Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional segundo as macrorregiões do estado de Mato Grosso de 2018 a 2023

Epidemiological profile of gestational syphilis cases according to the macro-regions of the state of Mato Grosso from 2018 to 2023

Perfil epidemiológico de los casos de sífilis gestacional según las macrorregiones del estado de Mato Grosso de 2018 a 2023

Selma Vieira de Moura[1], Antônia Dinágila do Nascimento Ribeiro[1], Grasiela Cristina Silva Botelho Silvestre[1], Ronaldo Antônio da Silva[1], Roseany Patrícia Silva Rocha[1], Nêmora Barros Faria[1], Leticia Ketellen da Silva Viana Rondon[2].

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a distribuição dos casos notificados de sífilis gestacional em Mato Grosso, de 2018 a 2023, segundo as suas macrorregiões. **Métodos:** Estudo descritivo, seccional, realizado com casos de Sífilis Gestacional SINAN. Os dados, coletados em setembro de 2025, incluíram as variáveis: faixa etária, classificação clínica, teste treponêmico/não treponêmico, ano e macrorregião do Estado. A tabulação ocorreu via Microsoft Excel® e Rstudio, com análise estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Foram notificados 7.073 casos período, com crescimento progressivo e significativo das taxas de detecção em todas as macrorregiões (p<0,001). As maiores taxas concentraram-se na Centro-Norte, Norte e Oeste. Observou-se aumento em todas as faixas etárias, especialmente entre adolescentes (15-19 anos). Houve elevação das formas clínicas primária, secundária e latente a partir de 2020, além de lacunas diagnósticas evidenciadas por testes não realizados. **Conclusão:** O estudo demonstrou aumento progressivo da sífilis gestacional em Mato Grosso, com distribuição desigual entre as macrorregiões, destacando-se a Centro-Norte, Norte e Oeste. A maior vulnerabilidade entre adolescentes e as fragilidades diagnósticas reforçam a necessidade de qualificar o pré-natal e a vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: Sífilis, Gravidez, Saúde pública, Monitoramento epidemiológico.

ABSTRACT

Objective: To characterize the distribution of reported gestational syphilis cases in Mato Grosso, from 2018 to 2023, according to its macro-regions. **Methods:** Descriptive, cross-sectional study using reported cases from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Data were collected in September 2025, analyzing variables: age group, clinical classification, treponemal and non-treponemal tests, notification year, and macro-region. Statistical tabulation was performed using Microsoft Excel® and RStudio (p<0.05). **Results:** A total of 7,073 cases were reported, with progressive and statistically significant growth in detection rates across all macro-regions (p<0.001). The highest rates were concentrated in the Center-North, North, and West. An increase was observed in all age groups, especially among adolescents (15-19 years). Primary, secondary, and latent clinical forms rose from 2020 onwards, with diagnostic gaps evidenced by non-performed tests. **Conclusion:** The study demonstrated a progressive increase in gestational syphilis in Mato Grosso, with

[1] Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Diamantino – MT.
[2] Pronto Atendimento Municipal de Alto Paraguai – MT.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

unequal distribution among macro-regions, notably Center-North, North, and West. Adolescent vulnerability and diagnostic weaknesses reinforce the need to qualify prenatal care and epidemiological surveillance.

Keywords: Syphilis, Pregnancy, Public health, Epidemiological monitoring.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la distribución de los casos notificados de sífilis gestacional en Mato Grosso, de 2018 a 2023, según sus macrorregiones. **Métodos:** Estudio descriptivo, seccional, realizado con casos notificados en el Sistema de Información de Agravos de Notificación (SINAN). Los datos se recolectaron en septiembre de 2025, analizando las variables: grupo de edad, clasificación clínica, tipo de prueba treponémica y no treponémica, año de notificación y macrorregión del Estado. La tabulación estadística se realizó en Microsoft Excel® y RStudio ($p<0,05$). **Resultados:** Se notificaron 7.073 casos en Mato Grosso, con un crecimiento progresivo y significativo de las tasas de detección en todas las macrorregiones ($p<0,001$). Las mayores tasas se concentraron en las zonas Centro-Norte, Norte y Oeste. Hubo un aumento en todos los grupos de edad, especialmente en adolescentes (15-19 años). Se elevaron las formas clínicas primaria, secundaria y latente a partir de 2020, con brechas diagnósticas por pruebas no realizadas. **Conclusión:** El estudio demostró un aumento progresivo de la sífilis gestacional en Mato Grosso, con distribución desigual entre macrorregiones. La vulnerabilidad de las adolescentes y las fragilidades diagnósticas refuerzan la necesidad de calificar el control prenatal y la vigilancia epidemiológica.

Palabras clave: Sífilis, Embarazo, Salud pública, Monitoreo epidemiológico.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum* e se constitui como uma preocupação relevante para a saúde pública em virtude do potencial de causar complicações graves em todos os sistemas do organismo quando não tratada adequadamente. A transmissão ocorre exclusivamente entre humanos, por meio de contato sexual desprotegido ou por via vertical, durante a gestação ou o parto. Clinicamente, esta doença apresenta quatro estágios distintos: primário, secundário, latente e terciário, com manifestações que variam de lesões cutâneas a comprometimentos neurológicos e cardiovasculares (BRASIL, 2022).

Define-se como sífilis adquirida todas as formas da infecção, exceto a congênita, denominada como sífilis congênita (SC). Embora a sífilis gestacional (SG) seja uma forma adquirida, sua notificação é realizada separadamente nos sistemas de informação, como ocorre no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no e-SUS/Vigilância em Saúde, (BRASIL, 2022). A notificação permite o conhecimento e a gravidade dos casos, auxilia nas ações de combate à doença, monitoramento e avaliação dos programas e políticas para o controle da sífilis (BRASIL, 2019)

A SG tem impacto especialmente significativo, pois a infecção pode evoluir para SC, acarretando consequências graves para o recém-nascido, incluindo morte fetal, malformações e alterações neurológicas (CDC, 2021). Diante da magnitude do agravo e dos riscos perinatais envolvidos, o Ministério da Saúde (MS) incluiu, em 2005, a sífilis na lista nacional de doenças de notificação compulsória, conforme a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005 (BRASIL, 2005).

Para fins de vigilância epidemiológica, são considerados casos de SG todas as gestantes com evidências clínicas e teste sorológico não treponêmico reagente, associado a teste treponêmico positivo ou não realizado. O MS recomenda, ainda, a realização obrigatória de pelo menos dois testes não treponêmicos (VDRL) durante o pré-natal, bem como a sorologia materna no momento do parto, especialmente em situações de falhas na vigilância sorológica ou em contextos de maior risco (BRASIL, 2021).

Em âmbito global, foram confirmados 7,1 milhões de casos de sífilis em 2020, número que aumentou para 8 milhões em 2022, mantendo a doença como um grave problema de saúde pública, associado a cerca de 230 mil óbitos. A maior incidência foi observada nas Américas, com 3,37 milhões de casos, seguida pela África do Sul (OMS, 2024). No Brasil, em 2022, notificaram-se 140.680 casos de sífilis adquirida, 81.277 casos de SG e 21.591 casos de SC (BRASIL, 2023).

No sentido de mitigar esse cenário no Brasil, as políticas públicas, como o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN-DST/Aids) e a Rede Cegonha, têm desempenhado papel central na ampliação das estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis, especialmente durante o pré-natal, visando reduzir a transmissão vertical (BRASIL, 2021).

Entretanto, apesar desses esforços e, ainda, da evolução dos indicadores da doença no cenário nacional, estudos epidemiológicos que abordem a ocorrência de sífilis por macrorregiões no estado de Mato Grosso ainda são escassos na literatura (ASTOLFO S, et al., 2024). Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo caracterizar a distribuição dos casos notificados de sífilis gestacional em Mato Grosso, de 2018 a 2023, segundo as suas macrorregiões.

MÉTODOS

Trata-se de um levantamento epidemiológico, descritivo, do tipo seccional (MEDRONHO RA, et al., 2008), realizado com dados secundários dos casos notificados de SG entre os anos de 2018 a 2023 no Estado de Mato Grosso, oriundos do SINAN e disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Os dados foram coletados em setembro de 2025 e contemplou as variáveis: faixa etária (15-19; 20-39 e 40-59 anos), classificação clínica (primária; secundária; terciária e latente); tipo de teste treponêmico e não treponêmico (reativo; não reativo e não realizado), ano de notificação (2018, 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023) e macrorregião (Norte, Centro Norte, Leste, Centro Noroeste, Sul e Oeste). O estado de Mato Grosso é formado por 142 municípios, que, desde 2012, estão organizados em 16 regiões de saúde. Sendo uma das 27 unidades federativas do Brasil, localiza-se na porção centro ocidental do território nacional, o Estado possui uma extensa área com aproximadamente 903.357km^2 sendo o terceiro maior estado brasileiro em extensão territorial, diversidade ecológica e dinâmica econômica (IBGE, 2025).

A população estimada de Mato Grosso, é de aproximadamente 3,89 milhões de habitantes, possui economia fortemente integrada ao agronegócio sendo destaque na produção de grãos e pecuária, possuindo Produto Interno Bruto (PIB) per capita acima da média brasileira. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do estado é classificado como alto, entretanto é importante destacar que persistem desafios relacionados a infraestrutura social e urbana; disparidades regionais internas e pressões ambientais (IBGE, 2025).

Os dados desta pesquisa foram organizados e tabulados no *software Microsoft Excel®,* versão 2016 e pelo Rstudio, cujos resultados receberam tratamento da estatística descritiva, inferencial, com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$), e foram apresentados na forma de figuras e tabelas. Para calcular a taxa de detecção de sífilis em gestante utilizou-se a fórmula:

$$coef.detecção = \frac{casos\ de\ sífilis\ em\ gestantes}{nascidos\ vivos\ (NV)} x\ \ 1.000$$

E para calcular o coeficiente de sífilis em gestante, estratificado por faixa etária:

$$Taxa = \frac{nº\ casos\ de\ sífilis\ em\ gestantes\ na\ faixa\ etária}{nº\ NV\ de\ mães\ na\ mesma\ faixa\ etária} x\ \ 1.000$$

As fontes de informação foram, respectivamente, o SINAN (BRASIL, 2025) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (IBGE, 2025). A pesquisa utilizou dados exclusivamente de domínio público e de acesso irrestrito (provenientes do SINAN e SINASC via DATASUS), estando em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo, portanto, dispensada a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

Entre os anos de 2018 a 2023, foram notificados 7.073 casos de SG no estado de Mato Grosso. Os resultados, demonstram um crescimento progressivo e estatisticamente significativo das taxas de detecção de SG em todas as macrorregiões ao longo do período analisado, com p-valor <0,001 em todos os anos (**Tabela 1**).

No estado, a análise dos números absolutos dos casos de SG evidência uma tendência ascendente ao longo do período analisado. Em 2018, foram notificados 742 casos, 955 casos em 2019, 920 em 2020, 1.098 em 2021 e 1.573 em 2022, culminando no pico de 1785 casos em 2023 (**Tabela 1**).

As maiores taxas de detecção da doença concentram-se de forma recorrente nas macrorregiões Centro Norte, Norte e Oeste**,** com destaque para a Centro Norte**,** que apresentou as taxas mais elevadas em todo o período, alcançando 37,4 casos por 1.000 NV em 2023. A macrorregião Norte apresentou crescimento contínuo, passando de 13,04/1.000 NV, em 2018 para 31,89/1.000 NV em 2023 (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Taxa de detecção de sífilis gestacional por macrorregião do estado de Mato Grosso, 2018-2023.

Ano	Macrorregião	Casos	Nascidos Vivos	Taxa/1.000	[IC 95%]	p_valor
2018	Norte	177	13574	13.04	[11.13 ;14.95]	< 0,001
	Centro Norte	248	16730	14.82	[12.99 ;16.65]	
	Oeste	52	5164	10.07	[7.35 ; 12.79]	
	Leste	56	5889	9.51	[7.03 ; 11.99]	
	Centro Noroeste	70	7842	8.93	[6.84 ; 11.01]	
	Sul	139	8875	15.66	[13.08 ; 18.25]	
2019	Norte	174	14227	12.23	[10.42 ; 14.04]	< 0,001
	Centro Norte	412	16661	24.73	[22.37 ; 27.09]	
	Oeste	95	5174	18.36	[14.7 ; 22.02]	
	Leste	55	5981	9.2	[6.78 ; 11.61]	
	Centro Noroeste	103	7864	13.1	[10.58 ; 15.61]	
	Sul	116	8781	13.21	[10.82 ; 15.6]	
Ano	**Macrorregião**	**Casos**	**Nascidos Vivos**	**Taxa/1.000**	**[IC 95%]**	**p_valor**
2020	Norte	244	13892	17.56	[15.38 ; 19.75]	< 0,001
	Centro Norte	334	15959	20.93	[18.71 ; 23.15]	
	Oeste	83	4858	17.09	[13.44 ; 20.73]	
	Leste	65	6009	10.82	[8.2 ; 13.43]	
	Centro Noroeste	88	7706	11.42	[9.05 ; 13.79]	
	Sul	106	8477	12.5	[10.14 ;14.87]	
2021	Norte	264	14669	18.0	[15.85 ; 20.15]	< 0,001
	Centro Norte	421	15595	27.0	[24.45 ; 29.54]	
	Oeste	106	4784	22.16	[17.99 ; 26.33]	
	Leste	82	6257	13.11	[10.29 ; 15.92]	
	Centro Noroeste	126	7862	16.03	[13.25 ; 18.8]	
	Sul	99	8606	11.5	[9.25 ; 13.76]	
2022	Norte	414	15250	27.15	[24.57 ; 29.73]	< 0,001
	Centro Norte	542	15641	34.65	[31.79 ; 37.52]	
	Oeste	126	4761	26.47	[21.91 ; 31.02]	
	Leste	138	6268	22.02	[18.38 ; 25.65]	
	Centro Noroeste	193	7800	24.74	[21.3 ; 28.19]	
	Sul	160	8457	18.92	[16.02 ; 21.82]	
2023	Norte	498	15616	31.89	[29.13 ; 34.65]	< 0,001
	Centro Norte	572	15293	37.4	[34.4 ; 40.41]	
	Oeste	154	4734	32.53	[27.48 ; 37.58]	
	Leste	133	6310	21.08	[17.53 ; 24.62]	
	Centro Noroeste	193	7707	25.04	[21.55 ; 28.53]	
	Sul	235	8729	26.92	[23.53 ; 30.32]	

Fonte: Moura SV, et al, 2026. Fundamentado em dados extraídos do DATASUS, 2026.

Do ponto de vista regional, em 2018, as taxas de detecção entre adolescentes na faixa etária de 15-19 anos variaram de 9,3% na macrorregião Centro-Noroeste a 26,2% no Centro-Norte. Em 2023, esses valores atingem níveis mais elevados, com destaque para a macrorregião Centro-Norte e Oeste. Na faixa etária de 20-39 anos, as taxas oscilaram, com destaque para as macrorregiões Oeste 37,1% e Centro-Norte 30,7% e o Norte 28,8%. Gestantes com 40 anos ou mais, embora as taxas sejam mais instáveis devido ao menor número de NV, observa-se crescimento consistente em algumas macrorregiões, na Norte, a taxa passou de 14,9% em 2018 para 22,0% em 2023, enquanto na macrorregião Leste verificou-se aumento com 0,0% em 2018 para 16,8% em 2023 (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Taxa de detecção de sífilis em gestante por macrorregião, estratificado por faixa etária, Mato Grosso, 2018-2023.

Faixa etária	**Ano 2018 15-19 anos**			**Ano 2019 15-19 anos**			**Ano 2020 15-19 anos**			**Ano 2021 15-19 anos**			**Ano 2022 15-19 anos**			**Ano 2023 15-19 anos**		
Macrorregião	Casos	NV	%	Casos	NV	%	Casos	NV	%	Casos	NV	%	Casos	NV	%	Casos	NV	%
Norte	27	2083	12,96	41	2014	20,36	62	1943	31,91	64	2082	30,74	85	2024	42,00	101	1919	52,63
Centro Noroeste	13	1395	9,32	28	1307	21,42	26	1259	20,65	34	1250	27,20	42	1103	38,08	52	1115	46,64
Sul	31	1293	23,98	27	1303	20,72	24	1193	20,12	14	1167	12,00	35	1029	34,01	50	1092	45,79
Leste	11	1146	9,60	13	1166	11,15	18	1153	15,61	19	1235	15,38	36	1100	32,73	37	1054	35,10
Centro Norte	58	2213	26,21	100	2247	44,50	86	1896	45,36	121	1966	61,55	127	1800	70,56	154	1772	86,91
Oeste	22	945	23,28	25	879	28,44	25	874	28,60	23	824	27,91	27	802	33,67	40	731	54,72
Faixa etária	**20-39 anos**			**20-39 anos**			**20-39 anos**			**20-39 anos**			**20-39 anos**			**20-39 anos**		
Norte	138	11705	11,79	120	11907	10,08	179	11662	15,35	170	12265	13,86	310	12883	24,06	384	13326	28,82
Centro Noroeste	57	6241	9,13	73	6327	11,54	59	6208	9,50	89	6385	13,94	143	6449	22,17	142	6323	22,46
Sul	110	7327	15,01	81	7207	11,24	80	6999	11,43	83	7045	11,78	122	7149	17,07	183	7335	24,95
Leste	45	4514	9,97	40	4602	8,69	41	4605	8,90	55	4739	11,61	115	4918	23,38	89	4963	17,93
Centro Norte	205	14035	14,61	283	13802	20,50	248	13457	18,43	292	12981	22,49	404	13043	30,97	394	12843	30,68
Oeste	40	4082	9,80	67	4126	16,24	55	3828	14,37	79	3807	20,75	96	3765	25,50	142	3828	37,10
Faixa etária	**≥ 40**			**≥ 40**			**≥40**			**≥ 40**			**≥ 40**			**≥ 40**		
Norte	4	269	14,87	2	336	5,95	1	336	2,98	5	369	13,55	7	416	16,83	10	454	22,02
Centro Noroeste	1	132	7,58	1	174	5,75	1	186	5,38	0	171	0,00	2	187	10,70	0	218	0,00
Sul	3	191	15,71	3	215	13,95	0	233	0,00	2	255	7,84	3	247	12,15	2	257	7,78
Leste	0	97	0,00	0	124	0,00	0	132	0,00	1	145	6,90	2	136	14,71	3	178	16,85
Centro Norte	5	404	12,38	6	504	11,90	3	521	5,76	5	559	8,94	6	535	11,21	11	616	17,86
Oeste	0	89	0,00	0	120	0,00	2	106	18,87	2	102	19,61	1	153	6,54	2	133	15,04

Legenda: NV – nascidos vivos por faixa etária; % - taxa por 1.000.
Fonte: Moura SV, et al, 2026. Fundamentado em dados extraídos do DATASUS, 2026.

Quanto ao diagnóstico de sífilis em gestantes, observou-se que 1.219 pacientes apresentaram teste treponêmico reagente, com maior proporção na macrorregião Centro-Norte, seguida pela Norte, enquanto a menor proporção foi verificada na (tabela 3). Entre os testes treponêmicos não reativos (n= 71), a maior frequência foi registrada na macrorregião Oeste. Destaca-se a elevada proporção de testes não realizados (n= 333), especialmente na macrorregião Centro Norte **e** Norte (**Tabela 3**). O teste não treponêmico apresentou resultado reagente em 363 gestantes, sendo a maior concentração de casos observada na macrorregião Centro-Norte, seguida pela Norte (**Tabela 3**).

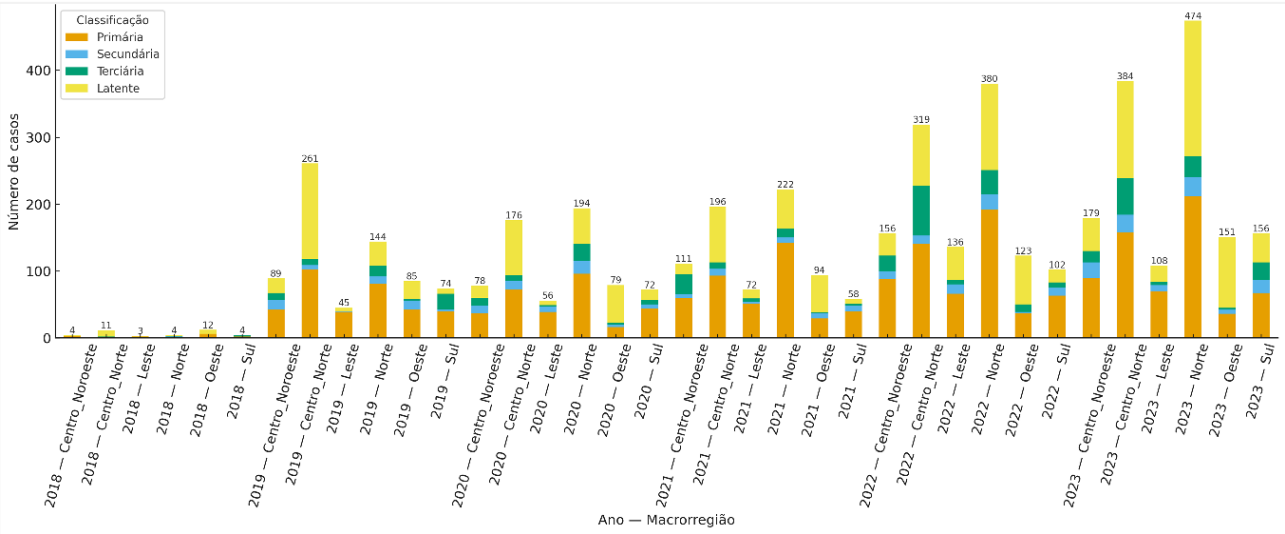
Tabela 3 - Caracterização das gestantes com sífilis segundo testes treponêmicos e não treponêmicos. Mato Grosso 2018-2023.

Casos confirmados por teste treponêmico						
Macrorregião	**Reativo**	**%**	**Não reativo**	**%**	**Não realizado**	**%**
Norte	358	29,4	24	33,8	102	30,6
Centro Noroeste	95	7,8	4	5,6	30	9,0
Sul	57	4,6	0	0,0	16	4,8
Leste	86	7,1	2	2,8	7	2,1
Centro Norte	373	30,6	15	21,1	138	41,4
Oeste	250	20,5	26	36,6	40	12,0
Casos confirmados por teste não treponêmico						
Macrorregião	**Reativo**	**%**	**Não reativo**		**Não realizado**	
Norte	100	27,5	-	-	-	-
Centro Noroeste	29	8,0	-	-	-	-
Sul	48	13,2	-	-	-	-
Leste	8	2,2	-	-	-	-
Centro Norte	138	38,0	-	-	-	-
Oeste	40	11,0	-	-	-	-

Legenda: (-) não há dados.
Fonte: Moura SV, et al, 2026. Fundamentado em dados extraídos do DATASUS, 2026.

A **Figura 1** apresenta o número absoluto dos casos de SG, segundo classificação clínica. Identificou-se que dentre as macrorregiões do estado a Centro-Noroeste e Oeste apresentaram aumento da infecção na forma latente em 2022 e 2023, e a Centro-Norte e Norte concentram a maioria dos casos em todas as formas clínicas, e elevada proporção de formas ativas (primária e secundária).

Figura 1 - Distribuição de casos de sífilis gestacional conforme a classificação clínica, nas macrorregiões de Mato Grosso, 2018-2023.



Fonte: Moura SV, et al, 2026. Fundamentado em dados extraídos do DATASUS, 2026.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo, evidenciam, de forma consistente ao longo de toda série histórica analisada, diferenças estatisticamente significativas entre as macrorregiões do estado, indicando desigualdade espacial persistente na ocorrência da SG em Mato Grosso. Esse padrão sugere não apenas um aumento da detecção e/ou da transmissão entre gestantes, mas também maior sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica, decorrente da ampliação do acesso aos métodos diagnósticos. Contudo, tal incremento na detecção ocorre paralelamente a fragilidade nas ações de prevenção, rastreamento oportuno e manejo adequado no pré-natal, o que contribui para a manutenção da cadeia de transmissão.

A notificação da sífilis na gestação é obrigatória no Brasil desde 2005, a notificação é realizada por qualquer profissional de saúde responsável pela comunicação e ocorrência da doença as autoridades sanitárias. A incorporação por meio dos testes rápidos no contexto do pré-natal foi gradualmente implementada no Brasil a partir de 2011, quando o Ministério da Saúde passou a disponibilizá-los na rede pública. A adesão por estados e municípios, à ampliação do diagnóstico, incluindo a testagem rápida para triagem da gestante e de suas parcerias sexuais, foi consolidada a partir de 2012 (BRASIL, 2012). Esse processo contribui significativamente para o aumento da identificação dos casos, embora de maneira heterogênea entre as diferentes regiões do país.

No estado de Mato Grosso, os achados deste estudo demonstram um acréscimo de aproximadamente 2,5 vezes no número de casos de SG de 2018 a 2023, com destaque para a macrorregião Centro-Norte, que manteve as maiores taxas de detecção em praticamente todos os anos analisados. Destaca-se que essa macrorregião concentra a capital do estado (Cuiabá) e o segundo município mais populoso (Várzea Grande), além de deter as principais referências estaduais, ambulatoriais e hospitalares, de maior densidade tecnológica, localizados em Cuiabá e Várzea Grande (MARTINELLI NL, et al., 2023). Esse padrão sugere que áreas com maior oferta e capacidade instalada de serviços de saúde tendem a apresentar maior detecção, possivelmente refletindo não apenas maior circulação do agravo, mas também maior sensibilidade da vigilância epidemiológica e maior acesso ao diagnóstico.

Corroborando com esses achados, um estudo que investigou sífilis adquirida no estado de Mato Grosso no período de 2010 a 2021 identificou tendência crescente de detecção com maior concentração dos casos também na macrorregião Centro-Norte e menores registros na Sul ao longo da série histórica analisada (ASTOLFO S, et al., 2024). Essa convergência de resultados sugere que os padrões observados para a sífilis adquirida são compatíveis com aqueles identificados na SG, reforçando a hipótese de que a distribuição dos casos acompanha tanto a dinâmica da transmissão quanto o acesso a capacidade diagnóstica dos serviços de saúde.

No Brasil, a taxa de detecção de SG apresentou crescimento, mesmo durante a pandemia da Covid-19, com aumento de 6,8% em 2020, comparado com obtida em 2019. A elevação manteve-se nos anos seguintes, 16,7% em 2021 e 2022 e, 3,3% entre 2022 e 2023 (BRASIL, 2024). Entretanto, o percentual de tratamento adequado foi de 81,4% em 2021 (OMS, 2022).

No que se refere ao perfil etário, os resultados desta investigação revelaram uma tendência epidemicamente ascendente de casos em todas as faixas etárias e em todas as macrorregiões de Mato Grosso. Entre gestantes de 15 a 19 anos esse aumento foi acelerado e preocupante, no entanto, entre 20-39 anos apresentou maior número absoluto de casos. Essa propensão é corroborada por dados de outros estados brasileiros, como no Paraná e São Paulo, onde essa mesma faixa etária apresentaram altas taxas de sífilis, destacando a importância de intervenções direcionadas a este grupo etário (OLIVEIRA AB, et al., 2021; SILVA CD, et al., 2021; MAMEDE LRLS, et al., 2021; MORAES LO, et al., 2024). No país há predominância nessa faixa etária (20-39), em 2018, alcançando 165,4 casos por 100.000 habitantes e em 2019, 163 casos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2020).

Nesse estudo, em algumas macrorregiões houve aumento de casos em gestantes com mais de 40 anos, indicando expansão do agravo mesmo em grupos etários tradicionalmente menos acometidos. O aumento nas faixas mais avançadas reforça que a sífilis não se restringe a grupos jovens, devendo o rastreio ser

mantido em todas as idades férteis. De modo geral, há evidência de maior vulnerabilidade entre gestantes jovens, possivelmente associada à redução do uso de método contraceptivos nos últimos anos e ao aumento de comportamento sexuais de risco, como múltiplos parceiros e menor proteção nas relações. Outro fator é a ausência de tratamento por partes dos parceiros sexuais da gestante. Isso, compromete a eficácia da detecção e do tratamento materno aumentando o risco de reinfeção (SILVA CD, et al., 2021).

A oferta inadequada de educação sexual, especialmente em determinados contextos, contribui para conhecimento limitado sobre práticas seguras e prevenção de infeção sexualmente transmissíveis (IST), favorecendo o crescimento das taxas de sífilis em grupos populacionais mais jovens. O relatório da OMS (2022) enfatiza a necessidade de uma abordagem livre de estigma e discriminação pelos serviços de saúde, como forma de combater o crescimento dos casos entre jovens e mulheres adultas que apresentam maior número de casos.

Segundo a OMS (2022), a cada dia, mais de 1 milhão de pessoas no mundo contraem ISTs. Além disso, o vírus da imunodeficiência humana (HIV), as hepatites virais e as ISTs estão relacionados entre si, com tendência de aumento da incidência da sífilis desde 2020, com projeções até 2030.

Globalmente, em 2020, o percentual de mulheres grávidas que compareceu à atenção pré-natal e foram testadas para sífilis foi de 66%, e o percentual que recebeu tratamento em caso positivo foi de 78%, valores aquém do recomendado (OMS, 2022). No contexto nacional, dados indicam que, em 2023, 68,8% das gestantes com diagnóstico de sífilis foram identificadas no primeiro ou segundo trimestre da gestação, momento oportuno para o início do tratamento e a prevenção da transmissão vertical (BRASIL, 2024).

A macrorregião Norte de Mato Grosso apresentou a segunda maior taxa de detecção de SG, padrão que já havia sido observado em triênios anteriores para a sífilis adquirida. Esses resultados sugerem avanços no rastreamento ao longo dos anos, porém ainda insuficientes para interromper efetivamente a cadeia de transmissão, conforme apontado por estudos nacionais e internacionais (ASTOLFO S, et al., 2024). A meta global, agora de 2025, é aumentar a porcentagem de realização de testes de detecção da SG para >85%, além de aumentar para 90% o tratamento em caso positivo e, até 2030 > 95% em ambos os casos (OMS, 2022).

Há dificuldades quanto a dados epidemiológicos, diferenciar os casos detectados no terceiro trimestre e aqueles identificados no parto. No panorama nacional, em 2023, 24,1% das gestantes foram possivelmente classificadas de forma incorreta como casos de sífilis primária, e 27,6% foram diagnosticadas no último trimestre de gestação ou no momento do parto, isso dificulta a avaliação do atraso no início do tratamento, subestimando gravidade do caso (BRASIL, 2024).

Com relação ao diagnóstico laboratorial, os dados destacaram que a macrorregião Centro-Norte apresentou as maiores frequências de testes treponêmico e não treponêmico reagente, enquanto a Oeste concentrou maior proporção de testes não reativos. A maior reatividade observada nos resultados dos testes treponêmicos em comparação com a não reatividade indica a necessidade de melhorar a cobertura diagnóstica (GASPAR, et al., 2021). A presença de resultados não reativos entre casos notificados indica lacunas na completude da investigação diagnóstica. Possíveis falhas de registro, inconsistências no fluxo diagnóstico ou interpretação inadequada dos exames (ALMEIDA, et al., 2025).

O aumento da sífilis latente reforça a hipótese de que a reinfeção, causada pela não testagem, bem como tratamento dos parceiros, possa estar impedindo a eliminação da doença, ou que o seguimento pós-tratamento é falho. A esse respeito, no município de Cáceres, localizada na macrorregião Oeste de Mato Grosso, cerca de 61,3% dos parceiros não realizaram o tratamento concomitantemente com a gestante (MORAES LO, et al., 2024). No Brasil, em 2023, apenas 35,1% dessas parcerias foram tratadas. As unidades da federação com os maiores percentuais de tratamento das parcerias foram: Distrito Federal (48,0%), Rondônia (46,1%), Paraná (46,1%), Santa Catarina (44,8%) e São Paulo (43,0%) (BRASIL, 2024).

Identificou-se que dentre as macrorregiões do estado, a Centro-Noroeste e Oeste apresentaram aumento da infecção na forma latente em 2022 e 2023, e a Centro-Norte e Norte concentram a maioria dos casos em todas as formas clínicas, e elevada proporção de formas ativas (primária e secundária). Pacientes com sífilis

primária apresentam lesão ulcerada única, chamada de cancro duro, regride de forma espontânea num período de 14 dias, mesmo sem tratamento. Quando não tratada na primeira etapa, cerca de 6-8 semanas após a resolução do cancro duro, ocorre a evolução da sífilis secundária, caracterizada por manifestações sistêmicas. Não ocorrendo o tratamento, inicia-se o período de latência, frequentemente assintomático, pode ser recente ou tardio e indica falha no rastreio inicial ou interrupção do acompanhamento (BRASIL, 2019; BRASIL, 2022).

As manifestações de sinais e sintomas sugestivos das fases primária, secundária ou terciária da sífilis contribui para levantar suspeita clínica. Nas fases que há sintomatologia, podem ser empregados métodos diretos de detecção do agente, enquanto os testes imunológicos são recomendados tanto na fase sintomática quanto no período de latência (BRASIL, 2022). A OMS (2022) enfatiza a necessidade de prevenir a transmissão vertical e de que o rastreio e tratamento da sífilis na gestante ocorra o mais cedo possível na atenção ao pré-natal.

Embora os critérios de notificação sejam mais sensíveis para sífilis em gestantes e permitam a notificação com apenas um teste reagente, as recomendações do Ministério da Saúde, exigem pelo menos dois testes não treponêmicos (VDRL) durante o pré-natal e a sorologia materna no parto (BRASIL, 2022). A estratégia Global da OMS reforça que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para garantir que o diagnóstico e o tratamento ocorram idealmente na primeira consulta de pré-natal, reduzindo o risco de sífilis congênita (WHO, 2021). A investigação dos casos deve ser preferencialmente iniciada com teste treponêmico, como o teste rápido (BRASIL, 2022).

A APS, portanto, não é um elemento periférico, mas sim um eixo estratégico para a detecção precoce de infecções como a sífilis durante a gravidez, reduzindo lacunas no acesso a testes diagnósticos precisos e à terapêutica oportuna, fatores críticos para interromper a transmissão vertical e diminuir desfechos adversos como natimortos, óbitos neonatais e complicações perinatais associadas à sífilis congênita (WHO, 2021).

Sob essa perspectiva, o fortalecimento da APS com foco em capacitação profissional, disponibilização de testes rápidos confiáveis e protocolos clínicos atualizados torna-se crucial para que o diagnóstico e o tratamento sejam oferecidos já na primeira consulta de pré-natal, especialmente no primeiro trimestre gestacional. Na ausência de tal investimento, muitas gestantes permanecem sem triagem precoce ou tratamento adequado, perpetuando a incidência de sífilis congênita apesar da existência de intervenções eficazes (WHO, 2026; WHO, 2021).

A APS desempenha um papel essencial na promoção de serviços acessíveis, não estigmatizantes e centrados na comunidade, o que, segundo a Estratégia Global da OMS, é um componente determinante para atingir metas de saúde pública como a eliminação da transmissão vertical de sífilis até 2030 (WHO, 2021). No entanto, é necessário que a qualidade das informações do preenchimento das fichas seja adequada, a quantidade de informações ignoradas/em branco não é uma realidade apenas das notificações de casos de sífilis, tampouco apenas nesse estado (LANA RM, et al., 2020; PINHEIRO, et al., 2024). É possível que a quantidade de campos presentes, seja um fator associado a baixa completude, especialmente a não realização de testes.

CONCLUSÃO

Mato Grosso apresentou um aumento progressivo e estatisticamente significativo nas taxas de detecção de sífilis gestacional entre 2018 e 2023, com concentração crítica nas macrorregiões Centro-Norte, Norte e Oeste, evidenciando que o agravo permanece como um desafio prioritário para a saúde pública estadual. Os resultados revelam uma vulnerabilidade acentuada entre gestantes adolescentes e falhas estruturais na assistência, demonstradas pela elevada proporção de formas clínicas latentes e pela ocorrência de testes diagnósticos não realizados. Embora o estudo apresente limitações inerentes ao uso de dados secundários, como possíveis subnotificações e erros de classificação clínica que podem mascarar a real magnitude do atraso terapêutico, os padrões identificados são consistentes para orientar políticas públicas. O impacto desses achados ressalta a urgência de fortalecer a Atenção Primária à Saúde por meio da qualificação do

pré-natal, com ênfase na testagem precoce e no tratamento concomitante das parcerias sexuais para interromper a cadeia de transmissão vertical. Por fim, sugere-se a realização de futuras investigações que explorem os determinantes sociais e as barreiras de acesso específicas de cada macrorregião, visando o alcance das metas de eliminação da doença até 2030.

AGRADECIMENTOS

Registra-se o agradecimento ao grupo de Pesquisa Enfermagem e Saúde (GPES), pelo apoio e colaboração na leitura do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. ASTOLFO S, et al. Análise temporal e distribuição espacial da sífilis adquirida no estado de Mato Grosso, 2010-2021: estudo ecológico. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2024; 33.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2024: Número Especial. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). 2025
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): casos de sífilis em gestantes, Mato Grosso, 2016–2023.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). 2025
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 33, de 15 de julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. 2005.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 77, 12 de janeiro de 2012: Dispõe sobre a realização de testes rápidos na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis: História, Ciência, Arte. 2021.
11. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2021.
12. LANA RM, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. Cadernos de Saúde Pública, 2020; 36.
13. MAMEDE LRLS, et al. Análise epidemiológica da sífilis materna e congênita: uma revisão sistemática. Revista Saúde (Santa Maria), 2021; 47.
14. MARTINELLI NL, et al. Análise da estruturação da Rede de Atenção à Saúde no estado de Mato Grosso, Brasil, no contexto da Regionalização. Ciência & Saúde Coletiva, 2023; 28(2): 585-598.
15. MEDRONHO RA, et al. Epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.
16. MORAES LO, et al. Casos de sífilis em gestantes: uma perspectiva epidemiológica em Cáceres-MT. Saúde Coletiva, 2024; 14(89): 13192-13203.
17. OLIVEIRA AB, et al. Altas taxas de sífilis em gestantes jovens no Paraná e São Paulo. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2021; 18(3): 650-662.
18. R DEVELOPMENT CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2010.
19. SILVA CD, et al. Elevada incidência de sífilis entre mulheres de 20-39 anos no Brasil. Journal of Public Health, 2022; 12(4): 891-904.
20. SILVA JR, et al. Ações de controle de doenças infecciosas no Brasil. Revista de Saúde Coletiva, 2021; 31(2): 112-125.
21. WHO. World Health Organization. Mother-to-child transmission of syphilis. 2026.
22. WHO. World Health Organization. The global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2022-2030. Geneva: WHO, 2022.