



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

PATRICIA DOS REIS VILLA

ANÁLISE DO PERFIL DE DETECÇÃO DA SÍFILIS ADQUIRIDA E DA INCIDÊNCIA
DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO BRASIL: uma abordagem descritiva
e comparativa por faixa etária, unidades federativas e regiões (2014-2023)

Rio de Janeiro

2024

PATRICIA DOS REIS VILLA

**ANÁLISE DO PERFIL DE DETECÇÃO DA SÍFILIS ADQUIRIDA E DA INCIDÊNCIA
DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO BRASIL: uma abordagem descritiva
e comparativa por faixa etária, unidades federativas e regiões (2014-2023)**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Vigilância em Saúde com ênfase em Epidemiologia do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Vigilância em Saúde com ênfase em Epidemiologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Rayane Cupolillo Ferreira

Rio de Janeiro

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

PATRICIA DOS REIS VILLA

ANÁLISE DO PERFIL DE DETECÇÃO DA SÍFILIS ADQUIRIDA E DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO BRASIL: uma abordagem descritiva e comparativa por faixa etária, unidades federativas e regiões (2014-2023)

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Vigilância em Saúde com ênfase em Epidemiologia do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Vigilância em Saúde com ênfase em Epidemiologia.

Aprovada em: 19 de dezembro de 2024.

Prof^a. Dra. Rayane Cupolillo Ferreira (Orientadora)
CCS/UFRJ

Prof^a. Dra. Rejane Sobrino Pinheiro
IESC/UFRJ

Prof^a. Dra. Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti
IESC/UFRJ

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha mais profunda gratidão à minha mãe e à minha irmã, que são verdadeiros exemplos de mulheres fortes e inspiradoras. Sua resiliência e coragem me motivaram a seguir em frente, mesmo nos momentos mais desafiadores. Ao meu enteado, apenas por mera formalidade, mas sim, meu filho pois eu o amo, João Victor que muito me apoiou cuidando do irmão nos dias em que precisei estar fora para a faculdade e meus plantões. Agradeço também ao meu filho, Antônio, que é a razão da minha vida, minha maior fonte de força e o meu motivo para lutar e acreditar em dias melhores. Cada passo dessa jornada foi guiado pelo amor que sinto por você.

Sou imensamente grata às velhas e novas amizades que estiveram ao meu lado neste ano tão difícil, sendo luz e incentivo em cada momento de superação. À professora Letícia Vertuli, meu sincero agradecimento por acreditar no meu potencial e me incentivar a participar do meu primeiro congresso de epidemiologia como autora de um trabalho aprovado. Sua confiança foi transformadora na minha caminhada acadêmica.

E, especialmente, à minha orientadora Rayane, agradeço por sua empatia, paciência e carinho ao longo desse processo. Sua orientação não foi apenas técnica, mas também um apoio fundamental para que eu pudesse acreditar em mim mesma e no valor do meu trabalho.

Por fim, mas não menos importante, agradeço à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC), à Coordenação da AP 5.3 Leila Marino e à SPDM pelo apoio, incentivo e compreensão em me dar a oportunidade de participar deste curso, que será de imenso valor para minha trajetória pessoal e profissional. A todos vocês, minha eterna gratidão!

*Não importa o quanto devagar você vá,
desde que você não pare.*

Confúcio

RESUMO

VILLA, Patrícia dos Reis. **Análise do perfil de detecção da sífilis adquirida e da incidência de sífilis gestacional e congênita no Brasil**: uma abordagem descritiva e comparativa por faixa etária, unidades federativas e regiões (2014-2023). Monografia (Especialização em Vigilância em Saúde com ênfase em Epidemiologia) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Este estudo analisou o perfil epidemiológico da sífilis adquirida, gestacional e congênita no Brasil entre 2014 e 2023, considerando faixas etárias e diferenças regionais. A abordagem descritiva e comparativa, baseada em dados do TABNET, revelou aumento expressivo nas taxas de detecção de sífilis adquirida e gestacional, com leve redução em 2023, enquanto a sífilis congênita permanece em patamares elevados, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Durante o período pandêmico de 2020, observou-se queda nas notificações devido à interrupção dos serviços de saúde, mas houve aumento substancial a partir de 2021 com a retomada das ações de vigilância. A análise aponta que o investimento na detecção precoce da sífilis adquirida pode interromper o ciclo de transmissão, reduzindo os casos de sífilis gestacional e congênita. Estratégias como o fortalecimento da vigilância, testagem ampliada, desmistificação da prevenção e campanhas educativas são fundamentais. O estudo destacou a necessidade de políticas públicas que incluam ações voltadas para jovens e idosos, populações com alta vulnerabilidade, e enfatizou a importância da equidade no acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: sífilis adquirida; sífilis congênita; sífilis gestacional; vigilância epidemiológica; saúde pública.

ABSTRACT

VILLA, Patrícia dos Reis. **Análise do perfil de detecção da sífilis adquirida e da incidência de sífilis gestacional e congênita no Brasil**: uma abordagem descritiva e comparativa por faixa etária, unidades federativas e regiões (2014-2023). Monografia (Especialização em Vigilância em Saúde com ênfase em Epidemiologia) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

This study analyzed the epidemiological profile of acquired, gestational, and congenital syphilis in Brazil between 2014 and 2023, considering age groups and regional differences. The descriptive and comparative approach, based on TABNET data, revealed a significant increase in detection rates of acquired and gestational syphilis, with a slight decrease in 2023, while congenital syphilis remains at high levels, especially in the North and Northeast regions. During the 2020 pandemic period, a drop in notifications was observed due to the interruption of health services, followed by a substantial increase from 2021 onwards with the resumption of surveillance activities. The analysis suggests that investing in early detection of acquired syphilis may help interrupt the transmission cycle, thereby reducing cases of gestational and congenital syphilis. Strategies such as strengthening surveillance, expanded testing, destigmatization of prevention, and educational campaigns are essential. The study highlighted the need for public policies that include targeted actions for both youth and elderly populations—groups with high vulnerability—and emphasized the importance of equity in access to health services.

Keywords: acquired syphilis; congenital syphilis; gestational syphilis; epidemiological surveillance; public health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxa de incidência de casos notificados de sífilis adquirida a cada 100 mil habitantes no Brasil por Unidade Federativa nos últimos 10 anos.....	19
Figura 1 Mapa da taxa de detecção da sífilis	20
Figura 3 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab.no ano de 2015	20
Figura 2 - Mapa da taxa de detecção de sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2014	20
Figura 5 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2017	20
Figura 4 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2016	20
Figura 7 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2019	21
Figura 6 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2018	21
Figura 9 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2021	21
Figura 8 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2020	21
Figura 10 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2022	21
Figura 11 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2023	21

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Análise comparativa entre as taxas de deteção por faixa etária na região Norte do Brasil entre 2014 a 2023.....	22
Gráfico 2 - Análise comparativa entre as taxas de deteção por faixa etária na região Nordeste do Brasil entre 2014 a 2023.....	22
Gráfico 3 - Análise comparativa entre as taxas de deteção por faixa etária na região Sudeste do Brasil entre 2014 a 2023	23
Gráfico 4 - Análise comparativa entre as taxas de deteção por faixa etária na região Sul do Brasil entre 2014 a 2023	23
Gráfico 5 - Análise comparativa entre as taxas de deteção por faixa etária na região Centro oeste do Brasil entre 2014 a 2023.....	24
Gráfico 7 - Taxa de detecção / incidência do Acre de sífilis adquirida (100 mil Hab), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	24
Gráfico 6 - Taxa de detecção / incidência de Rondônia de sífilis adquirida (100 mil Hab), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	24
Gráfico 8 - Taxa de detecção / incidência do Pará de sífilis adquirida (100 mil Hab), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	24
Gráfico 9 -- Taxa de detecção / incidência do Amazonas de sífilis adquirida (100 mil Hab), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos).....	24
Gráfico 11 - Taxa de detecção / incidência do Tocantins de sífilis adquirida (100 mil Hab), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos).....	25
Gráfico 10 - Taxa de detecção / incidência do Amapá de sífilis adquirida (100 mil Hab), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	25
Gráfico 12 - Taxa de detecção / incidência do Maranhão de sífilis adquirida (100 mil Hab), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	25
Gráfico 13 - Taxa de detecção / incidência do Piauí de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	25
Gráfico 14 - Taxa de detecção / incidência do Ceará de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	25
Gráfico 15 - Taxa de detecção / incidência do Pernambuco de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	25

Gráfico 16 - Taxa de detecção / incidência do Alagoas de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	25
Gráfico 17 - Taxa de detecção / incidência do Rio Grande do Norte de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	25
Gráfico 19 - Taxa de detecção / incidência de Bahia (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	26
Gráfico 18 - Taxa de detecção / incidência do estado do Sergipe de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	26
Gráfico 21 - Taxa de detecção / incidência do estado do Espírito Santo de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	26
Gráfico 20 - Taxa de detecção / incidência do estado de Minas Gerais de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	26
Gráfico 23 - Taxa de detecção / incidência do estado de São Paulo de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	26
Gráfico 22 - Taxa de detecção / incidência do estado do Rio de Janeiro de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	26
Gráfico 25 - Taxa de detecção / incidência do estado do Rio Grande Do Sul de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	26
Gráfico 24 - Taxa de detecção / incidência do estado de Santa Catariana de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	26
Gráfico 27 - Taxa de detecção / incidência do estado do Mato Grosso de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	27
Gráfico 26 - Taxa de detecção / incidência do estado do Mato Grosso do Sul de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	27
Gráfico 28 - Taxa de detecção / incidência do estado de Goiás da sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)	27

Gráfico 29 - Taxa de detecção / incidência do Distrito Federal de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS-RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SPDM	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
SUS	Sistema Único de Saúde
TABNET	Tabulação de Dados do Sistema de Informação de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidade Federativa
VanBora	Estratégia móvel de saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 OBJETIVO GERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4 METODOLOGIA	18
5 RESULTADOS.....	19
5.1 TAXA DE DETECÇÃO DA SÍFILIS ADQUIRIDA – CASOS NOTIFICADOS A CADA 100 MIL HABITANTES POR UNIDADE FEDERATIVA ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2023 EXPRESSADA EM MAPAS	20
5.2 NOS GRÁFICOS A SEGUIR FORAM ANALISADOS A TAXA DE DETECÇÃO DA SÍFILIS ADQUIRIDA POR FAIXA ETÁRIA POR REGIÕES DO BRASIL NO CORTE DE 2014 A 2023	22
5.3 GRÁFICOS COMPARATIVOS DA TAXA DE DETECÇÃO POR UNIDADE FEDERATIVA ENTRE SÍFILIS ADQUIRIDA (100.000 MIL HABITANTES), SÍFILIS CONGÊNITA (A CADA 1000 NASCIDOS VIVOS) E SÍFILIS GESTACIONAL (A CADA 1000 NASCIDOS VIVOS).....	24
6 DISCUSSÃO	28
6.1 PADRÕES REGIONAIS E CORRELAÇÕES	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERENCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Trata-se de uma doença de notável importância histórica e de saúde pública, reconhecida pela primeira vez no final do século XV, quando surtos epidêmicos assolaram a Europa. Desde então, a sífilis tem sido associada a ciclos de incidência variáveis, influenciados pela evolução das práticas preventivas e pela introdução de tratamentos eficazes, como a penicilina, no século XX (Frith, 2012).

O curso clínico da sífilis é caracterizado por estágios distintos, iniciando-se com a fase primária. Essa fase ocorre entre 10 e 90 dias após a infecção, com o aparecimento do cancro duro, uma lesão indolor que costuma surgir nos órgãos genitais, ânus ou boca. Altamente infecciosa, a lesão desaparece espontaneamente em poucas semanas, mesmo sem tratamento, o que pode levar à falsa impressão de cura (Hook; Peeling, 2004). Em seguida, a sífilis pode evoluir para a fase secundária, marcada por manifestações sistêmicas, como febre, linfadenopatia e lesões cutâneas generalizadas, frequentemente localizadas nas palmas das mãos e plantas dos pés. Outras características dessa fase incluem condilomas planos em áreas úmidas do corpo, que também são altamente infecciosos.

Após a resolução espontânea ou tratamento inadequado da fase secundária, a sífilis entra em um período latente, no qual a infecção permanece assintomática. Esse estágio é dividido em latente precoce, quando a infecção ocorre há menos de um ano, e latente tardia, após esse período. Durante a latência, a doença só pode ser detectada por exames sorológicos, o que reforça a necessidade de estratégias robustas de rastreamento, especialmente em populações de risco (CDC, 2021). Sem tratamento, a sífilis pode progredir para a fase terciária após anos ou até décadas. Esse estágio tardio é caracterizado por complicações graves que podem afetar órgãos vitais, incluindo o sistema cardiovascular, com aortite sifilítica, e o sistema nervoso central, manifestando-se como neurosífilis.

A sífilis gestacional e a sífilis congênita representam sérios riscos tanto para a saúde da gestante quanto para o bebê. A sífilis gestacional é definida como a infecção pelo *Treponema pallidum* diagnosticada em qualquer fase da gravidez e pode levar a consequências graves, como abortamento, prematuridade e crescimento uterino anormal. Para o recém-nascido, as sequelas podem incluir malformações ósseas, comprometimento do desenvolvimento e até mesmo a morte neonatal. A

transmissão vertical da sífilis, que ocorre quando a infecção não é adequadamente tratada durante a gestação, é evitável, mas ainda é um problema significativo em várias regiões do Brasil, refletindo falhas na assistência pré-natal. Estudos demonstram que a alta incidência de sífilis congênita está diretamente relacionada à qualidade da assistência pré-natal oferecida, onde áreas com baixa cobertura e acompanhamento inadequado apresentam maior prevalência de casos. Portanto, a testagem rotineira para sífilis durante o pré-natal é fundamental para a detecção precoce e o tratamento eficaz, minimizando os riscos para a mãe e o bebê. É importante que profissionais de saúde promovam a testagem sistemática durante as consultas de pré-natal, contribuindo para a redução da sífilis congênita e melhorando os desfechos perinatais.

Para fins de notificação, a sífilis adquirida refere-se à infecção em indivíduos não gestantes, enquanto a sífilis gestacional abrange casos diagnosticados em grávidas. A sífilis congênita, por sua vez, é definida como a condição em que um recém-nascido, natimorto ou aborto é resultado de infecção por sífilis em uma mãe que não recebeu tratamento adequado. Essas definições são cruciais para o monitoramento e controle da doença, ressaltando a importância de intervenções na assistência à saúde materna.

A fase latente da sífilis representa um dos maiores desafios para seu controle. Por ser majoritariamente assintomática, muitas infecções não são diagnosticadas, perpetuando a transmissão e aumentando o risco de evolução para formas mais graves. Nesse contexto, a realização de testes rápidos para detecção de sífilis tem se mostrado uma ferramenta essencial para o diagnóstico precoce e o controle da doença. O teste rápido é um método imunocromatográfico capaz de detectar anticorpos contra o *Treponema pallidum* em amostras de sangue capilar, soro ou plasma. Sua simplicidade, rapidez e acessibilidade tornam-no ideal para a atenção primária, especialmente em regiões com infraestrutura laboratorial limitada (WHO, 2015).

Com resultados disponíveis em até 30 minutos, o teste rápido permite o diagnóstico imediato e o início do tratamento no mesmo momento reduzindo o tempo entre a identificação e a intervenção. Além disso, sua sensibilidade e especificidade, que variam entre 85% e 98%, tornam-no confiável para uso em campanhas de rastreamento populacional e em unidades básicas de saúde (Zarakolu *et al.*, 2011).

O tratamento da sífilis é realizado principalmente com penicilina benzatina, que continua sendo a terapia de escolha devido à sua eficácia e segurança. Em situações de alergia documentada à penicilina, alternativas como doxiciclina ou ceftriaxona podem ser utilizadas (Brasil, 2023). A penicilina benzatina é de administração intramuscular geralmente administrada em região glútea. Devido ao volume administrado, o paciente sente dor e tal fato gera resistência ao tratamento.

Além do tratamento medicamentoso, é essencial que as parcerias sexuais sejam rastreadas e tratadas para evitar reinfecções. Pacientes tratados para sífilis devem ser monitorados com exames sorológicos periódicos para avaliar a resposta ao tratamento e excluir a possibilidade de reinfecção. O acompanhamento é indispensável, especialmente em gestantes, devido ao risco de transmissão vertical e as complicações da sífilis congênita.

A sífilis, embora antiga, continua sendo um desafio global de saúde pública. No Brasil, a inclusão da sífilis adquirida, gestacional e congênita na lista de doenças de notificação compulsória, implementada pela Portaria nº 3.242, de 30 de dezembro de 2010, possibilitou avanços significativos no monitoramento e controle da infecção (Brasil, 2010). Apesar do progresso obtido, os casos de sífilis continuam a crescer. Entre 2014 e 2023, os casos notificados de sífilis adquirida e gestacional aumentaram substancialmente, e a sífilis congênita manteve índices elevados, conforme os dados do Boletim Epidemiológico — Sífilis 2023 (Brasil, 2023). Esse cenário reflete limitações no diagnóstico precoce, na adesão ao tratamento e na qualidade do seguimento dos casos, além de desigualdades na cobertura da atenção básica.

2 JUSTIFICATIVA

A motivação para compreender melhor a sífilis adquirida deriva da minha experiência como gestora de uma unidade básica de saúde, a Clínica da Família, localizada na área programática 5.3 do município do Rio de Janeiro, que abrange os bairros de Santa Cruz, Paciência e Sepetiba. Historicamente, a vigilância epidemiológica tem se concentrado nos casos de sífilis gestacional e congênita, devido à gravidade desses agravos, enquanto a sífilis adquirida tem recebido menor atenção no monitoramento.

Observou-se, no entanto, que os profissionais da assistência identificam e tratam adequadamente os casos de sífilis adquirida, mas o processo de notificação permanece fragilizado. Além disso, a demanda por serviços preventivos na unidade, como coleta de citopatológico, mamografia e exames laboratoriais de rotina, é majoritariamente composta por jovens adultos. Essa faixa etária apresenta as maiores taxas de detecção de sífilis adquirida, em parte pela oportunidade de acesso ao serviço e pela oferta de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) durante as consultas de rotina.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo principal realizar uma análise comparativa das séries temporais das taxas de detecção de sífilis adquirida, gestacional e congênita nas unidades federativas do Brasil, no período de 10 anos (2014 a 2023). Pretende-se explorar as relações entre os três tipos de sífilis e avaliar como a qualidade da vigilância epidemiológica da sífilis adquirida pode influenciar a incidência de sífilis gestacional e congênita.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil epidemiológico da sífilis adquirida, gestacional e congênita nas unidades federativas do Brasil entre 2014 e 2023, considerando características demográficas, como faixa etária, sexo e região geográfica.
- Analisar as tendências temporais das taxas de detecção de sífilis adquirida, gestacional e congênita ao longo do período estudado, identificando variações significativas por estado e região.
- Examinar a associação entre a qualidade da notificação de casos de sífilis adquirida e a incidência de sífilis gestacional e congênita, avaliando o impacto de estratégias de vigilância mais robustas.
- Avaliar o papel das unidades básicas de saúde na ampliação da testagem rápida para ISTs e sua relação com o aumento da detecção de casos de sífilis adquirida em jovens adultos.
- Identificar barreiras e lacunas na vigilância epidemiológica da sífilis adquirida, com ênfase nos processos de notificação e manejo no nível assistencial.
- Propor recomendações para o fortalecimento da vigilância epidemiológica da sífilis adquirida, destacando estratégias que contribuam para a redução da incidência de sífilis gestacional e congênita, bem como para a melhoria da integração entre os níveis de atenção à saúde.

4 METODOLOGIA

Este estudo possui abordagem descritiva e comparativa, com foco na análise do perfil epidemiológico da sífilis adquirida, gestacional e congênita no Brasil entre 2014 e 2023. Os dados utilizados foram extraídos do TABNET Nacional. Trata-se de um estudo descritivo e ecológico baseado em dados agregados por Unidade Federativa (UF), com análise comparativa das taxas de detecção de sífilis adquirida, gestacional e congênita, além de distribuição por faixa etária. Os dados utilizados incluem:

- Taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes
- Taxa de detecção de sífilis em gestantes por 1000 nascidos vivos
- Taxa de incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos
- Séries temporais de Sífilis e suas taxas por UF no período de 2014 a 2023.
- Faixa etária com maior incidência, dividida em grupos predefinidos, com base nos padrões de estratificação adotados pelo Ministério da Saúde.

Os dados foram organizados em planilhas, segmentados por UF, ano, tipo de sífilis e faixa etária. O período analisado foi delimitado entre 2014 e 2023. As taxas de detecção e incidência foram calculadas utilizando as estimativas populacionais anuais fornecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Foram criados gráficos comparativos para evidenciar as tendências temporais e diferenças nas taxas de detecção de sífilis adquirida, gestacional e congênita por UF utilizando o programa excel. Essa análise permitiu identificar padrões regionais e períodos de maior crescimento ou redução das notificações. Os mapas do Brasil foram gerados pelo tabwin, destacando a taxa de incidência da sífilis adquirida por UF e ano.

Este estudo utilizou exclusivamente dados secundários e públicos, garantindo anonimato e sigilo das informações, conforme preconizado pela Resolução CNS n.º 510/2016.

5 RESULTADOS

A análise do perfil epidemiológico da sífilis adquirida, gestacional e congênita no Brasil entre 2014 e 2023 revelou padrões relevantes que merecem atenção, especialmente no que diz respeito às faixas etárias mais vulneráveis, como jovens e idosos. Essas populações apresentam características específicas que impactam diretamente nas estratégias de vigilância epidemiológica e prevenção.

A análise epidemiológica da incidência de sífilis adquirida no Brasil ao longo dos últimos 10 anos revela uma série de tendências, padrões regionais e temporais que merecem atenção dentro do campo da Vigilância Epidemiológica. Os dados apresentados destacam um aumento consistente na incidência nacional entre 2014 e 2022, com um declínio em 2023. Este comportamento sugere tanto avanços na identificação e notificação da doença quanto possíveis influências de fatores externos, como a pandemia de COVID-19.

Figura 1 - Taxa de incidência de casos notificados de sífilis adquirida a cada 100 mil habitantes no Brasil por Unidade Federativa nos últimos 10 anos

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rondônia	5,2	2015,0	21,0	29,1	58,2	49,9	50,5	79,1	124,2	63,7
Acre	2,3	6,1	10,8	34,7	52,0	31,9	23,4	148,1	134,3	91,3
Amazonas	7,2	10,5	20,0	34,2	63,1	97,3	66,4	89,3	95,3	43,4
Roraima	8,2	19,3	44,3	30,2	111,5	106,3	64,8	78,7	119,8	62,0
Pará	3,1	2,6	4,4	7,7	15,6	17,3	15,9	25,6	34,0	20,8
Amapá	2,2	8,5	21,0	30,6	47,5	45,0	34,8	83,7	103,8	56,3
Tocantins	6,7	17,5	33,6	48,3	70,7	81,9	47,9	65,2	82,7	41,8
Maranhão	1,3	3,2	2,7	5,7	10,8	11,3	6,5	12,5	16,0	8,5
Piauí	3,3	3,7	5,5	9,7	13,6	17,3	9,2	15,0	16,3	8,1
Ceará	3,4	6,0	9,8	16,9	23,7	22,6	19,1	26,3	34,5	18,0
Rio Grande do Norte	7,7	12,3	14,9	24,7	35,6	36,3	28,9	49,4	52,6	31,9
Paraíba	2,1	4,9	1,5	10,3	17,8	25,3	13,9	19,1	26,9	17,1
Pernambuco	3,3	8,8	19,1	23,9	60,9	63,4	38,2	66,3	72,2	33,6
Alagoas	1,0	1,4	3,6	5,6	8,5	7,6	4,2	8,3	11,1	11,2
Sergipe	25,2	24,9	20,5	22,9	20,7	20,1	20,0	39,7	65,1	26,0
Bahia	4,1	5,2	11,4	16,3	38,5	37,5	21,3	34,8	42,6	19,4
Minas Gerais	14,9	24,2	32,3	45,1	62,3	66,1	54,1	67,7	87,7	47,7
Espírito Santo	39,3	48,8	81,8	82,1	99,8	112,0	3,6	0,0	0,0	0,0
Rio de Janeiro	3,7	12,1	19,6	39,8	52,5	59,3	53,0	70,1	81,6	32,9
São Paulo	37,1	42,9	51,6	66,4	69,3	72,2	57,9	73,3	94,6	49,0
Paraná	18,7	33,6	43,9	59,6	85,3	91,3	60,0	67,2	95,5	49,1
Santa Catarina	25,7	39,8	72,4	110,0	153,6	146,0	117,2	164,7	210,5	94,9
Rio Grande do Sul	23,2	43,2	63,7	79,9	100,2	97,2	93,8	108,7	140,7	72,7
Mato Grosso do Sul	40,2	41,1	45,3	104,0	155,8	112,9	78,1	77,5	98,5	50,6
Mato Grosso	3,8	7,2	10,9	17,4	43,4	47,1	35,1	42,5	74,3	44,3
Goiás	2,3	4,1	9,2	14,2	39,6	44,1	36,7	74,5	98,2	60,0
Distrito Federal	0,6	2,4	8,8	11,8	15,8	23,2	27,6	33,9	47,1	40,3
Total	212,1	296,4	409,9	569,5	768,3	794,6	600,0	800,3	1015,7	517,4

5.1 TAXA DE DETECÇÃO DA SÍFILIS ADQUIRIDA – CASOS NOTIFICADOS A CADA 100 MIL HABITANTES POR UNIDADE FEDERATIVA ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2023 EXPRESSADA EM MAPAS

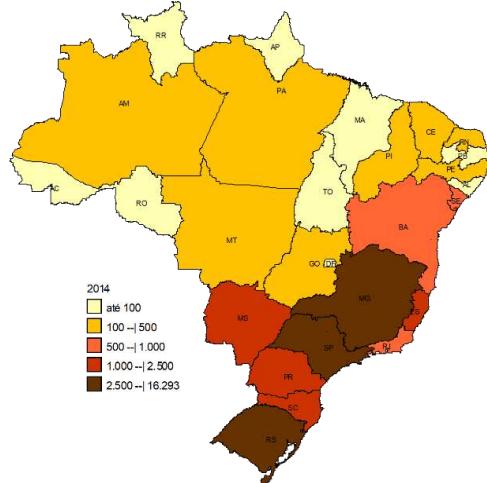


Figura 3 - Mapa da taxa de detecção de sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2014

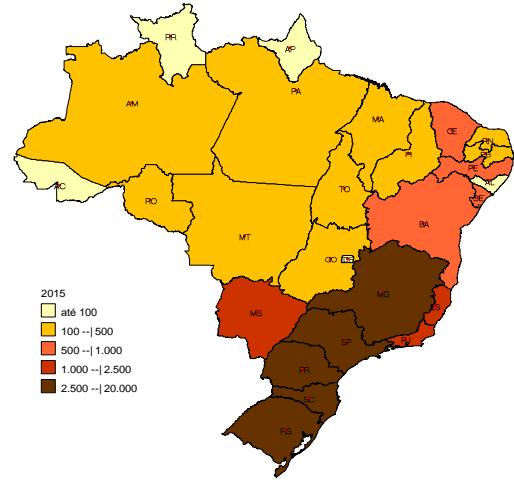


Figura 2 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2015

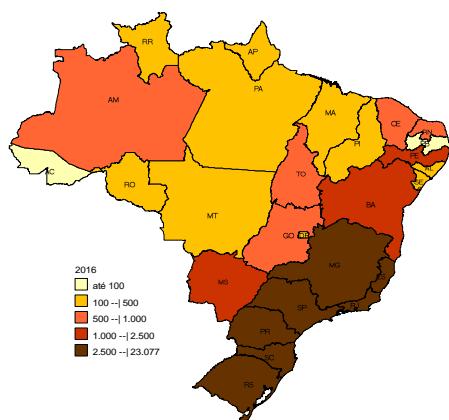


Figura 6 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2016

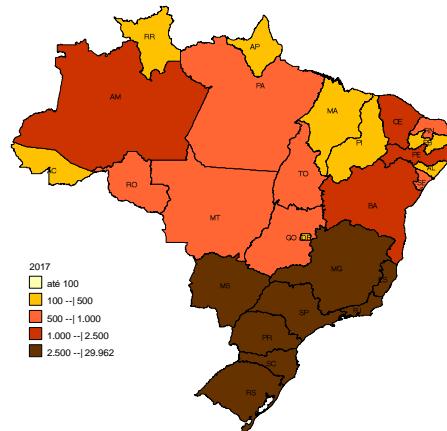


Figura 5 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2017

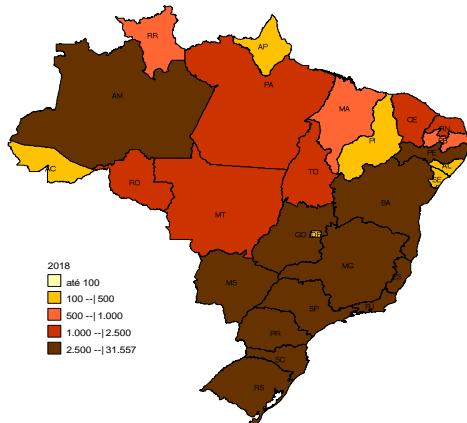


Figura 8 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2018

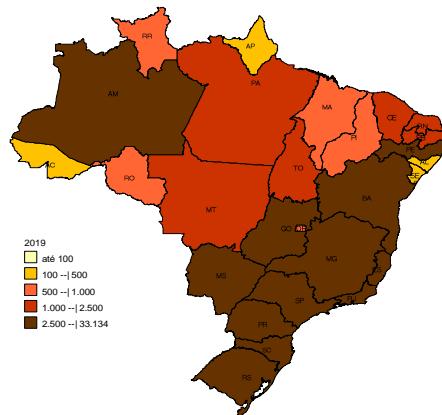


Figura 7 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2019

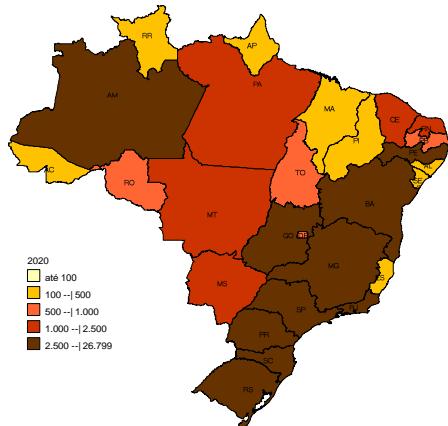


Figura 10 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2020

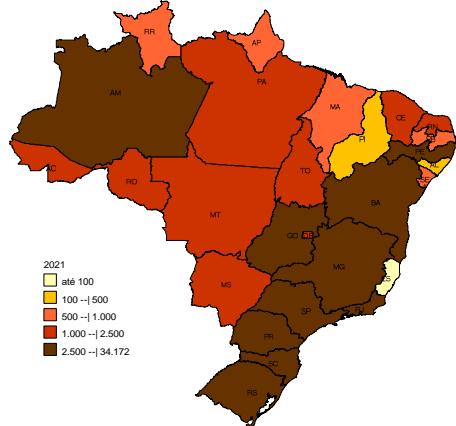


Figura 9 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2021

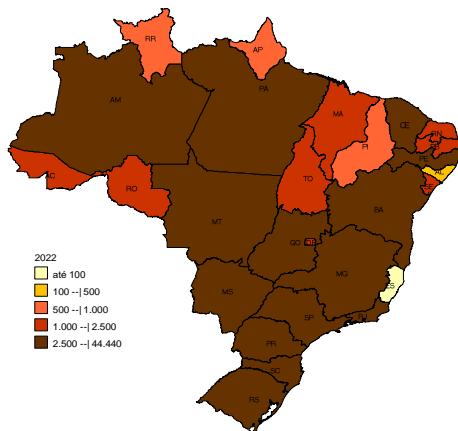


Figura 11 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2022

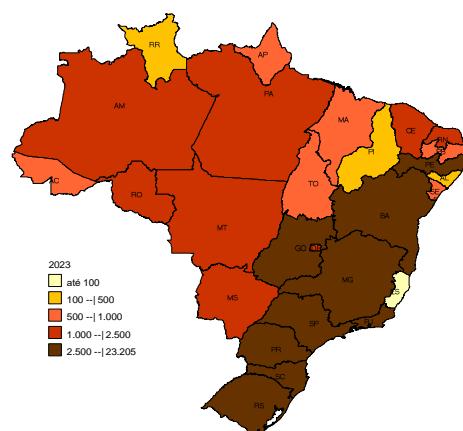


Figura 12 - Mapa da taxa de detecção da sífilis adquirida a cada 100 mil hab. no ano de 2023

5.2 NOS GRÁFICOS A SEGUIR FORAM ANALISADOS A TAXA DE DETECÇÃO DA SÍFILIS ADQUIRIDA POR FAIXA ETÁRIA POR REGIÕES DO BRASIL NO CORTE DE 2014 A 2023

Gráfico 1 - Análise comparativa entre as taxas de deteção por faixa etária na região Norte do Brasil entre 2014 a 2023

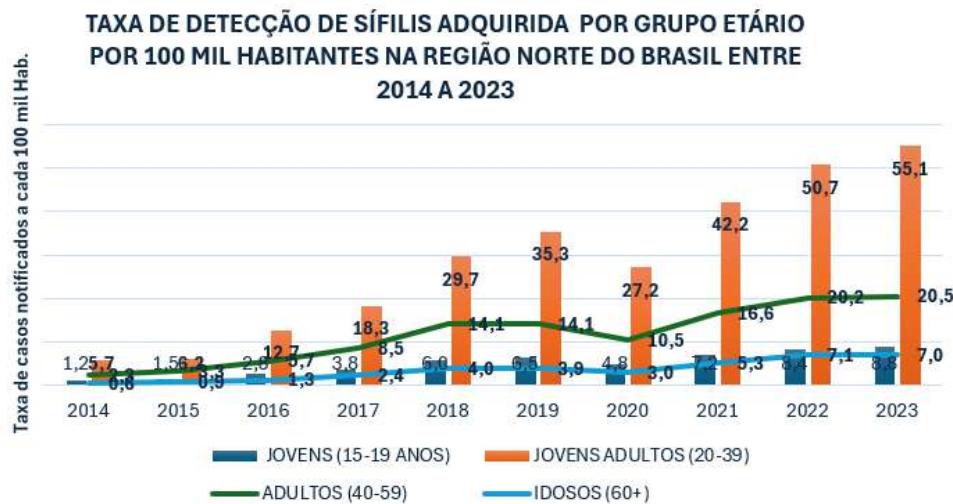


Gráfico 2 - Análise comparativa entre as taxas de deteção por faixa etária na região Nordeste do Brasil entre 2014 a 2023

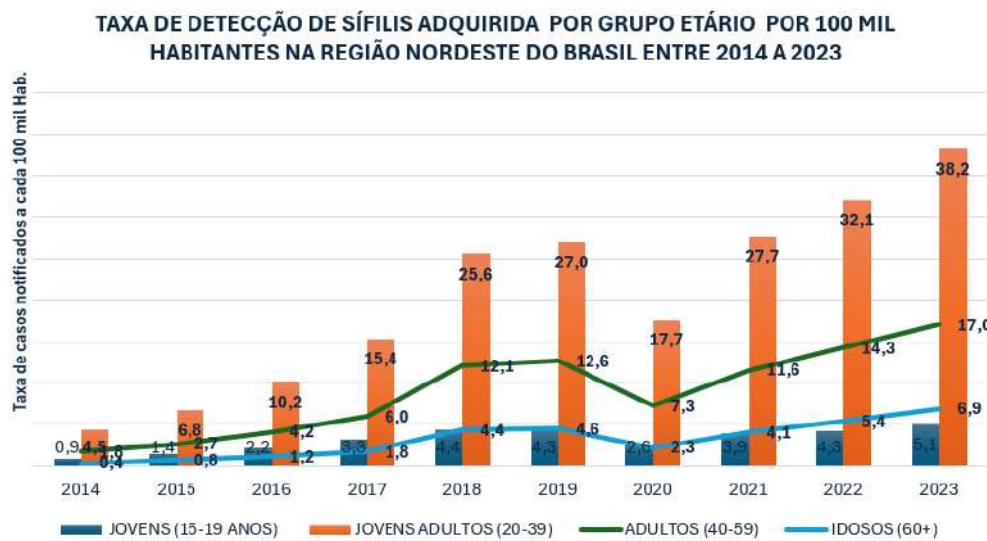


Gráfico 3 - Análise comparativa entre as taxas de deteção por faixa etária na região Sudeste do Brasil entre 2014 a 2023

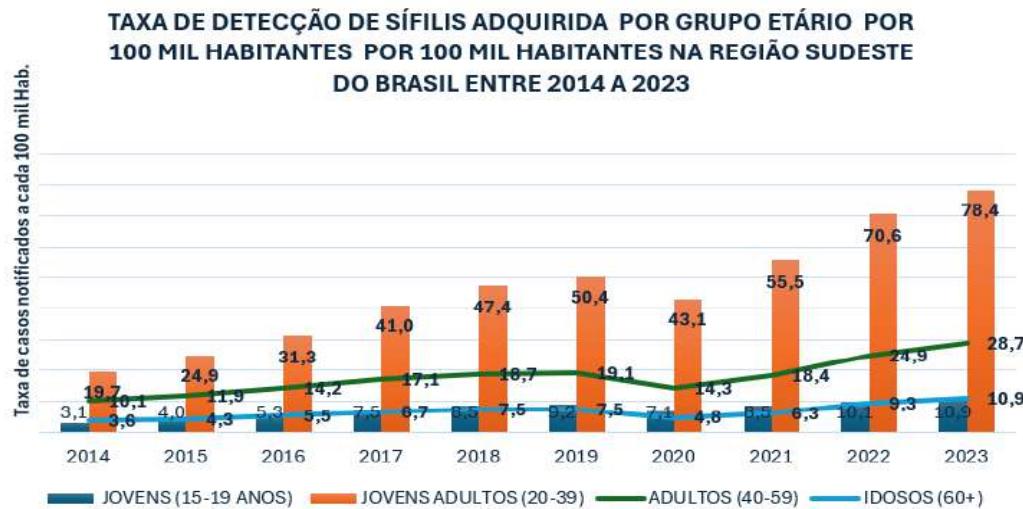


Gráfico 4 - Análise comparativa entre as taxas de deteção por faixa etária na região Sul do Brasil entre 2014 a 2023

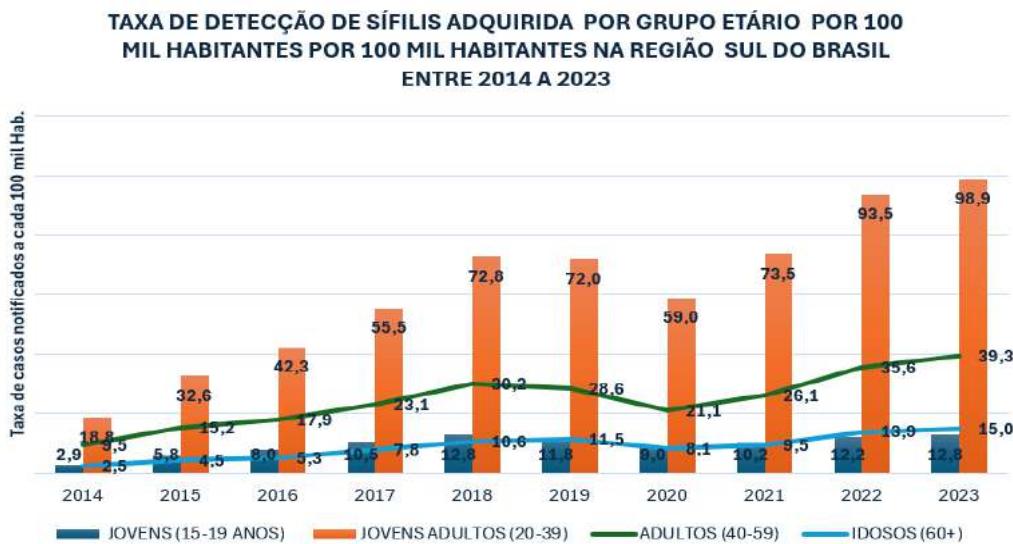
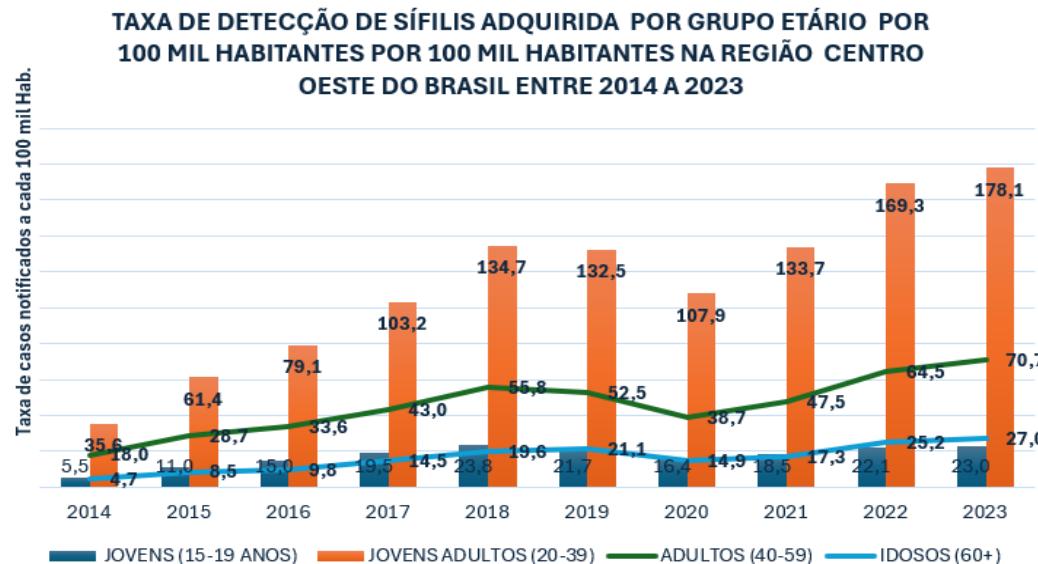


Gráfico 5 - Análise comparativa entre as taxas de detecção por faixa etária na região Centro oeste do Brasil entre 2014 a 2023



5.3 GRÁFICOS COMPARATIVOS DA TAXA DE DETECÇÃO POR UNIDADE FEDERATIVA ENTRE SÍFILIS ADQUIRIDA (100.000 MIL HABITANTES), SÍFILIS CONGÊNITA (A CADA 1000 NASCIDOS VIVOS) E SÍFILIS GESTACIONAL (A CADA 1000 NASCIDOS VIVOS)



Gráfico 7 - Taxa de detecção / incidência de Rondônia de sífilis adquirida (100 mil Hab), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)



Gráfico 6 - Taxa de detecção / incidência do Acre de sífilis adquirida (100 mil Hab), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)



Gráfico 8 - Taxa de detecção / incidência do Pará de sífilis adquirida (100 mil Hab), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)



Gráfico 9 - Taxa de detecção / incidência do Amazonas de sífilis adquirida (100 mil Hab), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)

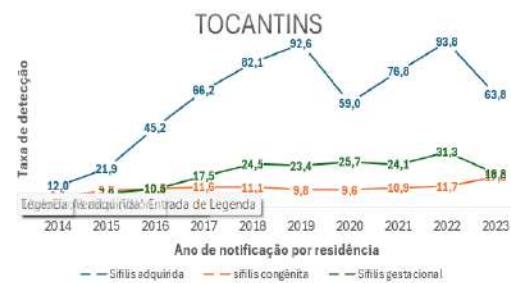


Gráfico 11 - Taxa de detecção / incidência do Amapá de sífilis adquirida (100 mil Hab), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)



Gráfico 12 - Taxa de detecção / incidência do Maranhão de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)

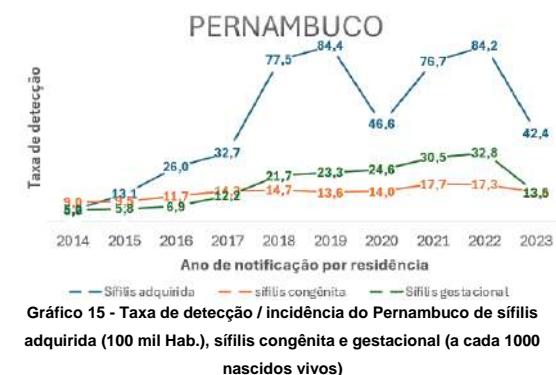


Gráfico 14 - Taxa de detecção / incidência do Ceará de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)



Gráfico 16 - Taxa de detecção / incidência do Alagoas de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)



Gráfico 19 - Taxa de detecção / incidência do estado do Sergipe de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)



Gráfico 18 - Taxa de detecção / incidência de Bahia (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)



Gráfico 21 - Taxa de detecção / incidência do estado de Minas Gerais de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)



Gráfico 20 - Taxa de detecção / incidência do estado do Espírito Santo de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)



Gráfico 23 - Taxa de detecção / incidência do estado do Rio de Janeiro de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)



Gráfico 22 - Taxa de detecção / incidência do estado de São Paulo de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)



Gráfico 25 - Taxa de detecção / incidência do estado de Santa Catarina de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)

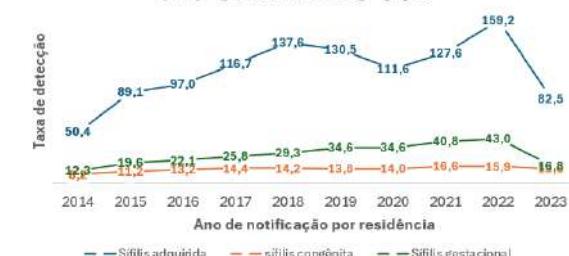


Gráfico 24 - Taxa de detecção / incidência do estado do Rio Grande Do Sul de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)



Gráfico 27 - Taxa de detecção / incidência do estado do Mato Grosso do Sul de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)



Gráfico 26 - Taxa de detecção / incidência do estado do Mato Grosso de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)



Gráfico 28 - Taxa de detecção / incidência do estado de Goiás da sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)

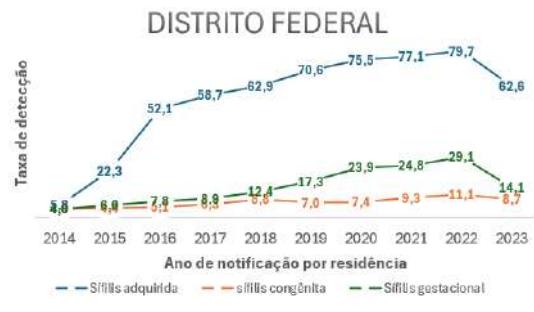


Gráfico 29 - Taxa de detecção / incidência do Distrito Federal de sífilis adquirida (100 mil Hab.), sífilis congênita e gestacional (a cada 1000 nascidos vivos)

6 DISCUSSÃO

Do ponto de vista temporal, é evidente que a incidência da sífilis adquirida apresentou um crescimento substancial ao longo do período analisado, passando de 212,1 casos por 100.000 habitantes em 2014 para um pico de 1015,7 casos em 2022. Esse aumento pode ser interpretado como reflexo de melhorias no sistema de vigilância, maior disponibilidade de testes rápidos e ampliação das ações de diagnóstico na Atenção Primária à Saúde. No entanto, deve-se considerar o viés de notificação: o crescimento dos números pode refletir não apenas um aumento real da doença, mas também maior capacidade de detecção e registro. Essa questão levanta uma hipótese essencial: o aumento nos dados representa uma melhoria nos sistemas de saúde ou um verdadeiro crescimento da transmissão da doença na população?

As flutuações observadas em 2020 e 2021, com redução nos números totais de casos notificados, indicam uma possível falácia epidemiológica relacionada à pandemia de COVID-19. Durante esse período, muitos estados enfrentaram restrições no acesso aos serviços de saúde, priorização de recursos para o enfrentamento da emergência sanitária e interrupções em programas de testagem e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Assim, a redução pode não representar uma real diminuição da incidência da sífilis, mas sim uma subnotificação causada pela sobrecarga dos sistemas de saúde. Retomada das ações em 2021 e 2022 explicam, em parte, o aumento expressivo registrado nesses anos.

Regionalmente, os dados mostram padrões interessantes que refletem desigualdades no acesso aos serviços de saúde e nos esforços de vigilância epidemiológica. Estados como Santa Catarina e Rio Grande do Sul apresentaram consistentemente taxas de incidência mais elevadas ao longo da série histórica, culminando em valores altos em 2022 (210,5 e 140,7 casos por 100.000 habitantes, respectivamente). Isso pode ser explicado por maior infraestrutura de saúde e ações mais sistemáticas de notificação, mas também sugere a necessidade de investigar fatores sociais e culturais que possam facilitar a transmissão da sífilis, como diferenças nos comportamentos sexuais e práticas preventivas.

Por outro lado, estados do Norte e Nordeste, como Maranhão e Alagoas, apresentaram taxas consideravelmente mais baixas, embora com tendências de

crescimento ao longo do período analisado. Essa disparidade regional pode indicar uma subnotificação crônica nessas áreas, devido a limitações estruturais no sistema de saúde ou ao estigma associado à sífilis, que impede muitas pessoas de buscarem diagnóstico e tratamento. Tais diferenças regionais podem introduzir viés de detecção, afetando a interpretação da magnitude da epidemia de sífilis no Brasil como um todo.

Outro ponto relevante é a interrupção abrupta de notificações no Espírito Santo após 2019, o que levanta dúvidas sobre a continuidade dos esforços de vigilância no estado. Essa ausência de dados compromete a análise nacional e reforça a necessidade de investigar falhas administrativas ou técnicas que possam ter contribuído para essa lacuna.

A análise dos dados também permite levantar hipóteses explicativas para o comportamento da sífilis no Brasil. A primeira hipótese considera a influência de barreiras culturais e sociais, como o estigma e o tabu, que podem limitar o acesso aos serviços de saúde e dificultar a implementação de políticas preventivas, especialmente em estados mais vulneráveis. Uma segunda hipótese sugere que o aumento dos casos está associado a mudanças no comportamento sexual, como maior número de parceiros sexuais ou redução do uso de preservativos, que são amplamente documentadas em estudos recentes. Além disso, a descentralização das notificações para unidades básicas de saúde pode ter contribuído para o aumento da identificação de casos, reduzindo o impacto do viés de subnotificação em regiões antes negligenciadas.

Finalmente, é importante destacar que os padrões observados na incidência da sífilis refletem não apenas aspectos epidemiológicos, mas também sociais, culturais e políticos. A abordagem dessa questão deve ir além da mera descrição dos números, considerando o impacto das desigualdades sociais no acesso à saúde, a importância de estratégias de comunicação para desestigmatizar a sífilis e o papel das políticas públicas na ampliação da cobertura de diagnóstico e tratamento. Estudos como os de Waldvogel *et al.* (2020), que destacam a importância de sistemas integrados de vigilância, podem fornecer suporte teórico para intervenções mais eficazes. Assim, os dados analisados devem servir como base para a elaboração de estratégias concretas que possam interromper a tendência de crescimento da sífilis no Brasil, promovendo ações que combinem educação, acessibilidade e redução do estigma.

A taxa de detecção de sífilis adquirida em jovens aumentou de 2,9/100 mil habitantes em 2014 para 10,9/100 mil em 2023, com um crescimento discreto em todas as regiões. O Centro-Oeste apresentou as maiores taxas em todo o período, alcançando 23,0/100 mil em 2023, enquanto o Nordeste e o Norte registraram os menores índices. Apesar do aumento, os dados ainda sugerem baixa percepção de risco e limitada adesão a métodos preventivos, como preservativos, além de barreiras no acesso a campanhas educativas voltadas para essa faixa etária (WHO, 2021).

Duas hipóteses emergem para explicar os dados: a primeira é que os jovens brasileiros, embora expostos a riscos, conseguem evitar a infecção por meio de medidas preventivas mínimas. A segunda hipótese é a subnotificação decorrente da baixa procura por serviços de saúde e testagem rápida por este grupo. O discreto aumento das taxas após 2021 pode ser atribuído a mudanças na percepção sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) no período pós-pandêmico, que motivaram maior busca por serviços preventivos.

Os jovens adultos apresentaram as taxas de detecção mais altas entre todos os grupos etários, passando de 18,8/100 mil em 2014 para 78,4/100 mil em 2023. As maiores taxas foram registradas no Centro-Oeste, com 178,1/100 mil em 2023, enquanto o Nordeste permaneceu como a região com menor taxa (38,2/100 mil). Este grupo etário é especialmente vulnerável devido a comportamentos de risco, como múltiplos parceiros sexuais e menor adesão ao uso de preservativos (Brasil, 2023).

Uma hipótese interessante é que este grupo, ao acessar frequentemente as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para ações preventivas relacionadas a outros programas, como o rastreio de câncer de colo do útero, acaba ampliando a detecção de ISTs por meio da oferta de testes rápidos, contribuindo para o aumento das notificações.

As taxas de detecção entre os adultos cresceram de 9,5/100 mil em 2014 para 28,7/100 mil em 2023. O padrão regional manteve-se, com o Centro-Oeste liderando (70,7/100 mil em 2023) e o Nordeste registrando as menores taxas (17,0/100 mil). Este grupo é menos visado por campanhas educativas e ações preventivas, o que pode contribuir para o diagnóstico tardio. No entanto, o aumento da detecção sugere que a ampliação da vigilância e da oferta de testes rápidos pode estar começando a atingir essa população.

Embora apresentem taxas de detecção mais baixas em comparação aos jovens e adultos, os idosos também registraram aumento expressivo nas taxas de detecção, passando de 2,9/100 mil em 2014 para 10,9/100 mil em 2023. Este aumento pode estar relacionado a mudanças nos padrões de relacionamento, como o uso de medicamentos que prolongam a atividade sexual, além da negligência dessa faixa etária nas campanhas preventivas (WHO, 2021). A falta de diálogo sobre a sexualidade na terceira idade e o estigma em torno das ISTs agravam a vulnerabilidade deste grupo.

A análise aponta para desafios estruturais na prevenção e controle da sífilis adquirida, incluindo desigualdades regionais, subnotificação e lacunas nas campanhas educativas e preventivas. Estratégias diferenciadas e culturalmente adaptadas, especialmente voltadas para jovens e idosos, são fundamentais para mitigar o avanço da sífilis no Brasil. Além disso, o fortalecimento das UBSs como ponto central de ações preventivas, aliado à ampliação de políticas públicas de conscientização e rastreio, pode contribuir para o enfrentamento eficaz dessa IST.

A análise das taxas de detecção ao longo de uma década (2014-2023) revela padrões distintos entre as Unidades Federativas (UFs), evidenciando a influência de fatores como a qualidade da vigilância epidemiológica, a eficácia do pré-natal e as condições socioeconômicas locais.

Tendências Gerais

Em praticamente todas as UFs, observa-se um aumento expressivo das taxas de detecção de sífilis adquirida até 2022, com leve redução em 2023. A elevação pode ser atribuída ao fortalecimento da vigilância e à ampliação dos testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em unidades básicas de saúde (UBSs). Contudo, essa tendência também pode refletir falhas na prevenção primária e no controle da transmissão, sobretudo em populações jovens e vulneráveis. Observa-se, de forma geral, uma queda significativa nas taxas de detecção em 2020, seguida de um aumento a partir de 2021, o que pode ser associado à pandemia COVID-19 e suas implicações para os sistemas de saúde. A queda observada nas taxas de detecção de sífilis adquirida, gestacional e congênita nesse período pode ser atribuída a diversos fatores:

- **Redução na procura por serviços de saúde:** medo de contrair COVID-19 em unidades de saúde resultou na redução da procura por consultas, exames

de rotina e serviços preventivos, como testes rápidos para sífilis. Gestantes, em particular, podem ter evitado ou adiado o pré-natal devido às restrições impostas pela pandemia.

- **Repriorização de recursos:** Recursos humanos e materiais foram redirecionados para o enfrentamento da pandemia, reduzindo a capacidade de vigilância de outras condições, como as ISTs. A testagem para COVID-19 foi priorizada, o que limitou a oferta de testes rápidos para sífilis e outras doenças.
- **Interrupções nos serviços de saúde:** Fechamentos temporários de unidades básicas de saúde (UBSs) e interrupções nos serviços de atenção primária comprometeram o acesso à testagem e ao tratamento. Em alguns estados, houve restrições severas ao atendimento de rotina.
- **Impacto no Registro e Notificação de Casos:** A sobrecarga de trabalho e o foco nos casos de COVID-19 podem ter causado subnotificação de sífilis adquirida, gestacional e congênita.

O aumento das taxas de detecção de sífilis a partir de 2021 pode ser explicado por uma combinação de fatores que refletem tanto o relaxamento das restrições impostas pela pandemia quanto os esforços para retomar e fortalecer a vigilância epidemiológica.

Com o avanço da vacinação contra COVID-19 e a diminuição dos casos graves, os serviços de saúde começaram a retornar gradualmente à normalidade, permitindo a ampliação do diagnóstico e tratamento de sífilis.

Muitas unidades de saúde intensificaram campanhas de testagem para ISTs, buscando compensar o atraso na detecção de casos acumulados durante 2020.

Programas específicos foram implementados para resgatar gestantes e populações vulneráveis que ficaram sem atendimento. No município do Rio de Janeiro por exemplo instituído a “VanBora” - uma estratégia implementada pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) com o objetivo de ampliar o acesso à atenção básica e levar serviços de saúde para regiões mais remotas, comunidades de difícil acesso ou populações vulneráveis. Assim também como grandes eventos. As unidades móveis VanBora são adaptadas para realizar diversos serviços, incluindo: vacinação, testes rápidos, atendimento médico e odontológico,

consultas básicas e procedimentos rápidos e ações de promoção da saúde: Educação em saúde, distribuição de preservativos e orientações sobre hábitos saudáveis.

A pandemia evidenciou a necessidade de sistemas de vigilância mais robustos, o que levou a investimentos em tecnologia e capacitação, além de um maior foco em notificações e análises epidemiológicas. Casos que não foram diagnosticados em 2020 podem ter sido detectados em 2021, inflando temporariamente as taxas. O retorno das populações aos serviços de saúde resultou em maior testagem e, consequentemente, maior detecção.

Apesar dos avanços, a pandemia também acentuou desigualdades regionais e estruturais. Estados com menor infraestrutura e recursos continuaram enfrentando dificuldades na vigilância de sífilis, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Estados como Pará, Acre e Rondônia, que apresentaram quedas acentuadas em 2020, seguidas por aumentos significativos em 2021, refletem sistemas de saúde mais frágeis, onde a interrupção de serviços teve maior impacto.

São Paulo e Distrito Federal, apesar de também apresentarem quedas em 2020, demonstraram rápida recuperação, evidenciando sistemas de saúde mais estruturados, com maior capacidade de adaptação.

Regiões como o Nordeste, incluindo estados como Maranhão e Piauí, destacam-se pelo impacto contínuo da pandemia sobre a atenção básica e o pré-natal, refletido em taxas persistentemente elevadas de sífilis congênita.

Seguindo com as análises da última década, no que tange as taxas de sífilis gestacional, conseguimos ver um crescimento contínuo em quase todos os estados até 2022, enquanto as taxas de sífilis congênita, embora mais variáveis, mantêm-se preocupantemente elevadas em várias regiões. Essas tendências reforçam a hipótese de que, apesar da ampliação do diagnóstico da sífilis adquirida, o manejo inadequado ou tardio das gestantes infectadas tem contribuído para a perpetuação da sífilis congênita, indicando fragilidades na assistência ao pré-natal.

A qualidade da vigilância epidemiológica da sífilis adquirida desempenha papel central na redução das formas gestacional e congênita. A detecção precoce em mulheres em idade fértil permite o tratamento oportuno antes ou no início da gestação, reduzindo significativamente o risco de transmissão vertical. Entretanto, a análise dos dados sugere que estados com sistemas de vigilância menos

estruturados apresentam taxas mais elevadas de sífilis congênita, evidenciando lacunas na integração entre vigilância, diagnóstico e assistência pré-natal.

6.1 PADRÕES REGIONAIS E CORRELAÇÕES

Algumas UFs apresentam padrões similares, enquanto outras se destacam por tendências atípicas:

- **Padrões similares:** estados como *Acre, Rondônia, Pará e Tocantins* mostram crescimento linear nas taxas de sífilis adquirida e gestacional até 2022, seguido por leve redução em 2023. Essas regiões compartilham desafios como acesso limitado aos serviços de saúde, baixa cobertura do pré-natal de qualidade e indicadores socioeconômicos desfavoráveis.
- **Estados com melhores indicadores relativos:** em estados como *Santa Catarina e Paraná*, observa-se maior estabilidade nas taxas de sífilis congênita, sugerindo sistemas de saúde mais eficazes na detecção e manejo das gestantes infectadas.
- **Estado com padrão diferenciado:** o *Distrito Federal* destaca-se pelo crescimento acentuado da sífilis adquirida e congênita até 2022, seguido por uma redução em 2023. Essa variação pode ser atribuída à alta cobertura de vigilância e à maior disponibilidade de testes rápidos, associados à complexidade socioeconômica e às desigualdades existentes mesmo em áreas com infraestrutura de saúde mais robusta.
- **Influência das condições socioeconômicas:** as condições socioeconômicas desempenham papel crucial nos padrões observados. UFs com baixos índices de desenvolvimento humano (IDH) e altas taxas de mortalidade infantil, como Maranhão e Piauí, apresentam taxas elevadas de sífilis congênita, sugerindo fragilidades na atenção básica e no acesso ao pré-natal. Em contrapartida, estados do Sul, como Santa Catarina e Rio Grande do Sul, têm indicadores mais favoráveis, reflexo de investimentos em infraestrutura de saúde e programas de vigilância mais eficazes.

A análise das tendências da sífilis no Brasil reforça a importância de uma abordagem integrada, que contemple a vigilância epidemiológica, o diagnóstico precoce e a assistência de qualidade ao pré-natal. Embora avanços tenham sido observados em algumas UFs, a manutenção de taxas elevadas de sífilis congênita destaca a necessidade de fortalecer políticas públicas de prevenção e cuidado, especialmente nas regiões mais vulneráveis. A equidade no acesso aos serviços de saúde é essencial para reduzir as desigualdades regionais e melhorar os indicadores de saúde materno-infantil no país.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou importantes achados sobre o perfil epidemiológico da sífilis adquirida, gestacional e congênita no Brasil entre 2014 e 2023, destacando desigualdades regionais, desafios na vigilância epidemiológica e lacunas na assistência ao pré-natal. As análises evidenciaram um aumento substancial nas taxas de detecção de sífilis adquirida e gestacional ao longo da última década, com leve redução em 2023, e a persistência de taxas preocupantes de sífilis congênita, especialmente em regiões vulneráveis. Os dados refletem avanços significativos na vigilância epidemiológica, como a ampliação do uso de testes rápidos e o fortalecimento do diagnóstico na Atenção Primária à Saúde. Contudo, permanecem desafios substanciais, incluindo a subnotificação em regiões com infraestrutura precária, o manejo inadequado de casos de sífilis gestacional e barreiras culturais que perpetuam a transmissão vertical e os índices de sífilis congênita. A pandemia de COVID-19 influenciou profundamente esses indicadores, com redução nas taxas de detecção em 2020 devido à menor procura por serviços de saúde, priorização de recursos para o enfrentamento da pandemia e interrupções em programas de testagem e tratamento. O aumento das taxas a partir de 2021 foi reflexo da retomada dos serviços e de esforços para compensar as interrupções. Estratégias inovadoras, como a "VanBora" no Rio de Janeiro, exemplificam iniciativas bem-sucedidas para ampliar o acesso à saúde e reduzir desigualdades.

As análises regionais destacaram padrões distintos entre as Unidades Federativas (UFs). Estados como Santa Catarina e Paraná apresentaram melhores indicadores, sugerindo sistemas de saúde mais eficazes, enquanto o Norte e Nordeste, como Acre, Maranhão e Piauí, enfrentam desafios relacionados à subnotificação e à baixa cobertura do pré-natal. O Distrito Federal destacou-se por um padrão diferenciado, refletindo a complexidade das desigualdades socioeconômicas mesmo em regiões com infraestrutura mais robusta. Um ponto central revelado por este estudo é a importância do investimento em estratégias para detecção precoce da sífilis adquirida como uma ferramenta essencial para a cessação do ciclo de transmissão. Detectar e tratar precocemente mulheres em idade fértil evita que a infecção progride para a sífilis gestacional no momento em que essas mulheres engravidarem, reduzindo significativamente os riscos de transmissão vertical e as consequências graves da sífilis congênita. Essa abordagem preventiva

requer o fortalecimento da vigilância epidemiológica, aliada a ações robustas de testagem e tratamento, especialmente nas populações mais vulneráveis.

No que tange à desmistificação da prevenção da sífilis, é fundamental promover campanhas de educação e comunicação social que utilizem linguagem simples e acessível, adaptadas a diferentes públicos e disseminadas por redes sociais, rádios e outros meios de comunicação. Tais campanhas devem normalizar o uso de preservativos e incentivar a realização de testes rápidos, enfatizando que a sífilis é uma doença tratável e prevenível. Além disso, parcerias comunitárias com lideranças locais, escolas e organizações sociais podem fortalecer a disseminação de informações e a promoção de discussões sobre saúde sexual, enquanto iniciativas como ações itinerantes em locais de grande circulação, como feiras e eventos comunitários, podem ampliar o alcance das estratégias de prevenção.

Para captar jovens e idosos de maneira mais eficaz, é essencial adotar abordagens específicas. Para os jovens, a educação em escolas e universidades deve incluir palestras e oficinas interativas sobre prevenção da sífilis, aliadas a conteúdos educativos nas redes sociais, como Instagram e TikTok, para engajamento mais direto. Campanhas de testagem em eventos esportivos e universitários podem facilitar o acesso dos jovens aos serviços de saúde. Para os idosos, rodas de conversa em centros de convivência e eventos recreativos, somadas à capacitação de profissionais de saúde para abordagens acolhedoras, são estratégias fundamentais para superar o estigma associado à sexualidade na terceira idade e garantir maior adesão à testagem e tratamento. A oferta de testagens rápidas em associações de aposentados, igrejas e espaços frequentemente frequentados por idosos também pode aumentar a detecção precoce.

A análise realizada destaca a importância de estratégias integradas e inovadoras para o controle da sífilis no Brasil. A vigilância epidemiológica, quando fortalecida, desempenha papel crucial não apenas na detecção precoce, mas também na interrupção do ciclo de transmissão da doença, garantindo que mulheres em idade fértil possam engravidar sem portar sífilis gestacional. A implementação de campanhas que desmistificam a sífilis, aliada a ações específicas para jovens e idosos, pode ampliar significativamente o alcance das políticas públicas de prevenção e tratamento. O fortalecimento das UBSs, a ampliação de políticas educacionais e a integração das ações de saúde com as comunidades são passos essenciais para enfrentar o avanço da sífilis no Brasil. Além disso, a equidade no acesso aos serviços

de saúde e a desestigmatização das ISTs devem estar no centro das políticas públicas, garantindo que todos os grupos populacionais, especialmente os mais vulneráveis, sejam contemplados nas estratégias de controle dessa importante questão de saúde pública.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico — Sífilis. Ano VI, n.º 01. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Boletim Epidemiológico — Sífilis*. Ano VI, n.º 01. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 3.242, de 30 de dezembro de 2010. Inclui agravos na lista de notificação compulsória. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2010.

Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Palmas, Tocantins State, Brazil, 2007-2014. *Epidemiol Serv Saude*. 2017 Apr-Jun;26(2):255-264. English, Portuguese. doi: 10.5123/S1679-49742017000200003. PMID: 28492767.

LIMA, B. G. C. Abordagem da sífilis como indicador de qualidade da assistência pré-natal em Salvador. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 28, n. 1, p. 9-18, 2004.

LIMA, B. G. C. Abordagem da sífilis como indicador de qualidade da assistência pré-natal em Salvador. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 28, n. 1, p. 9-18, 2004.

LORENZI, D. R. S.; MADI, J. M. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 23, n. 10, p. 647-652, 2001.

LORENZI, D. R. S.; MADI, J. M. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 23, n. 10, p. 647-652, 2001.

PAIVA, M. F. C. M.; FONSECA, S. C. Sífilis congênita no Município do Rio de Janeiro, 2016-2020: perfil epidemiológico e completude dos registros. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1-12, 2020.

PAIVA, M. F. C. M.; FONSECA, S. C. Sífilis congênita no Município do Rio de Janeiro, 2016-2020: perfil epidemiológico e completude dos registros. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1-12, 2020.

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

WHO. *Sexually transmitted infections*. Geneva: World Health Organization, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/index.html>. Acesso em: 6 set. 2009.