



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



# SÍFILIS GESTACIONAL EM CASCAVEL-PR: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2020 A 2024.

Julia Beatriz Barboza Andretta<sup>1</sup>, Rúbens Griep<sup>2</sup>, Eduarda Furlan Bertola<sup>3</sup>, Maria Eduarda di Ferdinando Pinto<sup>4</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p1027-1042>

Artigo recebido em 22 Março e publicado em 22 de Abril de 2026

## ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA

### RESUMO

**Objetivo:** analisar dados epidemiológicos e determinar o cenário atual da patologia no município de Cascavel, Paraná, entre 2020 e 2024, visando identificar padrões de risco.

**Metodologia:** Trata-se de uma análise epidemiológica observacional retrospectiva, utilizando dados de notificação obrigatória (SINAN/DATASUS) de gestantes residentes em Cascavel-PR diagnosticadas com sífilis entre 2020 e 2024. **Resultados:** Cascavel notificou 774 casos no período estudado, mantendo-se em crescimento gradativo, em concordância com o padrão nacional. A prevalência ocorreu na faixa etária de 20-39 anos (78,4%). A maioria das gestantes notificadas se autodeclararam da cor branca (61,1%), diferente do padrão nacional. Em relação à escolaridade, a maioria das pacientes possuía Ensino Médio completo (39,9%). Quanto à classificação clínica, houve alta incidência de diagnósticos no período latente (47%). **Conclusões:** O aumento da SG em Cascavel reflete uma tendência nacional, mas o perfil da paciente local (predomínio de brancas e escolaridade intermediária) difere dos fatores de risco comumente citados pela literatura. É crucial fortalecer o pré-natal para obter o diagnóstico precoce, garantir o tratamento completo da gestante e do parceiro sexual, e ampliar a vigilância direcionada aos grupos vulneráveis para minimizar a transmissão vertical e os casos de sífilis congênita.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis gestacional, IST, gestação, epidemiologia, cuidado pré-natal.

## 1. INTRODUÇÃO

A sífilis gestacional é uma infecção sexualmente transmissível que acarreta em riscos significativos à saúde materna e fetal, podendo resultar em graves complicações durante a gestação, incluindo abortos espontâneos, fetos natimortos e sífilis congênita no recém-nascido.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) estão combatendo ativamente a transmissão vertical de HIV, sífilis, Hepatite B, Doença de Chagas e HTLV através do programa Brasil Saudável, instituído pelo Decreto de número 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. O objetivo desse programa é reduzir a transmissão vertical destas doenças a níveis tão baixos, que deixem de representar um problema na saúde pública. Como forma de estímulo a esse combate, os municípios participantes recebem selos de boas práticas e certificações de reconhecimento concedidos pelo Ministério da Saúde ao atingirem metas específicas de enfrentamento dessas doenças durante a gestação, parto, puerpério e amamentação.

Considerando o grande impacto da sífilis gestacional num contexto de saúde pública, é de grande importância conhecer a incidência dos casos dentro de um município para auxiliar no desenvolvimento de estratégias de prevenção a saúde e controle da doença, permitindo a identificação de grupos populacionais mais vulneráveis e facilitando a implementação de políticas públicas de saúde voltadas aos grupos de risco.

Destaca-se que o município de Cascavel é reconhecido como um polo regional de saúde para a população do oeste do estado do Paraná, portanto, essa análise não apenas enriquece a compreensão do cenário epidemiológico, mas também ressalta a importância de Cascavel na formulação de políticas de saúde pública e na educação sobre a sífilis gestacional.

Visando obter mais informações sobre o tema proposto, foi objetivo deste trabalho buscar dados epidemiológicos e determinar o cenário atual da sífilis gestacional no município de Cascavel - PR entre os anos de 2020 e 2024, além de identificar fatores associados a essa condição, de forma a identificar padrões de risco para essa patologia.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 SÍFILIS GESTACIONAL: CONCEITOS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A sífilis é uma patologia infecciosa causada pela *Treponema pallidum*, uma bactéria da família das espiroquetas cuja transmissão ocorre por meio da relação sexual desprotegida, transfusão sanguínea, transmissão vertical ou compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas. A fase inicial da doença comumente apresenta-se com sintomas brandos ou pode até mesmo ser assintomática, favorecendo sua transmissão (1).

Durante a gestação, a transmissão vertical da sífilis torna-se um agravo de grande importância. Essa ocorre por via transplacentária ou, em casos raros, por contato direto com as lesões durante o parto (8). Por esse motivo, o rastreamento e controle no pré-natal é recomendado para todas as gestantes já na primeira consulta de pré-natal e posteriormente no terceiro trimestre de gestação e no momento do parto. Quando confirma-se o diagnóstico, a notificação do caso ao Ministério da Saúde é obrigatória, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005 (2).

Como métodos de diagnósticos, a atenção primária disponibiliza a triagem através do teste rápido treponêmico e do VDRL (Venereal Disease Reserach laboratory) (3). Apesar da ampla disponibilidade de testes confirmatórios, estudos apontam que um grande número de gestantes recebem um diagnóstico tardio, impossibilitando o manejo adequado e postergando o tratamento (4).

O tratamento da sífilis gestacional é efetuado com Penicilina Benzatina e deve ser iniciado logo após o primeiro teste positivo, sem a necessidade de aguardar o teste confirmatório. Para gestantes alérgicas à penicilina, o tratamento deve ser realizado em ambiente hospitalar, com a dessensibilização ao fármaco. A dessensibilização à penicilina consiste na aplicação de pequenas doses do medicamento, aumentando progressivamente a concentração com o intuito de evitar reações adversas (2). Destaca-se a relevância deste medicamento pois é o único que atravessa a barreira transplacentária e trata o feto intraútero, atuando de forma eficaz na prevenção da sífilis congênita (8).

Parceiros sexuais também devem receber tratamento, mesmo que apresentem

testes negativos (2). A ineficácia da identificação e tratamento das parcerias sexuais leva a manutenção da infecção na comunidade e aumenta o risco de reinfecção da gestante (8).

Quando não tratada ou tratada de forma ineficaz, a sífilis resulta em desfechos desfavoráveis para a mãe e para o feto. As consequências incluem abortamento, prematuridade, sequelas fetais e outras complicações agudas. Por esse motivo, preconiza-se a importância da identificação da sífilis materna, do diagnóstico eficiente e do tratamento adequado para todas as gestantes. Quando a gestante recebe tratamento de forma precoce e adequada, a sífilis congênita é evitável (5).

## 2.2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL DA SÍFILIS GESTACIONAL

A sífilis materna está entre as principais infecções neonatais que cursam com possível abortamento, ficando atrás apenas da malária. Estima-se, através de dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), que essa patologia atinge aproximadamente 1 milhão de gestante todos os anos em todo o mundo (6).

A maior incidência mundial absoluta de sífilis é encontrada na região das Américas, com valores que alcançaram 3,37 milhões de casos confirmados no ano de 2022, uma média de 6,5 casos a cada 1000 pessoas. Esse aumento nos casos pode ser justificado pela falta de entendimento sobre a doença e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde por algumas parcelas da população, o que resulta na dificuldade do diagnóstico e terapêutica precoce. Ademais, existem estigmas persistentes relacionados às infecções sexualmente transmissíveis que desencorajam muitos pacientes a buscar assistência médica (8).

No Brasil, há um aumento estrondoso e persistente na quantidade de pacientes infectados entre os anos de 2013 e 2023 (8). O número de casos correspondentes a sífilis adquirida sofreu uma breve estabilização no ano de 2020, durante a pandemia do Covid-19, contudo os casos confirmados estão subindo exponencialmente após o ano de 2021 (7). Diferente disso, a sífilis gestacional se manteve em uma tendência crescente durante da pandemia, visto que as gestantes correspondem a um grupo prioritário de atendimento. Durante a pandemia, observou-se um aumento de 6,8% da sífilis

gestacional em 2020, quando comparado ao ano de 2019 (8).

Tratando-se do estado do Paraná, estima-se que 2% do total das gestações entre 2014 e 2023 foram atingidas pela sífilis gestacional (7).

Esses dados apontam que a sífilis é um problema de saúde pública reemergente, revelando falhas relacionadas ao diagnóstico e tratamento efetivo da patologia em todo território nacional (3).

### **3. METODOLOGIA**

Este estudo caracteriza-se como uma análise epidemiológica observacional retrospectiva de cunho exploratório, focando na análise da incidência e características da sífilis gestacional no município de Cascavel, Paraná, durante o período de 2020 a 2024. A população-alvo do estudo são todas as gestantes residentes de Cascavel-PR que foram notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com diagnóstico de sífilis gestacional no período mencionado.

O local de estudo foi o município de Cascavel, localizado no oeste do estado paranaense. De acordo com dados do IBGE, o município apresenta uma área territorial de 2.091,199 km<sup>2</sup> (2024) e uma população de 348.051 habitantes conforme dados do censo realizado no ano de 2022. Sede da 10<sup>a</sup> Regional de Saúde, o município abrange 24 outros municípios adjacentes na assistência à saúde populacional.

Os dados foram coletados diretamente do banco de dados do DATASUS, através do acesso online, e incluíram variáveis como: ano e mês do diagnóstico; raça, sexo, escolaridade e faixa etária da gestante; classificação do quadro clínico e resultado dos testes treponêmicos e não treponêmicos. Posteriormente, os dados foram extraídos e tabulados em um arquivo Excel, para análise das informações.

A análise estatística incluiu: cálculo de frequências absolutas e relativas para cada variável de interesse; análise temporal da incidência de sífilis gestacional ao longo dos anos de 2020 a 2024, utilizando tabelas e gráficos para melhor visualização dos dados;

### **4. RESULTADOS**

Em sua totalidade, o município de Cascavel - PR noticiou 774 casos de sífilis em gestantes durante o período que compreende desde janeiro de 2020 até junho de 2024 (Tabela 1). Ao analisar a evolução temporal, observa-se uma tendência ascendente entre os anos de 2020 a 2023, onde 122 casos foram notificados no ano de 2020, 180 casos no ano de 2021, 185 casos no ano de 2022 e 187 casos no ano de 2023. O aumento mais expressivo ocorreu entre os anos de 2020 e 2021, que apresentou um crescimento de aproximadamente 47,5% no número de casos.

Tabela 1 - Casos de sífilis gestacional entre os anos de 2020 a 2024

ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
<b>2020</b>	13	7	9	6	5	13	7	6	18	15	14	9	<b>122</b>
<b>2021</b>	13	17	28	15	10	12	13	17	16	12	13	14	<b>180</b>
<b>2022</b>	24	19	20	12	19	14	9	17	14	7	10	20	<b>185</b>
<b>2023</b>	16	13	22	17	16	20	12	27	13	9	12	10	<b>187</b>
<b>2024</b>	21	15	16	16	17	15	-	-	-	-	-	-	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>71</b>	<b>95</b>	<b>66</b>	<b>67</b>	<b>74</b>	<b>41</b>	<b>67</b>	<b>61</b>	<b>43</b>	<b>49</b>	<b>53</b>	<b>774</b>

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (2025)

A média anual de casos no período estudado foi de 154,8 casos/ano, indicando uma persistência na circulação da sífilis entre as mulheres gestantes do município.

A prevalência dessa patologia deu-se em pacientes autodeclaradas de raça branca (61,1%), seguido por pardas (33,6%). Tratando-se da faixa etária, a predominância ocorreu entre os 20-39 anos (78,4%), idade que corresponde ao período reprodutivo ativo, onde há maior risco de exposição a infecções sexualmente transmissíveis. O número de mulheres infectadas durante a adolescência, entre 15 e 19 anos, correspondeu a 19,6% dos casos totais. Nota-se um crescente nessa faixa etária, que representou 13,9% dos casos no ano de 2020 e emergiu para 25,1% em 2023. O aumento de casos indica a necessidade de educação sexual e ações de prevenção

voltadas ao público jovem.

A análise do perfil educacional mostrou que a pluralidade das pacientes possuíam ensino médio completo (39,9%), seguido por ensino médio incompleto (20,4%) e posteriormente ensino fundamental incompleto (18,7%). O predomínio ocorreu em mulheres de escolaridade intermediária, refletindo o perfil demográfico da população do município que, segundo dados do IBGE (2022), apresenta uma taxa de escolarização de 99,15% entre 6 a 14 anos de idade. O menor acometimento da população com ensino superior completo (6,8%) pode estar associado ao maior acesso à informação e alcance facilitado aos serviços de saúde.

Tabela 2 - Perfil epidemiológico das gestantes portadoras de sífilis entre os anos de 2020 a 2024.

Variáveis	2020		2021		2022		2023		2024	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Raça/Cor</b>										
Ignorado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,0%
Branca	72	59,0%	125	69,4%	117	63,2%	95	50,8%	64	64,0%
Preta	5	4,1%	15	8,3%	8	4,3%	6	3,2%	2	2,0%
Amarela	0	0,0%	2	1,1%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%
Parda	45	36,9%	38	21,1%	59	31,9%	86	45,9%	32	32,0%
TOTAL	122	100%	180	100%	185	100%	187	100%	100	100%
<b>Idade</b>										
10-14	1	0,8%	1	0,6%	1	0,5%	2	1,1%	0	0,0%
15-19	17	13,9%	39	21,7%	32	17,3%	47	25,1%	17	17,0%
20-39	102	83,6%	138	76,7%	148	80,0%	138	73,8%	81	81,0%
40-59	2	1,6%	2	1,1%	4	2,2%	0	0,0%	2	2,0%
TOTAL	122	100%	180	100%	185	100%	187	100%	100	100%
<b>Escolaridade</b>										
Ignorado	2	1,6%	1	0,6%	1	0,5%	0	0,0%	26	26,0%
Analfabeto	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%

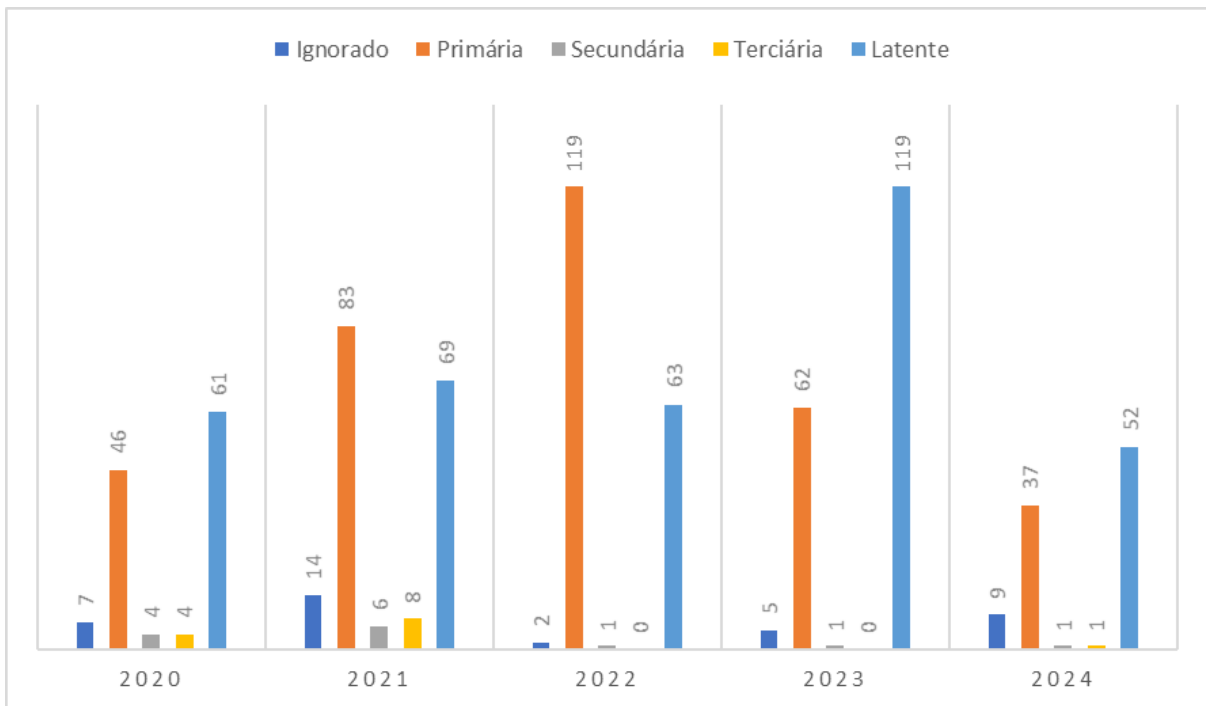


1ª a 4ª série incompleta	3	2,5%	5	2,8%	5	2,7%	0	0,0%	0	0,0%
4ª série completa	1	0,8%	3	1,7%	3	1,6%	0	0,0%	1	1,0%
5ª a 8ª série incompleta	16	13,1%	33	18,3%	39	21,1%	50	26,7%	7	7,0%
EF completo	14	11,5%	15	8,3%	11	5,9%	15	8,0%	3	3,0%
Ensino médio incompleto	26	21,3%	41	22,8%	32	17,3%	44	23,5%	15	15,0%
Ensino médio completo	52	42,6%	70	38,9%	80	43,2%	69	36,9%	38	38,0%
Ensino superior incompleto	5	4,1%	5	2,8%	7	3,8%	5	2,7%	4	4,0%
Ensino superior completo	3	2,5%	7	3,9%	6	3,2%	4	2,1%	6	6,0%
TOTAL	122	100%	180	100%	185	100%	187	100%	100	100%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (2025)

Quanto à classificação clínica dos casos (Gráfico 1), 364 gestantes (47%) estavam no período latente. Esse dado reforça a importância da avaliação integral das gestantes no início do pré-natal, visto que a fase latente não apresenta sintomatologia, dificultando o diagnóstico. A sífilis primária, popularmente denominada cancro duro, é equivalente a 44,8% dos casos. A sífilis secundária e terciária obtiveram um número de casos equivalente a 1,6% cada.

Gráfico 1 - Avaliação clínica dos casos de sífilis gestacional entre os anos de 2020 a 2024



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (2025)

## 5. ANÁLISES E DISCUSSÕES

No Brasil, 713.167 casos de sífilis em gestantes foram registrados entre os anos de 2005 e 2024, sendo 14,5% destes notificados na região sul. No decorrer deste período, a região sul apresentou taxas superiores à média nacional (8). A alta incidência de casos pode ser justificada pela ampliação do acesso aos testes de triagem e diagnóstico, a redução do uso de preservativos e o desabastecimento de penicilina que resulta na ineficácia do tratamento (9). Em concordância com os dados obtidos a nível nacional, sobretudo na região sul do país, o município de Cascavel -PR mantém-se em uma direção de crescimento gradativo durante o período estudado.

Tratando-se de raça/cor, os dados obtidos localmente mostram um padrão misto, onde pacientes autodeclaradas brancas representam a maioria dos casos (61,1%). Contudo, ao passar dos anos, o número de casos em pacientes que declaram-se pardas (33,6%) segue uma tendência de ampliação, com intensificação no ano de 2023, onde brancas e pardas representaram participações semelhantes de 50,8% e 45,9% respectivamente.

Essas informações diferem do padrão nacional, onde a maior porcentagem das

pacientes diagnosticadas com sífilis gestacional se autodeclaram pardas (53,1%), seguida de brancas (28,8%) (8). Estudos realizados no estado de São Paulo, entre os anos de 2011 e 2023, concluíram que o número de casos em pacientes brancas ainda representa a maioria (41,62%), seguida daquelas que declaram-se da cor parda (41,07%) (10). Outra análise realizada na 15ª regional de saúde do Paraná, abrangendo notificações de 30 municípios entre os anos de 2020 a 2024, também encontraram predomínio de pacientes brancas, representando mais da metade dos casos notificados (50,65%) (11). Os dados assemelham-se aos encontrados na presente pesquisa, evidenciando que o município de Cascavel vem seguindo a mesma propensão do resto do estado.

Estudos apontam que mulheres não-brancas, principalmente pardas e negras, estão mais expostas às condições de desigualdade social (10). Em contrapartida, a população branca possui, muitas vezes, acesso facilitado aos serviços de saúde, propiciando a maior detecção e notificação dos casos (11).

Em relação a idade média das gestantes, os resultados obtidos no presente estudo coincidem com o padrão nacional, com predomínio do intervalo de idade entre 20-39 anos (78,4%). Essa faixa etária aparece amplamente, destacando-se como a mais afetada em estudos que analisam as gestantes do estado de Goiás, onde esse grupo corresponde a 71,48% dos casos notificados entre 2013 a 2018 (12). Um intervalo de idade semelhante é mencionado como mais prevalente em outra pesquisa, realizada no município de Maringá-PR, onde gestantes entre 20 a 30 anos apresentam a maior prevalência durante o período de 2013 a 2016 (13).

Há um alerta em relação ao aumento dos casos entre pacientes jovens, abaixo dos 19 anos, pois evidencia deficiência no sistema educacional e vulnerabilidades familiares que resultam em início precoce da atividade sexual, uso irregular de preservativos e parcerias múltiplas. É de suma importância a aplicação de estratégias educacionais voltadas a esse público, que forneçam informações acessíveis, principalmente no que tange a gestações não planejadas e transmissão de ISTs (11).

O perfil de escolaridade evidencia um percentual significativo de gestantes com ensino médio completo (39,9%), e em segundo plano gestantes de ensino médio incompleto (20,4%) e ensino fundamental incompleto (18,7%). Embora a baixa escolaridade seja considerada um fator de risco, não se configura como um

determinante absoluto. Além da educação escolar, é fundamental considerar o letramento em saúde, que refere-se à capacidade do paciente de compreender, processar e aplicar as orientações médicas e informações relacionadas à própria saúde (14). Em contraste com os dados obtidos no presente estudo, análises realizadas no estado de Goiás revelaram que, entre 2013 e 2018, a maioria das gestantes diagnosticadas não haviam concluído o ensino fundamental (12).

Tratando-se do diagnóstico, é essencial definir corretamente o estágio clínico da doença para estabelecer o protocolo terapêutico apropriado (15). Estudos realizados na região sul do Brasil, entre os anos de 2011 e 2015, mostraram que 61,11% das gestantes desse período foram classificadas com sífilis primária, diferente do presente estudo que encontrou uma alta incidência de diagnósticos no período latente (47%). Contudo, a análise também apontou a possibilidade de classificação inadequada. Enfatiza-se a importância de repetir os testes não treponêmicos mesmo após o tratamento, a fim de acompanhar a resposta ao tratamento e verificar se houve sucesso terapêutico (16).

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo revela que, apesar do projeto de erradicação elaborado pela OMS e pela OMAS, ainda há uma tendência de aumento nos casos de sífilis gestacional registrados no município de Cascavel - PR. Os dados obtidos sugerem que esse crescimento não é um fenômeno local isolado, mas reflete uma tendência nacional.

Ao analisar o perfil das gestantes acometidas no município, observou-se um padrão distinto, com maior prevalência entre gestantes autodeclaradas brancas, com idade entre 20 a 39 anos e ensino médio completo. Diferenciando dos fatores de risco frequentemente citados pela literatura, como cor não-branca e baixa escolaridade.

A obtenção de dados sobre a epidemiologia da doença, associado a classificação do perfil da paciente, é fundamental para a formulação de medidas eficazes de erradicação.

Ressalta-se a necessidade de fortalecer o pré-natal, com o intuito de realizar o diagnóstico precoce e assegurar melhor cobertura e acesso aos testes de diagnóstico. É



essencial garantir o tratamento completo da gestante e do parceiro conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de minimizar a transmissão vertical e reduzir os casos de sífilis congênita. Sugere-se também ampliar a vigilância da população, direcionando esforços aos grupos identificados como mais vulneráveis.

## REFERÊNCIAS

1. Passos EP, Martins-Costa SH, Magalhães JA, Ramos JGL, Oppermann MLR, Wender, MCO. **Rotinas em Ginecologia**: 8ª edição. Porto Alegre: Editora Artmed, 2023.
2. Ramos JGL, Martins-Costa SH, Magalhães JA, Passos EP, Oppermann MLR, Wender MCO. **Rotinas em Obstetrícia**: 8ª edição. Porto Alegre: Editora Artmed, 2023.
3. Figueiredo, DCMF, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Viana RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Caderno de Saúde pública*, 2020.
4. Rosa RFN, Araújo AS, Silva ADB, Silva AK, Martins JVM, Alves JM, Santos LTDO. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. *Rev Enferm UFPE online*, 2020.
5. Santana MVS, Barbosa PNG, Santos JFL. Sífilis gestacional na atenção básica. *Diversity's Journal*, 2019.
6. Almeida BCP, Lima LP, Dias JPG, Junior HSF. Sífilis gestacional: epidemiologia, patogênese e manejo. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2023.
7. Ferreira LS, Rymsza T. Análise Epidemiológica da Incidência da Sífilis Gestacional no Estado do Paraná de 2014 a 2023. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2025.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
9. Nogueira EC, Souto BOV, Oliveira BHS, Matos BA, Silva CP, Brito END, Miranda LD, Oliveira NSS, Gil FR, Júnior VPN. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: uma análise comparativa entre Minas Gerais e Brasil. *Research, Society and Development*, 2022.
10. Silva BPB, Matozinhos FP, Schreck RSC, Ferreira FM, Bezerra CP, Camargo BTS, Silva TPR. Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita em São Paulo, 2011-2023. *Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do SUS (RESS)*, 2024.



11. Ueno, MTS, Gondo FH, Scardoelli MGC. Perfil epidemiológico das notificações de sífilis gestacional na 15ª Região de Saúde, 2020-2024. Revista FT, 2025.
12. Neto LG, Gomes LM, Sobrinho HMR. Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita no estado de Goiás no período de 2013 a 2018. Revista Brasileira Militar de Ciências, 2019.
13. Ramos MG, Boni SM. Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá-PR. Revista Saúde & Pesquisa, 2018.
14. Silva MM, Silva AF, Nascimento CJ, Rocha CIG, Costa JJQT, Fernandes MES, Vila Nova PVR, Ribeiro TF, Parente AT, Macedo ARG. Análise dos fatores associados à incidência e prevenção da sífilis gestacional no Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico da Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
16. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do Sul do Brasil. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2018.

## **GESTATIONAL SYPHILIS IN CASCAVEL-PR: EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS FROM 2020 TO 2024**

### **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze epidemiological data and describe the current scenario of gestational syphilis (GS) in the municipality of Cascavel, Paraná, Brazil, between 2020 and 2024, with the aim of identifying risk

patterns. **Methodology:** This was a retrospective observational epidemiological study based on mandatory notification data (SINAN/DATASUS) of pregnant women residing in Cascavel-PR who were diagnosed with syphilis from 2020 to 2024. **Results:** During the study period, 744 cases were reported in Cascavel, showing an upward trend, consistent with the national pattern. The highest prevalence was observed among women aged 20–39 years (78.4%). The local sociodemographic profile differed from the national standard. Most reported cases involved pregnant women who self-identified as white (61.1%), contrasting with the national predominance of brown/mixed-race women. Regarding education, the largest proportion of patients had completed high school (39.9%). In terms of clinical classification, a high incidence of diagnoses occurred during the latent stage (47%). **Conclusions:** The increase in GS cases in Cascavel mirrors the national trend; however, the local patient profile (characterized by a predominance of white women and intermediate educational attainment) diverges from traditional risk factors commonly described in the literature. Strengthening prenatal care for early diagnosis, ensuring complete treatment for both pregnant women and their sexual partners, and expanding surveillance efforts directed at vulnerable groups are essential to reducing vertical transmission and cases of congenital syphilis.

**KEYWORDS:** Gestational syphilis, STI, pregnancy, epidemiology, prenatal care.

**Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz**

- 1 Acadêmica de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: [jbbandretta@minha.fag.edu.br](mailto:jbbandretta@minha.fag.edu.br)
- 2 Doutor em Saúde Coletiva (UEL). Professor Titular do Curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: [rgriep@gmail.com](mailto:rgriep@gmail.com).
- 3 Acadêmica de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. Email: [efbertola@minha.fag.edu.br](mailto:efbertola@minha.fag.edu.br)
- 4 Acadêmica de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. Email: [medfpinto@minha.fag.edu.br](mailto:medfpinto@minha.fag.edu.br)

**Autor correspondente:** *Julia Beatriz Barboza Andretta*: [jbbandretta@minha.fag.edu.br](mailto:jbbandretta@minha.fag.edu.br)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



