

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS – UNIGOIÁS
SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA – SAPC
CURSO DE ENFERMAGEM

**A SÍFILIS COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: ANÁLISE DA
TENDÊNCIA DE CRESCIMENTO NOS ÚLTIMOS ANOS**

BÁRBARA MARIA DA SILVA SARAN
REGINA CÉLIA DOMINÊNCIO MENEZES CORREA LIMA
ORIENTADORA: DANYELA XAVIER LACERDA JUBÉ CASTRO

GOIÂNIA – GOIÁS
Junho/202

A SÍFILIS COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: ANÁLISE DA TENDÊNCIA DE CRESCIMENTO NOS ÚLTIMOS ANOS

Bárbara Maria da Silva Saran¹

Regina Célia Dominêncio Menezes Correa Lima²

Danyela Xavier Lacerda Jubé Castro³

Resumo: A sífilis configura-se como um persistente e crescente desafio para o sistema de saúde pública brasileiro, apresentando indicadores de reemergência que demandam análise crítica. O presente trabalho tem como objetivo analisar a evolução dos indicadores epidemiológicos da sífilis no Brasil no período de 2015 a 2024, discutindo os fatores socioestruturais e assistenciais que contribuem para a permanência da doença. **Metodologia:** trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo quantitativo e descritivo-retrospectivo, realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) via DATASUS. **Resultados:** indicam um crescimento acentuado na taxa de detecção de sífilis adquirida, especialmente na população jovem entre 20 e 39 anos, de raça/cor negra e com escolaridade média. Observou-se que a pandemia de COVID-19 gerou um impacto diagnóstico entre 2020 e 2022, resultando em um aumento subsequente de casos notificados em estágios tardios. No que tange à sífilis congênita, as falhas na assistência pré-natal e a dificuldade no tratamento das parcerias sexuais permanecem como os principais obstáculos para a eliminação da transmissão vertical. Conclui-se que o fortalecimento da atuação da Enfermagem na Atenção Primária, aliado a estratégias de educação em saúde e combate ao estigma, é fundamental para o controle efetivo da patologia no território nacional.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS. SÍFILIS CONGÊNITA. EPIDEMIOLOGIA. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

Abstract: Syphilis represents a persistent and growing challenge for the Brazilian public health system, showing indicators of re-emergence that demand critical analysis. This study aims to analyze the evolution of epidemiological indicators of syphilis in Brazil from 2015 to 2024, discussing the socio-structural and healthcare-related factors that contribute to the persistence of the disease. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive-retrospective epidemiological study conducted using secondary data obtained from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) via DATASUS. Results indicate a sharp increase in the detection rate of acquired syphilis, especially among the young population aged 20 to 39, of Black/Brown race/ethnicity, and with a high school education. It was observed that the COVID-19 pandemic caused a diagnostic impact between 2020 and 2022, resulting in a subsequent increase in cases reported in late stages. Regarding congenital syphilis, failures in prenatal care and difficulties in treating sexual partners remain the main obstacles to eliminating vertical transmission. In conclusion, strengthening the role of Nursing in Primary Care, combined with health education strategies and efforts to combat stigma, is essential for the effective control of the pathology nationwide.

KEYWORDS: SYPHILIS. CONGENITAL SYPHILIS. EPIDEMIOLOGY. EPIDEMIOLOGICAL PROFILE. SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS.

¹ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. E-mail: saranbarbara1720@gmail.com

² Discente do curso de Enfermagem do Curso do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. E-mail: reginacdlima@gmail.com

³ Professora do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Única; Especialista em Urgência e Emergência pelo Instituto AMG; Especialista em UTI pelo Instituto AMG; Especialista com MBA em Recursos Humanos pelo Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. E-mail: danyelajube@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de caráter sistêmico, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que se destaca pela complexidade de seus ciclos clínicos e pela diversidade de suas vias de contágio. A transmissão ocorre majoritariamente por via sexual, mas também pode se dar por via vertical, quando a bactéria atravessa a barreira placentária da gestante para o feto, ou, mais raramente, por transfusão sanguínea (Brasil, 2024a).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a infecção pode transitar entre estágios primário, secundário, latente e terciário, exigindo diagnóstico diferencial preciso, uma vez que as manifestações clínicas podem mimetizar outras patologias, o que lhe confere o título histórico de "a grande imitadora" (Brasil, 2024a).

No cenário da saúde pública brasileira, a sífilis é classificada como uma doença de notificação compulsória, conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 4 de 3 de outubro de 2017. Isso significa que qualquer caso suspeito ou confirmado na rede pública ou privada deve ser obrigatoriamente comunicado às autoridades de saúde. Essa obrigatoriedade é fundamental para a vigilância epidemiológica, pois permite identificar surtos, direcionar recursos e formular políticas públicas de saúde (Brasil, 2024a; OPAS, 2023).

O monitoramento sistemático e o controle do agravo são viabilizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), alimentado pelas fichas de notificação preenchidas nas unidades de saúde. Os dados coletados são processados e disponibilizados publicamente pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), permitindo a análise de indicadores como taxas de incidência e prevalência. Esse acompanhamento contínuo é vital para avaliar a eficácia das estratégias de prevenção e para monitorar a meta de eliminação da sífilis congênita, de 0,5 casos a cada 1.000 nascidos vivos, um dos maiores desafios da saúde coletiva contemporânea (CONASS, 2022; Brasil, 2025; Brasil, 2024b).

Conforme o Ministério da Saúde (MS), a sífilis “continua a representar um importante desafio de saúde pública no Brasil e no mundo” (Brasil, 2024a, p. 9). A forma adquirida da doença é preocupante porque pode permanecer assintomática por longos períodos, permitindo que indivíduos infectados transmitam a bactéria sem perceber, contribuindo para sua propagação na comunidade (Couto *et al.*, 2023).

No que tange à transmissão vertical, o cenário epidemiológico brasileiro revela uma lacuna crítica entre a cobertura do pré-natal e a efetividade do tratamento. Segundo o MS, embora o diagnóstico da sífilis em gestantes tenha apresentado melhora na detecção precoce, a

persistência de altas taxas de sífilis congênita demonstra que o acesso ao exame não garante o desfecho favorável. A maioria das mães de bebês com sífilis realizou o acompanhamento pré-natal, o que sugere que as falhas ocorrem na qualidade da assistência, na administração da penicilina e no tratamento concomitante dos parceiros sexuais (Brasil, 2024a).

Além dos recortes etários, a distribuição da sífilis no Brasil é fortemente influenciada por marcadores de vulnerabilidade social. Conforme destacado por Couto *et al.* (2023), a prevalência da infecção é acentuadamente maior em indivíduos com menor escolaridade e em populações pretas e pardas, o que evidencia o peso dos determinantes sociais na dinâmica da doença. Essa disparidade demonstra que a sífilis não se distribui de forma justa, mas penaliza grupos que enfrentam maiores barreiras estruturais de acesso à informação e aos métodos preventivos.

A eficácia do controle da sífilis no Brasil está intrinsecamente ligada à garantia do tratamento padrão-ouro na rede básica de saúde. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de 2022, a benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis, sendo a única opção segura para interromper a transmissão vertical durante a gestação. O documento ressalta que a administração deve ocorrer preferencialmente no momento do diagnóstico para evitar a perda de oportunidade terapêutica, reforçando a necessidade de superar barreiras, como a resistência de profissionais em aplicar o injetável em unidades básicas por receio de reações adversas (Brasil, 2022a).

A problemática da sífilis no Brasil não está inserida em um contexto regional, mas sim, em toda a América Latina. Dados de 2024 da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), apontam que a região enfrenta um retrocesso na eliminação da doença, com um aumento de novos casos em adultos superior à média global. Esse fenômeno é atribuído à redução do financiamento em programas de saúde preventiva e ao estigma que ainda envolve as IST, o que desestimula a busca por testagem e mantém a cadeia de transmissão ativa (OPAS, 2024).

Diante desse contexto epidemiológico e dos desafios persistentes no controle da doença, surgiu o seguinte questionamento: Qual o perfil epidemiológico e a tendência de crescimento da sífilis (adquirida, em gestantes e congênita) no Brasil entre os anos de 2015 e 2024, e quais os principais desafios para o controle da transmissão. Para tal, o presente estudo tem como objetivos: abordar o perfil epidemiológico de sífilis (adquirida, em gestantes e congênita) no Brasil entre 2015 e 2024; analisar as disparidades regionais; avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na identificação dos casos de sífilis e abordar o papel da enfermagem no controle da sífilis.

2 METODOLOGIA

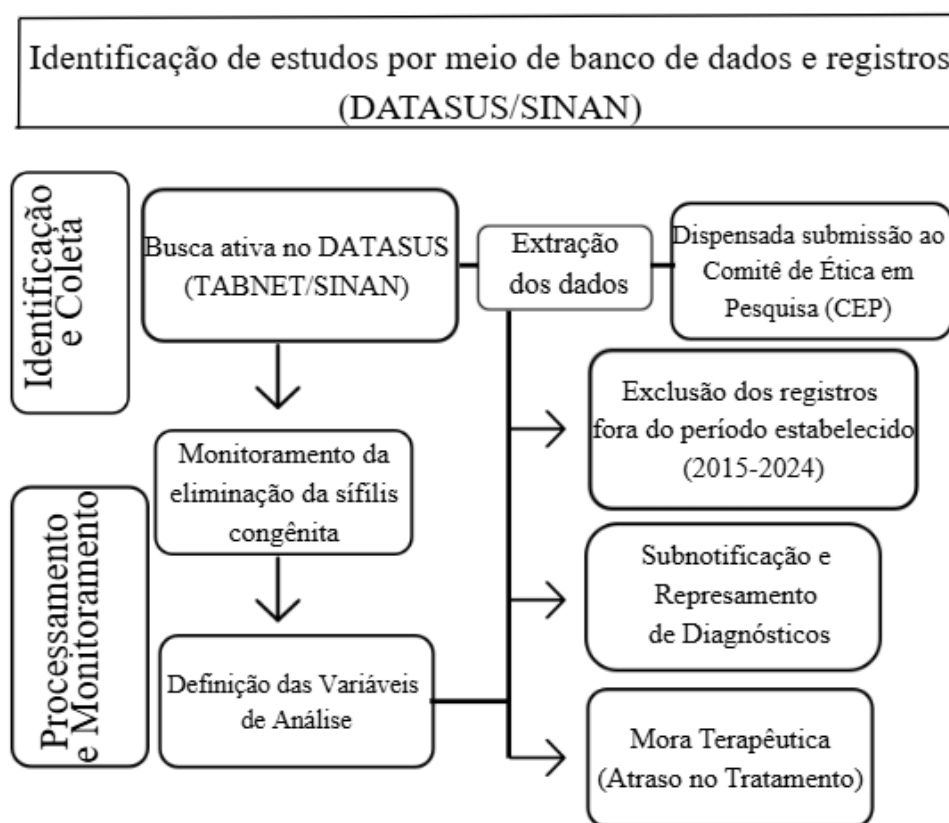
O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza quantitativa, do tipo descritivo-retrospectivo, com abordagem epidemiológica (Medronho, 2009; Gil, 2017).

Os dados foram coletados por meio de busca ativa no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), especificamente na ferramenta TABNET, utilizando como base de dados o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A coleta foi direcionada aos indicadores de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita.

O cenário compreende o território nacional (Brasil), com recorte temporal estabelecido entre os anos de 2015 e maio de 2024. Este período foi selecionado para observar a transição epidemiológica entre o auge da pandemia de COVID-19 e o cenário pós-pandêmico imediato.

Para traçar a tendência de crescimento, foram analisadas as seguintes variáveis: número total de casos confirmados; perfil sociodemográfico (faixa etária, escolaridade e raça/cor) e desfechos da sífilis congênita.

Figura 1. Fluxograma de identificação, coleta, processamento e monitoramento dos dados



Fonte: Elaborado pelos próprios autores, 2026.

Por tratar-se de uma pesquisa realizada em bases de dados de domínio público e de livre acesso, sem a identificação nominal dos sujeitos, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e apresentados por meio de tabelas e gráficos para posterior análise crítica à luz da literatura técnica vigente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As tabelas apresentadas a seguir demonstram dados quantitativos associados à Sífilis, tanto no Brasil, como um todo, quanto no estado de Goiás em específico. Foram selecionados dados da Sífilis Adquirida, Congênita e Gestacional.

3.1 Análise epidemiológica da Sífilis no Brasil (2015-2024)

Tabela 1: Casos notificados de sífilis adquirida por faixa etária – Brasil 2015 a 2024

FAIXA ETÁRIA	SÍFILIS ADQUIRIDA
Ignorado/Em branco	6.659 mil
1 a 4 anos	573
5 a 9 anos	560
10 a 14 anos	7.109 mil
15 a 19 anos	130.065 mil
20 a 39 anos	822.882 mil
40 a 59 anos	321.340 mil
60 a 64 anos	44.113 mil
65 a 69 anos	30.673 mil
70 a 79 anos	30.749 mil
80 anos ou mais	10.092 mil
TOTAL	1.404.815

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN NET

A análise detalhada da Tabela 1 permite traçar o perfil geracional da Sífilis Adquirida no Brasil. Com um total de 1.404.815 casos notificados, a infecção demonstra uma predileção por indivíduos em pleno vigor da vida reprodutiva. O grupo de 20 a 39 anos é o mais atingido, com 822.882 casos (58,58% do total). Esta concentração sugere que as estratégias de prevenção devem ser intensificadas junto aos jovens adultos.

A segunda faixa etária com maior volume de casos é a de 40 a 59 anos, registrando 321.340 notificações (22,87%). O impacto em adolescentes de 15 a 19 anos também é expressivo, com 130.065 casos (9,26%), o que denota a urgência de intervenções educativas em ambiente escolar e comunitário.

Interessante notar que a sífilis não poupa a terceira idade. Somando as faixas de 60 a 64 anos (44.113), 65 a 69 anos (30.673), 70 a 79 anos (30.749) e 80 anos ou mais (10.092), obtém-se um total de 115.627 casos em pessoas idosas (8,23% do total). Este dado desmistifica a ideia de que a população acima de 60 anos não está exposta a IST. Em contrapartida, os registros em crianças e pré-adolescentes, como as faixas de 1 a 4 anos (573), 5 a 9 anos (560) e 10 a 14 anos (7.109), embora numericamente menores, representam sinais de alerta para a vigilância sobre abusos sexuais e precocidade sexual sem proteção. O campo "Ignorado/Em branco" nesta variável foi de 6.659 casos (0,47%).

Tabela 2: Casos notificados de sífilis por região – Brasil 2015 a 2024

REGIÃO	SÍFILIS ADQUIRIDA	SÍFILIS CONGÊNITA	SÍFILIS GESTACIONAL
Norte	92.163 mil	10.266 mil	36.063 mil
Nordeste	209.933 mil	32.746 mil	74.341 mil
Centro-Oeste	105.296 mil	6.906 mil	29.390 mil
Sudeste	683.243 mil	49.899 mil	6.142 mil
Sul	314.180 mil	15.010 mil	50.600 mil
TOTAL	1.404.815 mi	114.827 mil	196.536 mil

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN NET

Neste subconjunto regional, a Região Sudeste aparece como o epicentro das notificações, com 739.284 casos (43,1% do total desta tabela). A Região Sul ocupa o segundo lugar com 379.790 casos (22,12%), seguida pelo Nordeste com 317.020 (18,47%). O Centro-Oeste registrou 141.592 casos (8,25%) e o Norte 138.492 (8,06%).

Para a Sífilis Congênita (total de 114.827 nesta tabela), a Região Sudeste lidera com 49.899 casos, seguida pelo Nordeste com 32.746. Já na Sífilis Gestacional (total de 199.368), o Nordeste apresenta o maior número absoluto (74.341), seguido pelo Sul (50.600) e Norte (36.063).

Um dado atípico nesta tabela é o baixo número de sífilis gestacional na Região Sudeste (apenas 6.142 casos), o que contrasta fortemente com seus altos índices de sífilis adquirida e congênita, sugerindo uma subnotificação específica ou um recorte de dados diferenciado para esta categoria na região.

Tabela 3: Casos notificados de sífilis por sexo – Brasil 2015 a 2024

SEXO	SÍFILIS ADQUIRIDA	SÍFILIS GESTACIONAL
Ignorado	1.255 mil	Não se aplica.
Feminino	549.942 mil	27,1% por cada 1000 nascidos vivos
Masculino	853.618 mil	Não se aplica.
TOTAL	1.404.815 mi	

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN NET

A análise por sexo (Tabela 3) confirma a hegemonia masculina nas notificações de Sífilis Adquirida. Dos 1.404.815 casos, os homens representam 853.618 (60,76%), enquanto as mulheres somam 549.942 (39,15%). Esta proporção indica que, para cada 3 casos masculinos, há aproximadamente 2 casos femininos. O número de registros sem identificação de sexo ("Ignorado") foi residual: 1.255 casos (0,09%).

A disparidade entre os sexos pode estar associada a fatores culturais e de comportamento preventivo, onde a população masculina tende a buscar menos os serviços de saúde preventiva. Contudo, na categoria de Sífilis Gestacional, a Tabela 3 destaca uma taxa de incidência de

27,1% (possivelmente 27,1 casos) por cada 1000 nascidos vivos no ano de 2024. Esta métrica é vital para o monitoramento da eficácia das políticas de pré-natal, uma vez que a infecção materna é o antecedente direto da sífilis congênita.

Tabela 4: Casos notificados de sífilis adquirida por grau de escolaridade – Brasil 2015 a 2024

ESCOLARIDADE	SÍFILIS ADQUIRIDA
Ignorado/Em branco	509.313 mil
Analfabeto	13.503mil
1ª a 4ª Série E.F. Incompleta	59.695 mil
4ª Série E.F. Completa	38.536 mil
5ª a 8ª Série E.F. Incompleta	134.293 mil
Ensino Fundamental Completo	100.498 mil
Ensino Médio Incompleto	128.077 mil
Ensino Médio Completo	293.593 mil
Educação Superior Incompleta	47.486 mil
Educação Superior Completa	71.417 mil
Não se aplica	8.404 mil
TOTAL	1.404.815 mi

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN NET

A escolaridade é utilizada como um “*proxy*” para o nível socioeconômico e o acesso à informação. Segundo a Tabela 4, a Sífilis Adquirida atinge indivíduos de todos os estados educacionais, mas com predominância em certos grupos. O Ensino Médio completo é a categoria mais frequente entre os dados informados, com 293.593 notificações (20,90%).

Portanto, o dado mais preocupante desta tabela é a precariedade do preenchimento: 509.313 casos (36,25%) foram notificados com escolaridade "Ignorado/Em branco". Esta ausência de informação em mais de um terço da amostra prejudica gravemente o planejamento de ações focalizadas.

Entre os demais grupos, destacam-se o Ensino Fundamental incompleto (5ª a 8ª série) com 134.293 casos (9,56%) e o Ensino Médio incompleto com 128.077 (9,12%).

A presença de 71.417 indivíduos com Educação Superior completa (5,08%) e 47.486 com superior incompleto (3,38%) demonstra que a doença não está restrita às populações com menor escolaridade, atravessando barreiras acadêmicas e sociais. As categorias de menor instrução (Analfabeto, fund. incompleto 1ª-4ª e fund. completo) somam juntas (15,11%) 212.232 casos.

A Tabela 5 oferece uma visão tripartida da sífilis sob a ótica da raça/cor, revelando desigualdades estruturais profundas. Na Sífilis Adquirida (1.404.815 casos), a população parda é a mais atingida (538.700; 38,35%), seguida pela branca (502.766; 35,79%) e pela preta (150.577; 10,72%). Os casos ignorados somam 191.947 (13,66%).

Tabela 5: Casos notificados de sífilis por raça– Brasil 2015 a 2024

RAÇA	SÍFILIS ADQUIRIDA	SÍFILIS CONGÊNITA	SÍFILIS GESTACIONAL
Ignorado/Em branco	191.947 mil	42.584 mil	36.924 mil
Branca	502.766 mil	57.406 mil	171.686 mil
Preta	150.577 mil	10.491 mil	73.173 mil
Amarela	13.915 mil	541	6.002 mil
Parda	538.700 mil	121.594 mil	307.389 mil
Indígena	6.910 mil	685	2.798 mil
TOTAL	1.404.815 mi	233.301 mil	597.972 mil

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN NET

Ao analisar a Sífilis Congênita (total de 233.301), a concentração na raça parda acentua-se: 121.594 casos (52,12%), valor que é mais que o dobro do registrado para a raça branca (57.406; 24,61%). A raça preta registrou 10.491 casos (4,50%) de sífilis congênita.

Este padrão se repete na Sífilis Gestacional (total de 597.972). A população parda lidera com 307.389 casos (51,40%), enquanto a branca possui 171.686 (28,71%) e a preta 73.173 (12,24%). A prevalência significativamente maior de sífilis congênita e gestacional em mulheres pardas e pretas, em comparação com as brancas, aponta para disparidades no acesso e na qualidade do pré-natal e do tratamento efetivo durante a gestação.

As populações amarela e indígena apresentam os menores volumes, com destaque para a sífilis gestacional (2.798 casos), que é superior às notificações de sífilis adquirida para esse grupo (6.910), devido à maior triagem gestacional em aldeias.

3.2 Análise epidemiológica da Sífilis no estado de Goiás (2015-2024)

Tabela 6: Casos notificados de sífilis adquirida e congênita (genitoras) por faixa etária–Goiás 2015 a 2024

ESCOLARIDADE	SÍFILIS ADQUIRIDA	SÍFILIS GESTACIONAL	ESCOLARIDADE	SÍFILIS CONGÊNITA
Ignorado/Em branco	246	-	Ignorado/Em branco	214
1 a 4 anos	21	-	10 a 14 anos	42
5 a 9 anos	24	-	15 a 19 anos	1.202 mil
10 a 14 anos	190	184	20 a 24 anos	1.881 mil
15 a 19 anos	3.909 mil	4.458 mil	25 a 29 anos	1.202 mil
20 a 39 anos	28.603 mil	14.331 mil	30 a 34 anos	628
40 a 59 anos	9.824 mil	348	35 a 39 anos	319
60 a 64 anos	1.028 mil	-	40 a 44 anos	105
65 a 69 anos	686	-	45 a 49 anos	7
70 a 79 anos	693	-	50 a 54 anos	1
80 anos ou mais	220	-	-	-
TOTAL	45.444 mil	19.321 mil	TOTAL	5.601 mil

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN NET

A análise conjunta dos dados de Goiás revela que a sífilis, em suas formas adquirida e congênita, é predominantemente um agravo de adultos jovens em plena fase reprodutiva. No

cenário da sífilis adquirida, observa-se que 62,94% dos casos (28.603 notificações) concentram-se na faixa de 20 a 39 anos. Essa tendência reflete-se diretamente no perfil das genitoras de bebês com sífilis congênita, onde o grupo de 20 a 24 anos lidera as notificações com 1.881 casos (33,58%), seguido pela faixa de 25 a 29 anos com 1.202 casos (21,46%).

A vulnerabilidade juvenil é um ponto crítico em ambas as frentes. Enquanto a incidência de sífilis adquirida em adolescentes de 15 a 19 anos atinge 3.909 notificações (8,60%), o impacto na transmissão vertical é proporcionalmente mais severo, com essa mesma faixa etária respondendo por 21,46% das mães de crianças infectadas. O fato de mais de 55% das genitoras terem menos de 25 anos evidencia uma lacuna na proteção e educação em saúde sexual para a juventude goiana.

Um dado de extrema gravidade que emerge da união dessas análises é o registro de infecções em crianças e pré-adolescentes. Foram notificados 235 casos de sífilis adquirida em menores de 14 anos, o que demanda investigações imediatas sobre abuso sexual e vulnerabilidade social. Paralelamente, o registro de 42 genitoras na faixa de 10 a 14 anos sinaliza a trágica intersecção entre a gravidez na infância e a falta de proteção contra IST, indicando sérias fragilidades no vínculo com os serviços de saúde e na rede de proteção social.

A análise da faixa etária das gestantes mostra que a vasta maioria das notificações ocorre entre 20 e 39 anos (14.331 casos; 74,17%). Entretanto, o volume de gestantes adolescentes de 15 a 19 anos é alarmante: 4.458 notificações (23,07%), o que significa que quase uma em cada quatro gestantes com sífilis em Goiás é adolescente. Adicionalmente, 184 casos em meninas de 10 a 14 anos reforçam a necessidade crítica de políticas de saúde sexual e reprodutiva para crianças e adolescentes no estado.

Por fim, a análise demonstra que o risco de infecção permeia todas as fases da vida. Embora a concentração seja jovem, o grupo de 40 a 59 anos ainda responde por 21,62% (9.824 casos) da sífilis adquirida. Além disso, os 2.627 casos registrados em idosos (60 anos ou mais) desmistificam a ideia de que esta população está isenta de riscos, ressaltando que as campanhas de prevenção e promoção da saúde reprodutiva e sexual devem ser universais, embora com foco estratégico no fortalecimento da assistência e educação para o público jovem.

Tabela 7: Casos notificados de sífilis por grau de escolaridade – Goiás 2015 a 2024

ESCOLARIDADE	SÍFILIS ADQUIRIDA	SÍFILIS CONGÊNITA	SÍFILIS GESTACIONAL
Ignorado/Em branco	17.584 mil	1.830 mil	6.101 mil
Analfabeto	280	27	28
1ª a 4ª Série E.F.	1.299 mil	129	364
Incompleta			

4ª Série E.F. Completa	978	112	411
5ª a 8ª Série E.F. Incompleta	3.260 mil	860	2.398 mil
Ens. Fund. Completo	2.635 mil	417	1.539 mil
Ensino Médio Incompleto	4.369 mil	914	3.243 mil
Ensino Médio Completo	10.369 mil	1.093 mil	4.648 mil
Educação Superior Incompleta	1.932 mil	83	303
Educação Superior Completa	2.445 mil	71	286
Não se aplica	293	65	0
TOTAL	45.444 mil	5.601 mil	19.321 mil

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN NET

A análise conjunta dos dados de escolaridade em Goiás evidencia que a qualidade da informação é um dos maiores desafios para a vigilância epidemiológica no estado. O campo "Ignorado/Em branco" apresenta índices críticos em todas as notificações: 38,69% na sífilis adquirida, 32,67% nas genitoras de casos congênitos e 31,58% nas gestantes. Essa lacuna sistemática em cerca de um terço dos registros impede uma análise socioeconômica plenamente precisa, dificultando o planejamento de ações direcionadas aos grupos mais vulneráveis.

Entre os dados válidos, observa-se uma convergência no perfil educacional predominante: o Ensino Médio completo lidera as estatísticas em todas as frentes, representando 22,81% dos casos de sífilis adquirida, 19,51% nas genitoras e 24,06% nas gestantes. No entanto, a análise detalhada revela que a baixa escolaridade atua como um importante marcador de risco para a transmissão vertical. A soma das categorias de Ensino Fundamental é expressiva, atingindo 17,98% na forma adquirida e mantendo volumes significativos entre gestantes e genitoras (especialmente o Ensino Fundamental de 5ª a 8ª série incompleto). Esses baixos níveis de instrução podem comprometer a compreensão sobre a gravidade da patologia e a adesão ao protocolo de tratamento.

Por outro lado, os indicadores demonstram que a sífilis permeia todas as classes educacionais, desmistificando a ideia de que a infecção se restringe apenas aos estatos de menor renda. A presença de casos em indivíduos com Educação Superior (completa ou incompleta) é constante, somando 9,38% na sífilis adquirida e registrando 589 casos entre gestantes no estado. Essa distribuição transversal reforça que, embora a vulnerabilidade social agrave o cenário e dificulte o acesso qualificado, a vigilância deve ser universal e independente do nível sociocultural, exigindo que a enfermagem na Atenção Primária utilize estratégias de educação em saúde diversificadas para garantir a interrupção da cadeia de transmissão em todos os segmentos da sociedade.

Tabela 8: Casos notificados de sífilis por raça– Goiás 2015 a 2024

RAÇA	SÍFILIS ADQUIRIDA	SÍFILIS CONGÊNITA	SÍFILIS GESTACIONAL
Ignorado/Em branco	7.101 mil	1.301 mil	1.055 mil
Branca	8.004 mil	1.011 mil	3.276 mil
Preta	3.112 mil	140	1.678 mil
Amarela	586	25	267
Parda	26.543 mil	3.121 mil	13.001 mil
Indígena	98	3	44
TOTAL	45.444 mil	5.601 mil	19.321 mil

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN NET

A análise integrada da distribuição por raça/cor em Goiás revela um padrão epidemiológico consistente: a população parda é a mais atingida pela sífilis em todas as suas manifestações. Na forma adquirida, esse grupo representa 58,41% dos casos (26.543 notificações); entre as gestantes, o índice sobe para 67,29% (13.001 casos); e na sífilis congênita, mantém o predomínio com 55,72% (3.121 casos). Essa prevalência acentuada pode estar vinculada tanto à composição demográfica do estado quanto a desigualdades históricas no acesso a serviços de saúde, diagnóstico e insumos de prevenção.

As demais categorias de raça/cor apresentam frequências significativamente menores, com a raça branca figurando como o segundo grupo mais afetado (variando entre 16,96% e 18,05% conforme a tabela), seguida pela raça preta. Notavelmente, os registros de gestantes indígenas (44 casos) superam os de sífilis adquirida para o mesmo grupo, o que pode indicar uma maior captação desse público específico durante o acompanhamento pré-natal em comparação à vigilância da população geral.

Um ponto crítico que emerge desta união de dados é a disparidade na qualidade do preenchimento das notificações. Enquanto a vigilância de gestantes demonstra uma qualidade superior, com apenas 5,46% de campos ignorados, a sífilis adquirida apresenta 15,62% de lacunas. O cenário mais alarmante, entretanto, encontra-se na sífilis congênita: 23,23% das notificações de recém-nascidos não possuem a informação de raça/cor.

Essa falta de dados em quase um quarto dos casos de transmissão vertical é um entrave severo para a saúde pública. O elevado índice de informações ignoradas mascara a real magnitude da doença entre os diferentes grupos étnico-raciais e compromete a análise dos determinantes sociais da saúde. Sem esses dados, torna-se mais difícil para os gestores e profissionais de enfermagem formular estratégias de equidade que combatam de forma eficaz as raízes da transmissão da sífilis no estado de Goiás.

Tabela 9: Casos notificados de sífilis por sexo – Goiás 2015 a 2024

SEXO	SÍFILIS ADQUIRIDA	SÍFILIS CONGÊNITA	SÍFILIS GESTACIONAL
-------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------------

Ignorado	391	223	Não se aplica
Feminino	15.073 mil	2.710 mil	19.321
Masculino	29.980 mil	2.668 mil	Não se aplica
TOTAL	45.444 mil	5.601 mil	19.321 mil

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN NET

A análise por sexo (Tabela 9) confirma uma tendência histórica da sífilis adquirida: a predominância masculina. Homens representam 29.980 notificações (65,97%), enquanto mulheres somam 15.073 (33,17%). Esta proporção de aproximadamente 2:1 sugere uma menor adesão do público masculino às medidas de prevenção primária e ao uso regular de preservativos. Além disso, as janelas de oportunidade diagnóstica para mulheres são frequentemente maiores devido ao acompanhamento ginecológico ou pré-natal, enquanto os homens tendem a buscar o serviço de saúde apenas em estágios sintomáticos da doença, o que contribui para a manutenção da cadeia de transmissão.

Tabela 10: Casos notificados de sífilis congênita por faixa etária (Bebê e Criança) – Goiás 2015 a 2024

FAIXA ETÁRIA	CASOS NOTIFICADOS
Até 6 dias	5.420 mil
7 a 27 dias	75
28 dias a < 1 ano	84
1 ano (12 a 23 meses)	10
2 a 4 anos	6
5 a 12 anos	6
TOTAL	5.601 mil

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN NET

A Sífilis Congênita é um indicador de falha na assistência materno-infantil. Entre 2015 e 2024, Goiás registrou 5.601 casos de transmissão vertical. A Tabela 10 mostra o monitoramento clínico: a idade do diagnóstico do paciente com sífilis congênita. A vasta maioria dos casos (5.420; 96,77%) é diagnosticada "até 6 dias" após o nascimento. Este alto percentual indica que o diagnóstico está ocorrendo majoritariamente no ambiente da maternidade, permitindo a intervenção precoce.

Diagnósticos mais tardios, como entre 7 e 27 dias (75 casos) e 28 dias a menos de um ano (84 casos), são raros, mas indicam crianças que podem ter passado pela triagem inicial sem detecção ou que manifestaram sintomas tardiamente. Registros em crianças de 1 a 4 anos (16 casos) sugerem falhas graves no acompanhamento e desenvolvimento (puericultura).

Tabela 11: Casos notificados de sífilis congênita por grau de escolaridade (Crianças)– Goiás 2015 a 2024

ESCOLARIDADE	CASOS NOTIFICADOS
Ignorado/Em branco	2
1ª a 4ª Série E.F. Incompleta	1
Não se aplica	5.598 mil
TOTAL	5.601 mil

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN NET

A análise da Tabela 11 mostra que, para o paciente (o recém-nascido), a variável escolaridade é, compreensivelmente, classificada como "Não se aplica" em 5.598 casos (99,95%). Este dado apenas confirma que o sistema de informação está sendo preenchido de acordo com a idade do paciente, não havendo incoerências significativas neste quesito.

Tabela 12: Casos notificados de sífilis congênita (pré-natal realizado) – Goiás 2015 a 2024

PRÉ-NATAL	CASOS NOTIFICADOS
Ignorado/Em branco	289
Sim	4.437 mil
Não	875
TOTAL	5.601 mil

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN NET

A Tabela 12 revela um paradoxo da saúde pública em Goiás. Do total de crianças com sífilis congênita, 4.437 mães (79,22%) realizaram o pré-natal. Apenas 875 mães (15,62%) declararam não ter feito o acompanhamento. Este dado indica que a simples existência do pré-natal não é suficiente para prevenir a transmissão vertical. A ocorrência mesmo com acompanhamento pré-natal sugere falhas no diagnóstico precoce, falhas no tratamento da gestante (esquema inadequado ou falta de monitoramento do VDRL) ou reinfeção tardia.

Tabela 13: Casos notificados de sífilis congênita (parceiro tratado) – Goiás 2015 a 2024

PARCEIRO TRATADO	CASOS NOTIFICADOS
Ignorado/Em branco	1.118 mil
Sim	1.269 mil
Não	3.214 mil
TOTAL	5.601 mil

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN NET

A Tabela 13 aponta para a causa mais provável das falhas na prevenção da sífilis congênita: o tratamento do parceiro. Em 3.214 casos (57,38%), o parceiro sexual da gestante não foi tratado. O tratamento do parceiro foi registrado em apenas 1.269 casos (22,66%). Em 1.118 notificações (19,96%), a informação é desconhecida.

Este cenário configura o "efeito pingue-pongue", onde a gestante é tratada, mas é reinfectada, levando à infecção fetal. A abordagem do parceiro sexual continua sendo o "elo perdido" na assistência pré-natal em Goiás.

A Tabela 18, a seguir, mostra que a notificação de Sífilis em Gestante é a principal oportunidade de intervenção para evitar a sífilis congênita. Goiás registrou 19.321 casos totais. Assim como na sífilis adquirida, o campo ignorado é alto 6.101 casos (31,58%). Entre as gestantes com escolaridade informada, prevalece o Ensino Médio completo 4.648 casos (24,06%) e o Ensino Médio incompleto 3.243 casos (16,78%).

3.4 Análise do crescimento da sífilis no Brasil

A análise da tendência de crescimento da sífilis no Brasil, entre 2015 e 2024, revela que a doença mantém uma curva ascendente impulsionada pela demanda reprimida do período pandêmico. Conforme aponta o MS, o crescimento dos indicadores de sífilis em gestantes reflete falhas na captação precoce e, sobretudo, na dificuldade de adesão do parceiro sexual ao tratamento. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de 2022, a ausência de tratamento simultâneo do parceiro inviabiliza a cura da gestante devido ao ciclo de reinfecção (Brasil, 2022b).

3.5 Análise epidemiológica e desafios no controle da sífilis (2015-2024)

3.5.1 Vulnerabilidade social e perfil epidemiológico

A análise do período de 2015-2024 revela que a sífilis apresentou importante agravamento epidemiológico ao longo do período analisado. De acordo com o MS, observa-se uma tendência de crescimento sustentado em todas as suas formas de notificação, com destaque para a sífilis adquirida, que apresenta as maiores taxas de detecção (Brasil, 2024a).

O perfil predominante concentra-se em adultos jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos, com expressiva participação da população masculina. Segundo Santos *et al.* (2023), o aumento dos casos relaciona-se diretamente com a redução do uso de métodos de barreira e a ampliação da testagem rápida na Atenção Primária à Saúde (APS).

Segundo Barbosa *et al.*, (2022) entre os anos de 2016 e 2021, foi notado um crescimento significativo nos casos de sífilis associada a mulheres na faixa etária dos 15 aos 59 anos de idade, constituindo uma parcela significativa dos casos notificados. No estado de Goiás, dentre esses anos, destaca-se o ano de 2019 com 1.704 casos notificados, seguido pelo ano de 2018 com 1.528 casos notificados e o ano de 2020 contabilizando 1.160 notificações.

A tendência observada indica elevação progressiva dos casos, refletindo tanto a ampliação da cobertura do pré-natal e da capacidade diagnóstica quanto falhas persistentes nas ações de prevenção primária. O perfil epidemiológico evidencia maior ocorrência entre mulheres jovens, de baixa escolaridade e, predominantemente, pretas ou pardas, demonstrando a influência dos determinantes sociais de saúde (Allana; Souza; Cantalice, 2022; Brasil, 2024a).

Historicamente, observa-se uma maior detecção no sexo masculino. Contudo, há uma tendência de aproximação das taxas entre os sexos devido à expansão da testagem em mulheres no âmbito da saúde reprodutiva (Santos *et al.*, 2023).

A maior carga da doença recai sobre indivíduos com ensino fundamental incompleto e que se autodeclararam pretos ou pardos, evidenciando que a vulnerabilidade social é um fator de risco para a infecção (Brasil, 2022a; Santos *et al.*, 2023).

Já a baixa escolaridade é um fator de risco social diretamente ligado à dificuldade de compreensão dos protocolos de prevenção e tratamento. A maioria dos indivíduos notificados possui o Ensino Fundamental Incompleto ou médio, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a baixa escolaridade exige que o enfermeiro utilize estratégias de educação em saúde mais acessíveis, promovendo letramento em saúde, visando evitar o abandono do tratamento, que é comum nesse grupo (COFEN, 2021).

Há um acentuamento estatístico claro para a população preta e parda. Aproximadamente 60% a 65% dos casos de sífilis adquirida e gestacional ocorrem em pessoas que se autodeclaram pretas ou pardas (Brasil, 2024a).

Conforme aponta o Ministério da Saúde (2022a, p. 45), "essas disparidades não possuem natureza biológica, mas sim socioeconômica, refletindo o menor acesso dessa população aos serviços de saúde, ao saneamento e às redes de proteção social". Trata-se de uma evidência do racismo estrutural impactando os indicadores de saúde pública.

3.5.2 Impactos da pandemia de COVID-19

O período pandêmico (2020-2021) gerou uma alteração técnica no perfil devido à redução da procura por serviços de saúde. Entretanto, a partir de 2022, o DATASUS registra uma retomada vigorosa das notificações. A tendência para 2025, segundo as projeções do Ministério da Saúde, são de estabilização em patamares elevados para a sífilis adquirida e de busca pela redução da sífilis congênita por meio da intensificação do uso da Penicilina Benzatina na Atenção Primária (Brasil, 2024a).

Este período foi profundamente impactado pela crise sanitária, uma vez que foi necessário realizar a reorientação dos serviços de saúde para o combate à pandemia, ocasionando a redução nas ações de vigilância epidemiológica e atraso no diagnóstico das IST. Diante todo esse cenário, observou-se o aumento das notificações no período pós-pandêmico (Brasil 2022a).

Entre 2010 e 2016, a taxa de detecção de sífilis adquirida saltou de 2,0 para 42,5 casos por 100.000 habitantes. Esse crescimento exponencial justifica tecnicamente o uso do termo, que permanece válido para o período atual de 2020-2025. Durante o auge da pandemia de COVID-19, os números registrados de sífilis apresentaram uma diminuição técnica nas notificações, mas não necessariamente na incidência real (Brasil, 2022a).

Em 2020, houve uma queda nas taxas de detecção de sífilis adquirida e em gestantes em comparação a 2019. Segundo Allana, Souza e Cantalice (2023), essa redução não significa que a doença recuou, mas sim que o sistema de saúde sofreu uma subnotificação. O motivo foi a redução da procura dos usuários por exames de rotina pois profissionais de saúde e laboratórios

foram deslocados prioritariamente para o combate à COVID-19, diminuindo a oferta de testes rápido.

Além disso houve uma “evasão” das unidades de saúde por parte da população. A relação com a pandemia é descrita na literatura como um "represamento epidemiológico". Com a normalização dos serviços de saúde a partir de 2022, observou-se um aumento significativo nos registros, pois os casos que não foram diagnosticados em “Os dados do Painel de Monitoramento da Sífilis” mostram que os números voltaram a subir vigorosamente (Santana *et al.*, 2024).

Em 2024, as taxas de sífilis em gestantes e sífilis adquirida atingiram patamares superiores aos de 2019 (pré-pandemia). O Brasil registra atualmente mais de 200 mil casos anuais de sífilis adquirida. A sífilis congênita continua sendo o maior desafio, com incidência ainda fixada em níveis que denunciam falhas na assistência pré-natal (Brasil, 2024a).

3.5.3 Falhas no pré-natal e tratamento do parceiro

A sífilis congênita permanece como um importante indicador de falhas assistenciais no pré-natal. Segundo o Ministério da Saúde, apesar das oscilações registradas durante o período pandêmico (2020–2021), as taxas de incidência voltaram a crescer no biênio 2024–2025, mantendo-se significativamente acima da meta de eliminação proposta pela Organização Mundial da Saúde (Brasil, 2022a; Brasil, 2024a).

Os obstáculos para o controle da sífilis na mulher são multifatoriais, envolvendo dimensões clínicas, logísticas e socioculturais. Um dos desafios mais críticos reside na dificuldade de adesão do parceiro ao tratamento. Conforme afirma Santos *et al.* (2023, p. 5), "a reinfecção da gestante por parceiros não tratados inviabiliza a eficácia do protocolo clínico, perpetuando o ciclo da transmissão vertical".

A resistência masculina em procurar as unidades de saúde configura um entrave sociocultural persistente. Apesar do respaldo legal, a administração da Penicilina Benzatina na APS ainda enfrenta barreiras. De acordo com o COFEN, o receio de eventos adversos graves, embora raros, gera uma mora terapêutica (atraso no tratamento). A plena execução do parecer normativo COFEN nº 01/2021 é fundamental para que o enfermeiro realize o tratamento imediato no momento do diagnóstico (Allana; Souza; Cantalice, 2022; COFEN, 2021).

O perfil epidemiológico dos recém-nascidos afetados reflete as falhas na assistência à genitora e ao parceiro. Os dados do Painel de Monitoramento indicam que a sífilis congênita está associada a altas taxas de abortamento, natimortalidade e sequelas neurológicas. Conforme o COFEN, o perfil de falha terapêutica está diretamente ligado ao não tratamento do parceiro sexual, o que resulta na reinfecção da gestante (COFEN, 2021).

O aumento das taxas de sífilis em gestantes (que saltou de 7,4 casos por mil nascidos vivos em 2015, para 27,0 casos em 2024) aumenta o "reservatório" da doença. Teoricamente, o aumento da sífilis em gestantes não deveria causar o aumento da sífilis congênita se o sistema de saúde fosse eficiente. Quando ambos os indicadores sobem juntos, fica evidenciado que o diagnóstico na gestante está sendo tardio ou o tratamento está sendo ineficaz, permitindo a transmissão vertical (da mãe para o feto) (Brasil, 2024a; Santos *et al.*, 2023).

A falha não é única, muitas gestantes iniciam o pré-natal após o primeiro trimestre, reduzindo a janela de oportunidade para o tratamento antes que a bactéria atravesse a placenta, porém, o tratamento deve ser concluído até 30 dias antes do parto para ser considerado preventivo à sífilis congênita (Brasil, 2022b).

De acordo com o MS, a gestante é frequentemente tratada, mas sofre reinfecção pelo parceiro sexual que não foi testado ou tratado. Se o parceiro não for tratado simultaneamente, o tratamento da gestante é considerado inadequado para fins de vigilância epidemiológica. Dados do Painel de Monitoramento da Sífilis mostram que a maioria das mães de bebês com sífilis congênita realizou o pré-natal. Isso indica que a falha não é apenas de acesso, mas de qualidade (Brasil, 2024a).

O controle da sífilis (adquirida, gestacional e congênita) enfrenta obstáculos que impedem o alcance da meta de eliminação da OMS. Segundo o Ministério da Saúde, esses desafios podem ser agrupados em quatro pilares principais. Este é apontado pela literatura como o desafio mais persistente. A reinfecção da gestante ocorre porque o parceiro frequentemente não é testado ou tratado.

Conforme Santos *et al.* (2023), a baixa adesão masculina aos serviços de saúde e o estigma associado às IST dificultam a captação do parceiro. De acordo com o PCDT, o tratamento da gestante só é considerado adequado se o parceiro também for tratado simultaneamente. A ausência dessa etapa configura falha assistencial e risco iminente de sífilis congênita (Brasil, 2022b).

3.5.4 Diagnóstico tardio e estigma social

Isso resulta em altas taxas de abandono do tratamento e na manutenção de comportamentos de risco, como o não uso de preservativos. O estigma associado às IST é um dos maiores entraves para o diagnóstico precoce. De acordo com o Ministério da Saúde (2022a, p. 54), "o medo do julgamento moral por parte da equipe de saúde ou da comunidade afasta indivíduos do rastreamento espontâneo".

O preconceito é acentuado quando o usuário pertence a grupos socialmente marginalizados. Embora o teste rápido seja simples e acessível, o "medo do resultado" e a falta

de confidencialidade percebida em pequenas unidades de saúde (onde todos se conhecem) inibem a procura pelo serviço (Santana *et al.*, 2024).

O diagnóstico tardio é o que transforma uma infecção tratável em um problema de saúde pública grave (sífilis terciária ou congênita). Quando o diagnóstico ocorre no terceiro trimestre de uma gestação, as chances de prevenir a sífilis congênita caem drasticamente, pois não há tempo hábil para a queda da titulação da mãe antes do parto. Como a sífilis primária (cancro duro) é indolor e desaparece sozinha, muitos usuários só procuram ajuda na fase secundária ou latente (Brasil, 2024a).

A ausência de busca ativa e de rastreio de rotina em populações sexualmente ativas contribui para que a doença seja detectada apenas quando já houve disseminação sistêmica (Brasil, 2022a, Ferreira *et al.*, 2022).

3.5.5 Papel da enfermagem e da APS

Ademais, os impactos desse cenário recaem sobre a carga de trabalho na Atenção Primária à Saúde. Segundo Santos *et al.* (2023), o desafio atual reside em fortalecer a vigilância epidemiológica e garantir que o protocolo de tratamento imediato seja executado sem barreiras institucionais.

Como reforça o COFEN, a atuação do enfermeiro, por meio do uso de testes rápidos e intervenção terapêutica autônoma, constitui a resposta mais eficaz para mitigar os impactos da sífilis como problema de saúde pública no Brasil contemporâneo (COFEN, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde (2022a, p. 78), "a sífilis em gestantes é um marcador de desigualdade, sendo mais incidente em mulheres com menor acesso à informação e aos métodos preventivos", predominantemente em gestantes jovens (15 a 24 anos), o que demanda atenção máxima da enfermagem obstétrica. A maioria dos casos é detectada durante o 1º trimestre do pré-natal, o que é um indicador positivo de acesso, embora o tratamento nem sempre ocorra de forma oportuna.

O acolhimento humanizado e o aconselhamento pós-teste são ferramentas essenciais do enfermeiro para quebrar o ciclo de medo do diagnóstico e falta de orientações em relação ao tratamento (COFEN, 2021).

4. CONCLUSÃO

Este estudo permitiu analisar a trajetória epidemiológica da sífilis no Brasil ao longo da última década, evidenciando que, apesar dos avanços nos protocolos terapêuticos e na disponibilidade de testes rápidos, a patologia permanece como um dos desafios mais persistentes e complexos da saúde pública contemporânea.

Os dados discutidos confirmam uma tendência de crescimento acentuado na detecção da sífilis adquirida, com destaque para a vulnerabilidade de jovens, da população negra e de indivíduos com nível médio de escolaridade, o que reforça a necessidade de estratégias de prevenção que considerem os determinantes sociais de saúde.

Observou-se que a pandemia de COVID-19 exerceu um impacto ambíguo sobre os indicadores: inicialmente, houve uma subnotificação decorrente da sobrecarga dos serviços de saúde e do isolamento social entre 2020 e 2022; subsequentemente, verificou-se o surgimento de casos em estágios mais tardios, evidenciando falhas na continuidade do cuidado e no diagnóstico precoce durante o período crítico sanitário.

No que concerne à sífilis congênita, o estudo reitera que a persistência de altas taxas de transmissão vertical é um reflexo direto de lacunas na assistência pré-natal. A dificuldade na adesão ao tratamento pelas parcerias sexuais e as falhas na janela de oportunidade diagnóstica durante a gestação configuram-se como os principais entraves para o cumprimento das metas de eliminação propostas pelos órgãos internacionais de saúde.

Além disso, os resultados evidenciam que o enfrentamento da sífilis exige estratégias que ultrapassem o modelo biomédico, considerando fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam diretamente a vulnerabilidade da população. Questões como baixa escolaridade, desigualdade racial, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e estigma associado às IST ainda constituem barreiras importantes para o diagnóstico precoce, adesão terapêutica e interrupção da cadeia de transmissão.

Nesse contexto, destaca-se o papel estratégico da enfermagem no fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, educação em saúde, rastreamento precoce e tratamento oportuno. A ampliação do acesso aos testes rápidos e o acolhimento humanizado nas unidades básicas de saúde representam medidas fundamentais para redução dos casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita.

Por fim, este estudo contribui para a compreensão do perfil epidemiológico de sífilis no Brasil e no estado de Goiás, reforçando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da doença. Espera-se que os resultados apresentados possam subsidiar futuras pesquisas e auxiliar profissionais e gestores na implementação de estratégias mais efetivas para o controle da sífilis como problema persistente de saúde pública no cenário brasileiro contemporâneo.

REFERÊNCIAS

ALLANA, Allana Petrucia; SOUZA, Camila Rossana de Oliveira; CANTALICE; Anajás da Silva Cardoso. Desafios para o controle da sífilis Congênita no Brasil. *Rev. Cereus* [Internet]. 7º de julho de 2022 citado 27 de abril de 2026;14(2):196-11. Disponível em: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3749>

BARBOSA, A. F. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis adquirida em mulheres no estado de goiás entre 2016 e 2021 *Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, e555111237355, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/37355/31169>. Acesso em: 17 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2024a. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2024.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável: consulta pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/diretrizes-nacionais-do-programa-brasil-saudavel>. Acesso em: 24 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de Monitoramento da Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/@@display-file/file Acesso em: 17 mar. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de Vigilância em Saúde: Volume 1. 6. ed. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>. Acesso em: 22 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Sífilis - Número Especial. Brasília, DF: MS, out. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/>. Acesso em: 22 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico da Sífilis. Brasília, DF: MS, 2025. Acesso em: 22 fev. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-da-sifilis.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis: número especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, out. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf. Acesso em: 22 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis: número especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, out. 2022a. Disponível em:

https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/sifilis/boletim_sifilis-2022_internet-2.pdf. Acesso em: 22 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF: MS, 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf. Acesso em: 22 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis: entenda o que é, qual a prevenção e o tratamento disponível no SUS. Portal MS, out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-o-que-e-qual-a-prevencao-e-o-tratamento-disponivel-no-sus>. Acesso em: 22 fev. 2026.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde. Brasília: CONASS, 2022. Acesso em: 20 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Cofen/Capes: Pesquisas de enfermeiras buscam combater a sífilis congênita. Brasília, DF, 24 out. 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/11-cofen-capes-pesquisas-de-enfermeiras-buscam-combater-a-sifilis-congenita/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer Normativo nº 001/2021. Normatiza a administração de Penicilina Benzatina pelos profissionais de Enfermagem. Brasília, DF, 24 fev. 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-001-2021-cofen/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Tratamento de gestantes evita transmissão de sífilis para 71% dos bebês. Brasília, DF, 20 out. 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/tratamento-de-gestantes-evita-transmissao-de-sifilis-para-71-dos-bebes/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

COUTO, M. C. S. *et al.* Sífilis adquirida: uma investigação epidemiológica. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 4, e11112442288, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/42288/34189>. Acesso em: 17 fev. 2026.

FERREIRA, M. V. C. *et al.* Omissão institucional e diagnóstico tardio da sífilis adquirida: um desafio para a atenção básica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, n. 4, p. 102-109, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022>

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MEDRONHO, Roberto de Andrade *et al.* Epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MENEZES, R. S. *et al.* Sífilis Adquirida no Brasil: Uma análise retrospectiva de uma década (2010 a 2020). *Research, Society and Development* v. 10, n. 4, e18810413993, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/11180/13993>. Acesso em: 17 fev. 2026.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes para o tratamento da sífilis por *Treponema pallidum*. OPAS, 2023. <https://www.paho.org/en/documents/syphilis-america-2024-estimates> Acesso em: 20 fev. 2026.

PCDT-Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com IST's de 03/08/2022 GOV.BR Disponível em: ISBN 978-65-5993-276-4 //

SANTANA, M. J. *et al.* Os impactos da pandemia de covid-19 sobre as notificações de sífilis adquirida em mulheres: análises de painéis epidemiológicos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 3, p. 5-43, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p5-43>. Acesso em: 26 mai. 2026.

SANTOS, M. T. *et al.* Desafios no controle da sífilis congênita no Brasil: uma análise do período pandêmico (2020-2022). *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)*, Brasília, v. 76, n. 3, p. e20230145, jun. 2023.