A não abordagem do parceiro mantém a cadeia de transmissão ativa e favorece novos casos e reinfecção

das gestantes, sendo muito importante para o manejo adequado da sífilis gestacional (Brasil, 2021).

Para maior vigilância dos casos e resposta ao tratamento, nas gestantes com testes positivos é recomendado que ocorra acompanhamento mensal até o parto devido ao risco de transmissão vertical. Após o tratamento adequado, espera-se redução dos títulos nas próximas testagens, com a elevação sugerindo a reinfecção. Além disso, é necessário que a gestante cumpra os outros requisitos para ser considerada adequadamente tratada, entre eles: início do tratamento até 30 dias antes do parto, realizado com penicilina benzatina de acordo com o estágio clínico da gestante, além dos critérios já citados, manejo do parceiro e queda das titulações nos próximos testes (Brasil, 2021).

2.3 DETERMINANTES SOCIAIS, VULNERABILIDADES ASSOCIADAS À SÍFILIS NA GESTAÇÃO E CONSEQUÊNCIAS PERINATAIS

Os determinantes sociais e as vulnerabilidades sociais são fatores que influenciam diretamente nas taxas relacionadas à sífilis gestacional e congênita. Os estudos epidemiológicos dos diferentes estados e municípios do Brasil trazem dados que evidenciam que mulheres jovens, pardas, com baixa escolaridade e residentes em áreas periféricas são as mais acometidas pela infecção (Benzaken *et al.*, 2020). Uma revisão sistemática incluindo artigos brasileiros e internacionais, demonstra que a variação da taxa de início do pré-natal no primeiro trimestre é de 8,1% a 74,8% para mulheres negras e de 44,9% a 94% para mulheres brancas (Silva *et al.*, 2022).

Além disso, observa-se que os municípios que possuem maior oferta de testes rápidos e de penicilina, apresentam redução nas taxas de sífilis congênita (Figueiredo *et al.*, 2020). Em Minas Gerais, verifica-se maior concentração de casos de sífilis gestacional em regiões com menor cobertura assistencial e piores indicadores socioeconômicos (Eller *et al.*, 2025; Amorim *et al.*, 2021). Esses dados contribuem para reforçar que as dificuldades encontradas no combate à sífilis ultrapassam a prática clínica e que os dados epidemiológicos devem ser analisados.

A infecção pelo *Treponema pallidum* gera consequências para a mãe e, caso ocorra transmissão vertical, para o feto. As adversidades perinatais incluem prematuridade, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intrauterino e até morte fetal. Durante os primeiros dias e meses de vida do recém-nascido, se diagnosticado com sífilis ao nascimento, podem ser observadas diversas alterações clínicas provenientes da doença como icterícia, hepatoesplenomegalia e anemia (Brasil, 2021). Assim, a análise dos indicadores da sífilis gestacional torna-se essencial para compreender os desafios persistentes na assistência materna e propor medidas de prevenção mais efetivas.

Por fim, o enfrentamento da sífilis gestacional no Brasil tem sido conduzido por meio de políticas públicas como a Rede Cegonha e o Programa Previne Brasil, que contribuem para a ampliação da cobertura e da qualidade do pré-natal. Essas estratégias fazem parte das metas da Organização Mundial da Saúde (OMS) de eliminação da transmissão vertical da sífilis como problema de saúde pública até 2030 (Pavinati *et al.*, 2025; Brasil, 2021).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo e ecológico, que tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no estado de Minas Gerais no período de 2014 a 2024. Esse tipo de estudo permite compreender a distribuição dos casos da doença e sua progressão ao longo do tempo por meio de dados registrados em domínio público. Foram utilizados dados coletados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

O estudo abrange o estado de Minas Gerais. A coleta dos dados foi realizada em novembro de 2025, evidenciando um período de dez anos (2014-2024), permitindo a avaliação da evolução temporal dos casos e dos possíveis perfis epidemiológicos mais afetados pela sífilis. Foram incluídos todos os casos confirmados de sífilis em gestantes notificados no SINAN no período selecionado.

As variáveis analisadas foram: ano de notificação, faixa etária, raça/cor e escolaridade. Para o cálculo dos indicadores epidemiológicos, foram utilizadas fórmulas padronizadas de estatística descritiva. A taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita foi obtida por meio da divisão do número de casos notificados em cada ano pelo número de nascidos vivos no mesmo período, multiplicando-se o resultado por 1.000. As proporções referentes às variáveis sociodemográficas (raça/cor, faixa etária e escolaridade) foram calculadas a partir da divisão do número de casos em cada categoria pelo total de casos válidos da variável, multiplicando-se por 100.

A escolha das variáveis foi baseada em análises críticas acerca da sociedade, considerando os contextos históricos que evidenciam as populações em vulnerabilidade social. Além disso, grande parte dos estudos que abordam os perfis epidemiológicos utiliza dessas variáveis, facilitando a correlação com outras escritas e perspectivas. Os cálculos obtidos por meio dos dados coletados foram feitos para aumentar a compreensão sobre os assuntos abordados e melhorar a visualização dos resultados.

Para garantir maior consistência dos resultados, os registros classificados como “ignorado” ou “em branco” foram excluídos dos cálculos das proporções, sendo considerados apenas os dados válidos disponíveis. Essa abordagem foi adotada com o objetivo de reduzir possíveis distorções na análise e permitir uma representação mais fidedigna da distribuição dos casos segundo as variáveis estudadas.

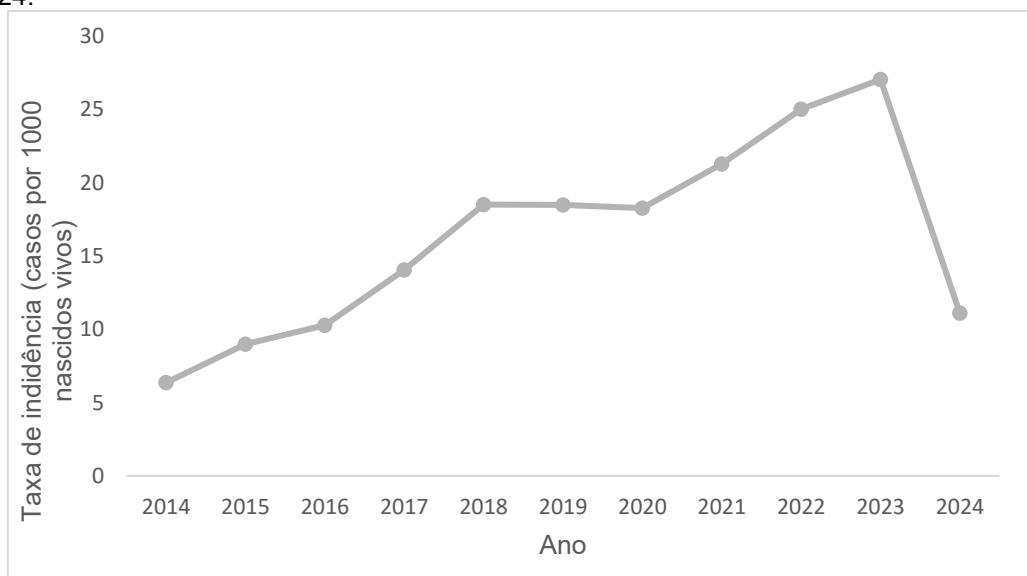
Os dados foram organizados e tabulados no software Microsoft Excel®, sendo utilizadas técnicas de estatística descritiva para apresentação dos resultados. Foram calculadas frequências absolutas e relativas e a taxa de incidência de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos, utilizando-se como base os dados de nascimentos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). A análise temporal buscará identificar tendências ao longo do período estudado, considerando o impacto de políticas públicas voltadas à saúde materna e à prevenção da sífilis gestacional.

Por utilizar dados de domínio público e sem identificação individual, o estudo está dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer da década entre 2014 e 2024, foram registrados 44.340 casos de sífilis gestacional no estado de Minas Gerais. Ao calcular a taxa de incidência de sífilis em gestantes nesse período, observa-se que o número de casos por 1.000 nascidos vivos passou de 6,36 em 2014 para 27,04 em 2023, com redução para 11,11 casos por 1.000 nascidos vivos em 2024, conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1 – Taxa de incidência de sífilis gestacional por 1.000 nascidos vivos, Minas Gerais, 2014–2024.



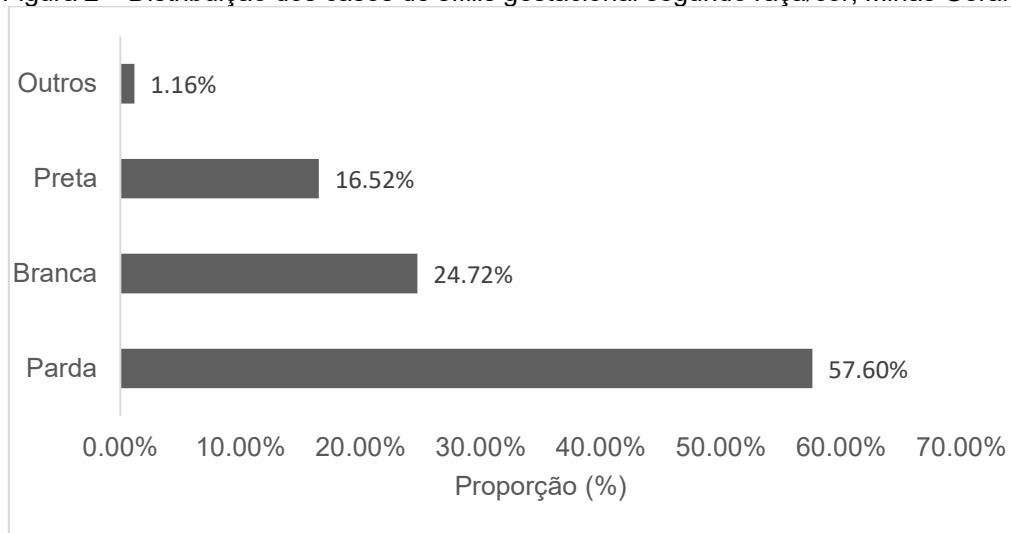
Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do DATASUS (2026)

A análise temporal mostra tendência de crescimento ao longo dos anos, tendo discreta estabilização entre 2018 e 2020. Esses dados podem estar relacionados com o aumento do acesso aos testes diagnósticos e a consultas de pré-natal, mas também com a persistência de falhas na assistência, diagnóstico tardio e tratamento inadequado dos parceiros (Amorim *et al.*, 2021; Figueiredo *et al.*, 2020). A redução do número de casos em 2024 deve ser analisada com cautela, e é justificada por consolidação incompleta dos dados mais recentes no SINAN ou por atraso na notificação da condição (Brasil, 2025).

Os resultados coletados estão condizentes com os estudos nacionais que demonstram aumento das taxas de sífilis gestacional nos últimos anos, tendo associação com a disponibilidade de testagem e com os desafios persistentes na qualidade do pré-natal das gestantes (Pavinati *et al.*, 2025).

Para contribuição com o objetivo deste estudo, foram coletados dados referentes aos perfis epidemiológicos para identificação de vulnerabilidades e desigualdade sociais que evidenciam os determinantes sociais da saúde associados à ocorrência de sífilis gestacional. Analisando a distribuição dos casos de sífilis em gestantes por raça/cor entre 2014 e 2024, observa-se a predominância em gestantes autodeclaradas pardas, representando 57,60% dos casos, seguida de gestantes autodeclaradas brancas (24,72%) e pretas (16,52%). A categoria “Outros” representa pessoas autodeclaradas como amarelas e indígenas, e sugerem baixa representatividade.

Figura 2 – Distribuição dos casos de sífilis gestacional segundo raça/cor, Minas Gerais, 2014–2024.



Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do DATASUS (2026).

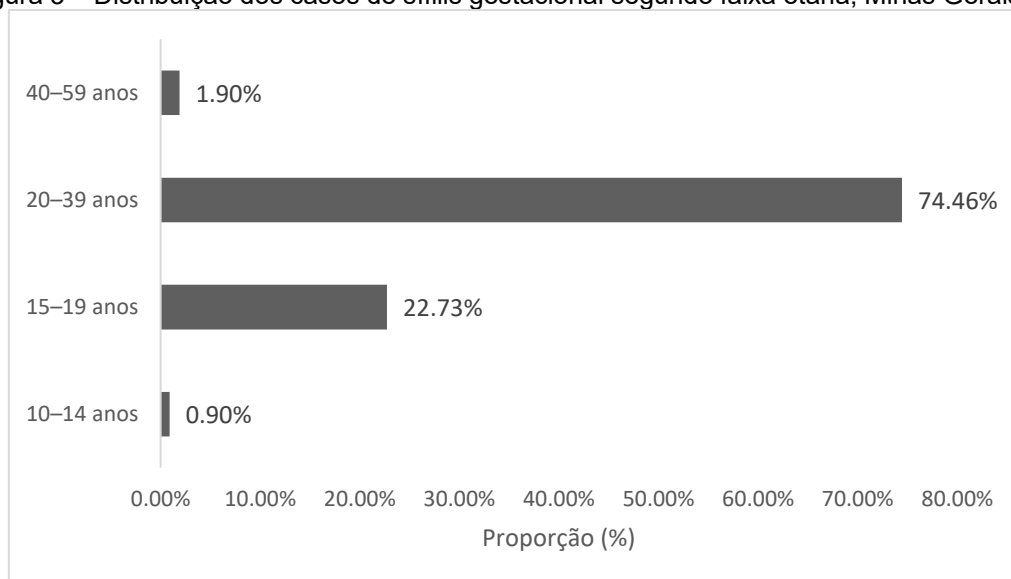
A maior proporção em gestantes autodeclaradas pardas coincide com outros estudos nacionais que demonstram que mulheres não brancas, apresentam maior risco de sífilis gestacional. Esse padrão pode estar relacionado às desigualdades econômicas, ao menor acesso aos serviços de saúde e ao início tardio do acompanhamento pré-natal (Silva *et al.*, 2022). Além disso, é importante considerar que os dados podem refletir a composição demográfica da população em Minas

Gerais, mas não excluem as análises que relacionam os determinantes sociais de saúde com o risco de infecção pelo *Treponema pallidum*.

Por meio da análise dos dados coletados, observa-se um resultado muito elevado entre as mulheres pardas, gerando dúvida em relação ao motivo desses valores serem tão altos. Essa análise revela um questionamento: Essa realidade representa falhas individuais do cuidado e fatores demográficos da região ou evidencia as desigualdades sociais no âmbito da saúde? Sendo assim, considera-se a necessidade de refletir de forma crítica os resultados além das necessidades estruturais do sistema de saúde.

Em relação aos dados referentes à distribuição dos casos de sífilis gestacional segundo faixa etária no período de 2014 a 2024, é observado predominância entre as gestantes de 20 a 39 anos, que corresponde a 74,46% dos casos, seguida de gestantes de 15 a 19 anos representando 22,73% dos casos. As faixas etárias de 10 a 14 anos e de 40 a 59 anos, apresentaram baixa representatividade que pode estar relacionada com a menor frequência de gestações nos extremos de idade, mas que não exclui possíveis falhas no diagnóstico e de notificação dos casos.

Figura 3 – Distribuição dos casos de sífilis gestacional segundo faixa etária, Minas Gerais, 2014–2024.



Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do DATASUS (2026).

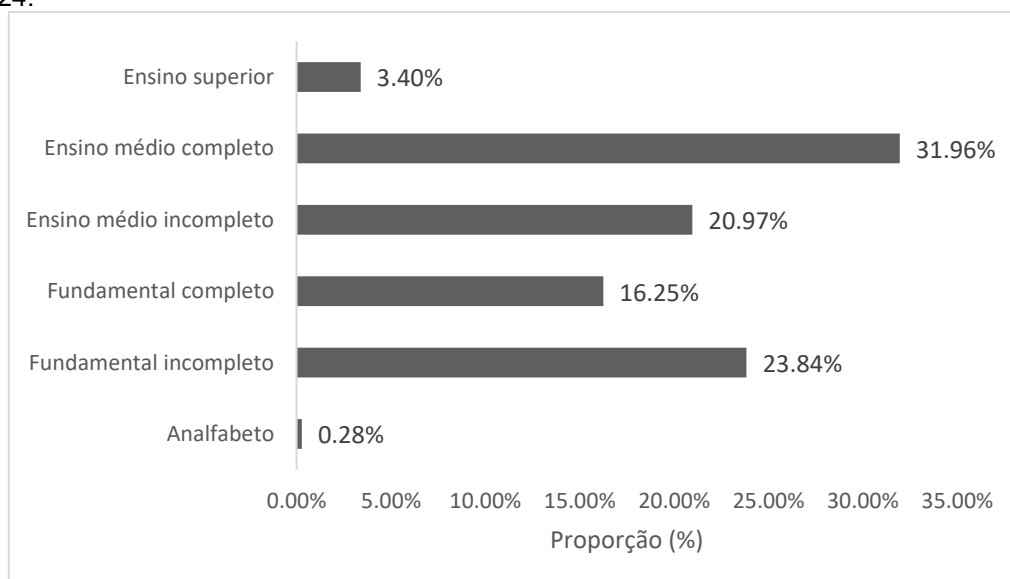
A predominância da proporção de casos de sífilis gestacional na faixa etária de 20 a 39 anos é explicada por representar o período de maior atividade reprodutiva entre as mulheres (Amorim *et al.*, 2021), apesar de também serem afetadas por

limitações durante o seguimento do pré-natal, diagnóstico e tratamento da sífilis. Além disso, a proporção significativa na faixa etária de 15 a 19 anos evidencia a vulnerabilidade social nesse grupo, que possivelmente se associa ao início precoce da atividade sexual, menor acesso à informação e dificuldades no acesso aos serviços de saúde (Macêdo *et al.*, 2020).

É importante levantar discussões sobre o elevado número de casos entre mulheres jovens na adolescência. Esses resultados podem sugerir vários aspectos da sociedade em relação às mulheres, que podem ser alvo de violências sexuais e relações abusivas, gerando insegurança, relações desprotegidas, dificuldade do tratamento do parceiro e reinfecções. Além disso, os dados podem ser usados para despertar a necessidade de ampliar o processo de educação sexual e políticas públicas de prevenção.

A distribuição de casos de sífilis gestacional por escolaridade no período de 2014 a 2024 evidencia uma maior proporção entre gestantes com ensino médio completo, correspondendo a 31,96% dos casos, seguida por ensino fundamental incompleto (23,84%) e ensino médio incompleto (20,97%). As outras categorias apresentaram valores mais discretos, incluindo ensino fundamental completo (16,25%), ensino superior (3,40%) e analfabetismo (0,28%).

Figura 4 – Distribuição dos casos de sífilis gestacional segundo escolaridade, Minas Gerais, 2014–2024.



Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do DATASUS (2026).

Observando o gráfico de distribuição dos casos de sífilis segundo escolaridade no período selecionado, verifica-se concentração de casos entre mulheres com níveis de escolaridade intermediários, que podem estar relacionados a dificuldades de acesso à informação e a condições socioeconômicas. Estudos demonstram que o risco de infecções sexualmente transmissíveis pode estar associado ao baixo nível de escolaridade (Macêdo *et al.*, 2020). Apesar da maior concentração de casos em gestantes com ensino médio completo, as proporções entre as gestantes com ensino médio incompleto (20,97%), ensino fundamental completo (16,25%) e ensino fundamental incompleto (23,84%) são relevantes. Comparando esses resultados com a proporção de casos de gestantes que contraíram sífilis gestacional com o ensino superior completo (3,40%), observa-se a relevância do nível de escolaridade quanto à vulnerabilidade social.

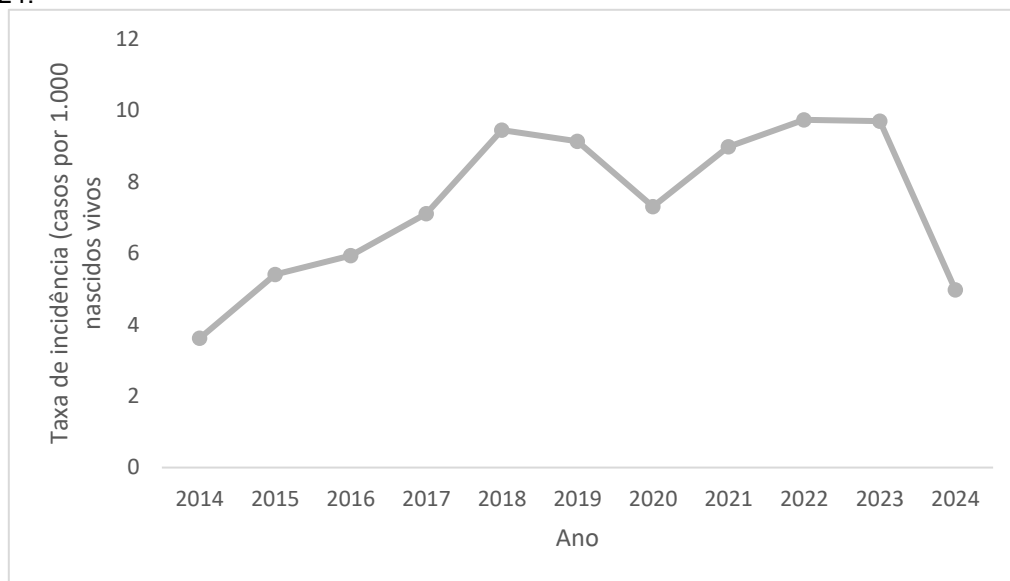
É interessante ressaltar a queda brusca de casos positivos de sífilis gestacional em mulheres que concluíram o ensino superior. Esse fato pode ser usado para questionar se o impacto positivo em uma determinante social como a educação pode ser tão útil para prevenção de sífilis em gestantes. Outro ponto a ser questionado é: essas mulheres já estariam previamente inseridas em um contexto privilegiado com maior acesso aos serviços de saúde e informações?

A análise conjunta dos resultados evidencia o crescimento de casos de sífilis gestacional em Minas Gerais no período de 2014 a 2024. A partir dos gráficos apresentados, é possível associar perfis epidemiológicos que demonstram maior vulnerabilidade e desigualdades sociais. As gestantes autodeclaradas pardas, com níveis intermediários de escolaridade e na faixa etária de 20 a 39 anos, com proporção considerável entre as adolescentes também, sugerem a forte relação entre os determinantes sociais de saúde e a incidência de sífilis congênita.

Esses achados e interpretações relacionam os fatores socioeconômicos, ao acesso aos serviços de saúde e à qualidade do acompanhamento pré-natal, à persistência das taxas relevantes da doença (Figueiredo *et al.*, 2020; Macêdo *et al.*, 2020). Para isso, os dados capazes de reforçar a necessidade de políticas públicas e estratégias para o combate à sífilis em gestantes são: o cálculo da taxa de incidência

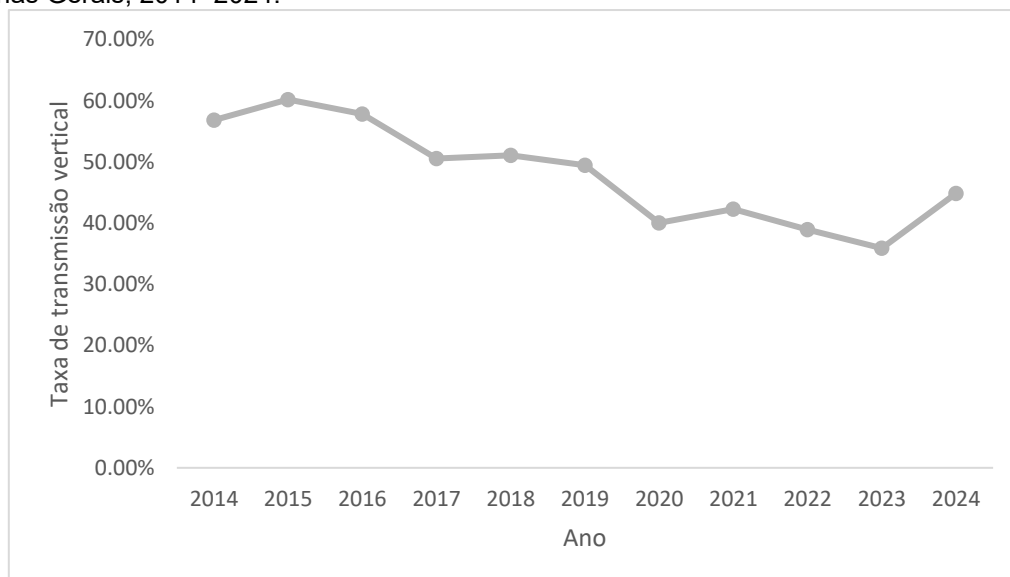
de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos em Minas Gerais entre 2014 e 2024 e o cálculo da proporção de casos de sífilis congênita em relação aos casos de sífilis gestacional em Minas Gerais ao longo do período de 2014 a 2024.

Figura 5 – Taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, Minas Gerais, 2014–2024.



Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do DATASUS (2026).

Figura 6 – Proporção de casos de sífilis congênita em relação aos casos de sífilis gestacional (%), Minas Gerais, 2014–2024.



Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do DATASUS (2026).

Em relação à taxa de incidência de sífilis congênita no período de 2014 a 2024, houve um aumento progressivo ao longo dos anos, passando de 3,62 casos por 1.000 nascidos vivos em 2014 para valores próximos de 9,70 casos por 1.000 nascidos vivos

em 2023, com redução para 4,98 casos por 1.000 nascidos vivos em 2024. A redução no último ano estudado representa a incompletude dos dados mais recentes durante a coleta de informações e possíveis atrasos de notificação (Brasil, 2025).

Após a análise dos resultados da proporção entre os casos de sífilis congênita e sífilis gestacional no período selecionado, observa-se uma tendência de redução ao longo dos anos, passando de 56,81% em 2014 para 35,88% em 2023, com aumento para 44,82% em 2024. A redução ao longo do período pode estar relacionada à ampliação do diagnóstico precoce da sífilis e a disponibilidade de tratamento para as gestantes. Apesar disso, os valores ainda são elevados e indicam persistência nas falhas assistenciais, principalmente relacionados com a inadequação do tratamento, diagnóstico tardio e o não tratamento dos parceiros (Figueiredo *et al.*, 2020; FEBRASGO, 2024). O aumento observado em 2024 deve ser analisado com maior cautela, tendo em vista a falta de atualização dos dados do DATASUS no ano e o atraso de notificações (Brasil, 2025).

Ao finalizar a análise dos resultados e das interpretações referentes a sífilis gestacional no estado de Minas Gerais, é possível concluir que apesar dos avanços na detecção do *Treponema pallidum* na gestação, a incidência de casos de sífilis em gestantes ainda permanece elevada, assim como a incidência de sífilis congênita. Os dados relatam que, além dos problemas relacionados ao diagnóstico e tratamento, os determinantes sociais de saúde são fatores que influenciam diretamente na dinâmica da doença no estado. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de fortalecer as estratégias de vigilância, qualificação de atenção básica e ampliação do acesso ao pré-natal, principalmente entre os grupos em vulnerabilidade social, a fim de reduzir as desigualdades em saúde e os desfechos negativos relacionados à sífilis na gestação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, evidencia-se que a sífilis gestacional em Minas Gerais permanece como um relevante problema de saúde pública, apresentando crescimento ao longo do período analisado e forte associação com fatores

sociodemográficos. A predominância dos casos entre gestantes jovens, pardas e com níveis intermediários de escolaridade reforça a influência dos determinantes sociais da saúde na ocorrência da doença.

Além disso, a manutenção de taxas elevadas de sífilis congênita e de proporções expressivas em relação aos casos de sífilis gestacional indica persistência de falhas na assistência pré-natal, especialmente no que se refere ao diagnóstico precoce, ao tratamento adequado e à abordagem dos parceiros sexuais.

Nesse contexto, é fundamental o fortalecimento das estratégias de vigilância epidemiológica, a qualificação da atenção primária à saúde e a ampliação do acesso a um pré-natal efetivo e resolutivo, com foco na redução das desigualdades sociais e na prevenção da transmissão vertical da sífilis.

Por fim, destaca-se a importância da utilização de dados epidemiológicos para subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes, contribuindo para o controle da sífilis gestacional e para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

SOARES, Janer Aparecida Silveira; HOLZMANN, Ana Paula Ferreira; ALVES, Bárbara Bispo da Silva; LIMA, Caio Fagundes Quadros; CALDEIRA, Antônio Prates. Evolução temporal da sífilis congênita. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 41, e2022049, 2023.

ALVES, Patrícia Iolanda Coelho; SCATENA, Lúcia Marina; HAAS, Vanderlei José; CASTRO, Sybelle de Souza. Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007–2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 2949–2960, 2020.

BENZAKEN, Adele Schwartz; PEREIRA, Gerson Fernando Mendes; CUNHA, Alessandro Ricardo Caruso da; SOUZA, Flavia Moreno Alves de; SARACENI, Valéria. Adequação do pré-natal, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional: estudo com dados abertos de capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00057219.

MACÊDO, Vilma Costa de; ROMAGUERA, Luciana Maria Delgado; RAMALHO, Mariana Oliveira de Alencar; VANDERLEI, Lygia Carmen de Moraes; FRIAS, Paulo

Germano; LIRA, Pedro Israel Cabral de. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 518–528, 2020. DOI: 10.1590/1414-462X202028040395.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de; FIGUEIREDO, Alexandre Medeiros de; SOUZA, Tanise Kely Bezerra de; TAVARES, Graziela; VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica e incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00074519.

ELLER, Bruna Betiatti Benatatti; JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros; ARAÚJO, Lucio Borges de. Sífilis congênita relacionada à cobertura da atenção primária e do pré-natal: análise espacial em Minas Gerais, 2020–2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 34, 2025.

NUNES, Patrícia Silva; GUIMARÃES, Rafael Alves; ROSADO, Luiza Emylce Pelá; MARINHO, Tamiris Augusto; AQUINO, Érika Carvalho de; TURCHI, Marília Dalva. Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis gestacional e congênita em Goiás, 2007–2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000100002.

NONATO, Osvaldo Campos dos Santos et al. Panorama da sífilis em município do norte brasileiro, 2013–2017. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecções**, v. 10, n. 1, 2020. DOI: 10.17058/jeic.v1i1.13603.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Febrasgo position statement - sífilis e gravidez**. 2024.

SILVA, Priscila Teixeira; TOLEDO, Luana Vieira; CHAGAS, Brunnella Alcantara et al. Perfil epidemiológico e fatores associados à sífilis gestacional em Ubá (MG). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 35, 2026.

SILVA, Pedro Henrique Alcântara da et al. Acesso ao pré-natal no primeiro trimestre entre mulheres negras: revisão sistemática. **Public Health Reviews**, v. 43, 2022.

MOURA, Jayne Ramos Araújo et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em estado brasileiro à luz da teoria social ecológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

PAVINATI, Gabriel et al. Análise temporal dos indicadores da sífilis gestacional e congênita no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 28, 2025.

AMORIM, Evlhin Karolline Ramos; MATOZINHOS, Fernanda Penido; ARAÚJO, Laydson Adrian et al. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009–2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, 2021.

BUSQUIM E SILVA, Beatriz Poddis et al. Tendência temporal da sífilis gestacional e congênita em São Paulo, 2011–2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico – Sífilis 2025**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da et al. Desfechos maternos e perinatais em adolescentes e mulheres com idade materna avançada. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 59, supl. 1, e9s, 2025.

LINO, Carolina Matteussi et al. Fatores associados à sífilis gestacional na Atenção Primária à Saúde: um estudo de caso-controle. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 25, e20230276, 2025.

LAURENTINO, Arnaldo Cezar Nogueira et al. Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, e12162023, 2024.