

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

**Perfil dos casos de sífilis acompanhados pela USF Margarida Pereira
Tavares, Várzea Grande, 2025–2026**

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Ana Carolina Martins Costa Figueiredo

Ana Alice da Silva

Barbara Patrocínio dos Santos da Silva

Gabrielly Leite Freitas

Heloísa Ferreira Biava

Maria Cecília Oro Junqueira

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Lilian Pommer

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



**Edição nº 36. Julho de 2026
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	03
2. MÉTODOS.....	04
3. RESULTADOS.....	05
3.1 Distribuição mensal dos casos de Sífilis na USF.....	05
3.2 Distribuição dos casos por sexo e condição gestacional.....	05
3.3 Antecedentes de Sífilis e reinfecção.....	06
3.4 Limitações observadas nos registros analisados.....	07
3.5 Ações extensionistas desenvolvidas.....	07
3.6 Ações de educação em saúde.....	08
4. DISCUSSÃO.....	09
5. CONCLUSÃO.....	11
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*.¹ A transmissão ocorre predominantemente por contato sexual desprotegido, podendo também ocorrer por via vertical durante a gestação, resultando em sífilis congênita, importante causa de morbimortalidade fetal e neonatal.²

Apesar da disponibilidade de diagnóstico e tratamento eficaz pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a sífilis permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil. Dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis, demonstram que, em 2024, foram registrados aproximadamente 256 mil casos de sífilis adquirida, cerca de 89 mil casos de sífilis em gestantes e mais de 24 mil casos de sífilis congênita no país. Esses dados evidenciam a persistência da transmissão da doença, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade social e com dificuldades de acesso contínuo aos serviços de saúde. Destaca-se, ainda, o aumento progressivo dos casos de sífilis congênita ao longo dos anos, refletindo falhas no diagnóstico precoce, no tratamento adequado e na interrupção da transmissão vertical.³

A maioria dos indivíduos infectados pode apresentar manifestações clínicas discretas ou permanecer assintomática durante determinados períodos da evolução da doença, favorecendo a manutenção da cadeia de transmissão e dificultando o diagnóstico precoce⁴. Quando não tratada adequadamente, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, ocasionando comprometimentos neurológicos, cardiovasculares e outras complicações sistêmicas.⁴

No contexto da atenção primária à saúde (APS), o diagnóstico precoce constitui uma das principais estratégias para interrupção da transmissão da doença. O Ministério da Saúde recomenda a ampliação da oferta de testagem rápida, especialmente durante o pré-natal, bem como o tratamento oportuno dos indivíduos diagnosticados e de suas parcerias sexuais.² Em gestantes, a penicilina benzatina permanece como o único tratamento com eficácia comprovada para prevenção da transmissão vertical da sífilis.^{2,5}

Além das ações assistenciais, a vigilância epidemiológica desempenha papel fundamental no monitoramento da doença e no planejamento das estratégias de controle. Entretanto, dificuldades relacionadas à subnotificação, incompletude dos registros e fragilidades no preenchimento das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) podem comprometer a qualidade dos indicadores epidemiológicos e limitar a compreensão da real magnitude da doença nos territórios acompanhados pelos serviços de saúde.⁶

O diagnóstico da sífilis é realizado principalmente por meio de testes sorológicos, com destaque para o teste rápido, amplamente disponível na rede pública de saúde. Esse exame é

oferecido gratuitamente pelo SUS, sendo de fácil execução e com resultado liberado em aproximadamente 30 minutos, o que possibilita a identificação precoce da infecção e o início imediato do tratamento quando necessário. O teste rápido detecta anticorpos da doença e, em determinadas situações, como em gestantes, indivíduos com sinais e sintomas sugestivos ou com risco de não retorno ao serviço de saúde, o tratamento pode ser iniciado com base apenas no resultado reagente.²

Para confirmação diagnóstica e acompanhamento, recomenda-se a realização de exames laboratoriais complementares, os quais permitem confirmar o diagnóstico e monitorar a resposta ao tratamento ao longo do tempo. Destaca-se ainda a importância da testagem em momentos estratégicos, sendo recomendada durante o pré-natal, na primeira consulta, terceiro trimestre e no momento do parto, com o objetivo de prevenir a transmissão vertical da infecção.² Incluindo, a estratégia de fortalecimento do pré-natal do parceiro, que visa a prevenção contra ISTs.⁵ Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender o perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos pela sífilis nos diferentes territórios assistidos pela atenção primária.

Nesse contexto, o presente informe epidemiológico teve como objetivo descrever o perfil dos casos de sífilis acompanhados pela Unidade de Saúde da Família (USF) Margarida Pereira Tavares, localizada no município de Várzea Grande, Mato Grosso, bem como discutir as limitações encontradas na vigilância epidemiológica local e propor ações voltadas à prevenção, educação em saúde e fortalecimento do cuidado na APS.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, realizado por acadêmicas do curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande, vinculadas à disciplina Programa Extensionista Integrador (PEI), etapa 2. Foram analisados casos notificados de sífilis acompanhados pela unidade no período de fevereiro de 2025 a fevereiro de 2026.

Os dados foram obtidos por meio da análise das fichas de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), considerando informações disponíveis relacionadas ao sexo, condição gestacional, antecedentes de sífilis e registros de acompanhamento. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados de forma descritiva, utilizando números absolutos e proporções percentuais. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos elaborados pelos autores. Por se tratar de análise

documental baseada em dados secundários e sem identificação nominal dos usuários, foram respeitados os princípios éticos relacionados ao sigilo e à confidencialidade das informações.

A coleta de dados ocorreu nos meses abril a maio de 2026, garantindo a obtenção de informações atualizadas sobre o perfil da população com diagnóstico de Sífilis adquirida a partir da observação da realidade local e guiada pela metodologia da problematização e aplicada pelo Arco de Maguerez (figura 1).

3. RESULTADOS

3.1 Distribuição mensal dos casos de sífilis na USF

Durante o período analisado, foram identificados 59 casos de sífilis acompanhados pela USF. Os meses de maior predominância foram os de setembro e outubro.

Gráfico 1: Distribuição mensal dos casos de sífilis acompanhados pela USF Margarida Pereira Tavares , Várzea Grande, fevereiro de 2025 á fevereiro de 2026.

DISTRIBUIÇÃO POR MÊS DE INÍCIO DO TRATAMENTO	
Mês	Casos
Janeiro	5
Fevereiro	6
Março	7
Abril	3
Maio	1
Junho	1
Julho	2
Agosto	6
Setembro	9
Outubro	9
Novembro	3
Dezembro	7
TOTAL	59

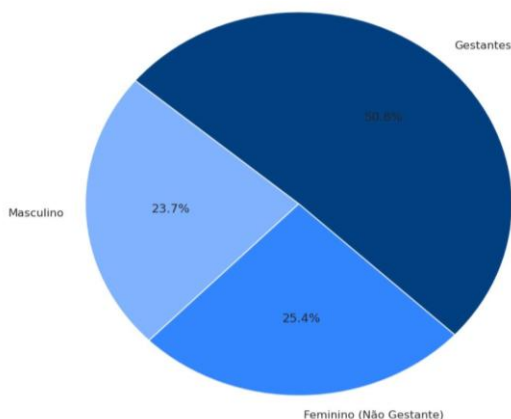
Fonte: Dados coletados na USF Margarida Pereira Tavares, 2026.

3.2 Distribuição dos casos por sexo e condição gestacional

Observou-se maior frequência de casos entre mulheres gestantes, correspondendo a 50,8% (n=30) dos registros. Mulheres não gestantes representaram 25,4% (n=15) dos casos, enquanto indivíduos do sexo masculino corresponderam a 23,7% (n=14).

A predominância de casos em gestantes observada neste território acompanha o cenário epidemiológico nacional.³

Gráfico 2: Distribuição dos casos por sexo e condição gestacional.



Fonte: Dados coletados na ESF Margarida Pereira Tavares, 2026.

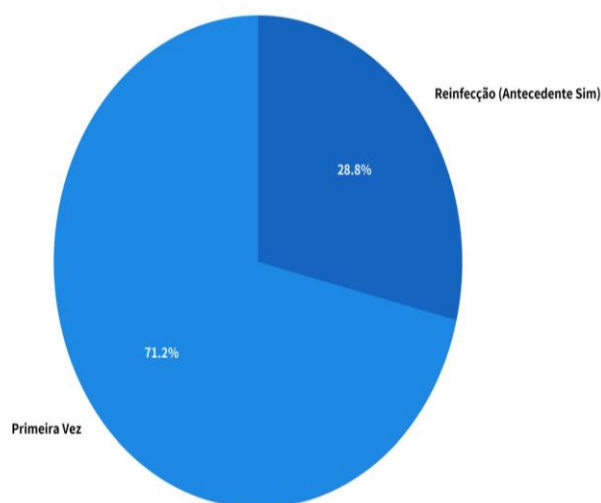
3.3 Antecedentes de sífilis e reinfecção

Em relação aos antecedentes de sífilis, observou-se que 28,8% (n=17) dos indivíduos apresentavam registro prévio da doença, enquanto 71,2% (n=42) não possuíam antecedentes identificados nas fichas analisadas.

A presença de antecedentes da doença sugere possibilidade de reinfecção ou persistência da cadeia de transmissão no território. Estudos recentes apontam que a reinfecção por sífilis está frequentemente relacionada à dificuldade de tratamento simultâneo das parcerias sexuais, baixa adesão ao acompanhamento sorológico e vulnerabilidades sociais que interferem na continuidade do cuidado.

Gráfico 3. Distribuição dos casos de sífilis segundo antecedentes prévios da doença acompanhados pela USF Margarida Pereira Tavares, Várzea Grande, 2025–2026.

PAINEL EPIDEMIOLÓGICO – SÍFILIS (PEI)	
INDICADOR	TOTAL
Total de casos registrados	59
Total – Masculino	14
Total – Feminino	45
Total – Gestantes	30
Tratamento completo	47
Abandono	9
Antecedente de Sífilis (Sim)	17



Fonte: Dados coletados na USF Margarida Pereira Tavares, 2026.

Além disso, a literatura demonstra aumento progressivo das notificações de sífilis adquirida e sífilis em gestantes nos últimos anos, indicando que a persistência da doença permanece associada não apenas a fatores biológicos, mas também a desafios relacionados ao acesso aos serviços de saúde, educação em saúde e vigilância epidemiológica.

3.4 Limitações observadas nos registros analisados

Durante a análise das fichas de notificação, observou-se ausência ou incompletude de variáveis importantes para caracterização epidemiológica mais detalhada dos casos, como escolaridade, raça/cor, classificação clínica da sífilis, titulação sorológica, informações sobre tratamento das parcerias sexuais e acompanhamento terapêutico.

Essa realidade também tem sido descrita em estudos nacionais que avaliaram a qualidade dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Pesquisas recentes apontam fragilidades relacionadas à completude e consistência das notificações de sífilis, destacando impacto direto sobre a vigilância epidemiológica e o planejamento das ações de saúde pública.

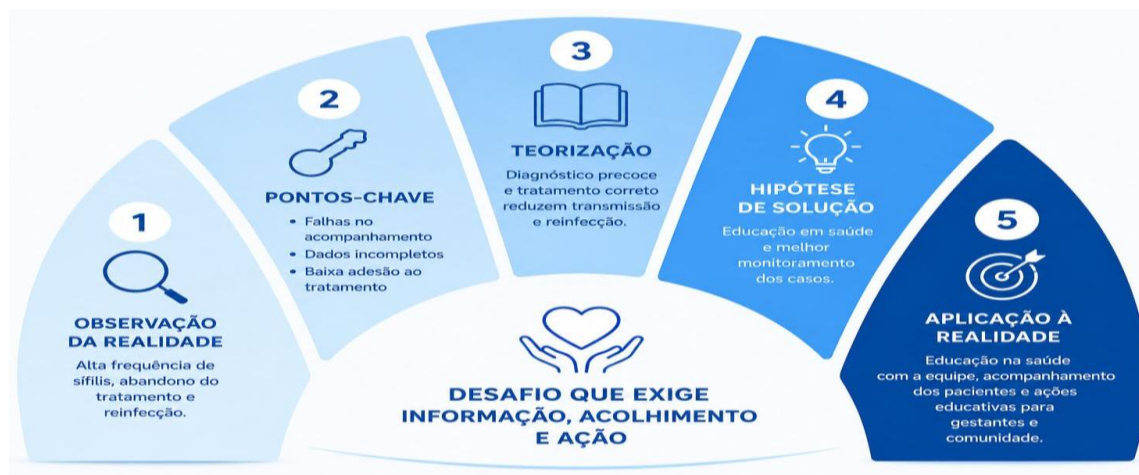
Outro aspecto observado durante a construção deste informe epidemiológico refere-se às limitações relacionadas à territorialização e à disponibilidade dos dados. Embora a unidade acompanhe indivíduos provenientes de diferentes regiões de Várzea Grande, incluindo áreas parcialmente descobertas pela atenção primária, não foi possível identificar uma população adscrita definida para o período analisado. Dessa forma, optou-se pela descrição dos casos acompanhados pela unidade, sem cálculo de coeficientes populacionais específicos, evitando estimativas que pudessem comprometer a confiabilidade dos resultados.

3.5 Ações extensionistas desenvolvidas

Considerando os achados epidemiológicos observados e as fragilidades identificadas nos registros analisados, foram desenvolvidas ações extensionistas voltadas à qualificação da vigilância epidemiológica e ao fortalecimento das estratégias de prevenção da sífilis no território.

As ações incluíram orientação aos profissionais sobre preenchimento adequado das fichas do SINAN, construção de instrumentos para acompanhamento dos casos em tratamento, e elaboração de materiais educativos voltados às gestantes.

Figura 1. Aplicação do Arco de Maguerez nas ações extensionistas realizadas na USF Margarida Pereira Tavares, Várzea Grande, 2026.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

3.6 Ações de educação em saúde como forma de prevenção

1ª ação: Orientação didática voltada à qualificação da coleta de dados e do processo de notificação. A proposta direcionada a médicos e enfermeiros tem como objetivo padronizar e melhorar o preenchimento das fichas do SINAN, considerando que erros, subnotificações e dados incompletos comprometem a confiabilidade dos indicadores. O preenchimento adequado permite monitorar o tratamento, identificar falhas terapêuticas e acompanhar desfechos, especialmente diante do cenário de reinfeção e retratamento frequente.

2ª ação: Disponibilização de uma planilha contendo dados dos pacientes em tratamento de sífilis, contendo informações sobre tratamento completo, abandono e retratamento, com o objetivo de facilitar o monitoramento, manejo e a tomada de decisões.

3ª ação: Educação em saúde voltada aos agentes comunitários de saúde, reconhecendo seu papel direto no território. A orientação inclui abordagem por meio de uma imagem fixada em banner promovendo educação em saúde relacionado à sífilis e capacitação para identificação de possíveis sinais e sintomas.

4ª Ação: Cartilha para gestantes, abordando formas de transmissão, risco de transmissão vertical, sinais e sintomas, importância do diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento do parceiro.

As ações ocorreram na USF, sendo executada pelas acadêmicas de medicina em conjunto com a equipe multiprofissional, durante os atendimentos de rotina, reuniões de equipe

e momentos de educação permanente, garantindo inserção prática e continuidade das intervenções.

3. DISCUSSÃO

Os achados deste informe epidemiológico evidenciam a permanência da sífilis como importante problema de saúde pública no território acompanhado pela USF, especialmente entre mulheres gestantes. A predominância de casos nesse grupo acompanha o cenário epidemiológico nacional descrito pelo Ministério da Saúde, que demonstra aumento progressivo das notificações de sífilis gestacional nos últimos anos.³

A elevada frequência de casos entre gestantes reforça a importância da atenção primária no rastreamento precoce da doença, especialmente durante o pré-natal. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis², a realização da testagem rápida durante a primeira consulta pré-natal, terceiro trimestre gestacional e momento do parto constitui uma das principais estratégias para prevenção da transmissão vertical.

Embora o diagnóstico e tratamento estejam disponíveis gratuitamente pelo SUS, a persistência dos casos demonstra fragilidades relacionadas ao acesso oportuno aos serviços, adesão ao tratamento e abordagem das parcerias sexuais. Estudos apontam que muitos indivíduos permanecem assintomáticos em determinadas fases da doença, favorecendo a manutenção silenciosa da cadeia de transmissão.^{1,4}

Outro aspecto relevante identificado refere-se à presença de antecedentes da doença em parte dos indivíduos analisados. A ocorrência de registros compatíveis com reinfecção sugere persistência da exposição aos fatores de risco e fragilidade das estratégias preventivas no território. A literatura demonstra que situações de reinfecção estão frequentemente relacionadas às dificuldades no tratamento simultâneo das parcerias sexuais, descontinuidade do seguimento sorológico e vulnerabilidades sociais que interferem diretamente na continuidade do cuidado.⁴

Além dos fatores clínicos e assistenciais, os determinantes sociais da saúde exercem influência significativa na persistência da sífilis em territórios acompanhados pela atenção primária. Estudos recentes apontam que desigualdade social, baixa escolaridade, fragilidade do acesso aos serviços de saúde e instabilidade territorial contribuem para maior vulnerabilidade à infecção⁷. Nesse sentido, a realidade observada na unidade, responsável por atender indivíduos provenientes de diferentes regiões de Várzea Grande, incluindo áreas parcialmente descobertas

pela atenção primária, pode dificultar o acompanhamento longitudinal dos casos e favorecer perda de seguimentos terapêuticos.

Um aspecto importante observado durante a construção deste informe epidemiológico refere-se às limitações relacionadas à territorialização e à disponibilidade dos dados. Embora a unidade acompanhe usuários provenientes de diferentes regiões do município, não foi possível identificar uma população adscrita definida para o período analisado. Dessa forma, optou-se pela descrição dos casos acompanhados pela unidade, sem cálculo de coeficientes populacionais específicos, evitando estimativas que pudessem comprometer a confiabilidade da vigilância epidemiológica.

A incompletude dos registros constitui importante desafio para análise assistencial. Estudos que avaliaram a qualidade das notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) demonstram que falhas no preenchimento comprometem diretamente a produção de indicadores confiáveis e dificultam o planejamento das ações de saúde pública⁶. Além disso, a ausência de informações detalhadas reduz a capacidade de compreender os determinantes sociais envolvidos na manutenção da doença e limita a formulação de estratégias direcionadas para grupos mais vulneráveis.

Nesse contexto, as ações extensionistas desenvolvidas pelas autoras, apresentam relevância para o fortalecimento da vigilância epidemiológica local. As atividades voltadas à qualificação do preenchimento das fichas do SINAN, educação permanente das equipes e conscientização da população podem contribuir para melhoria da qualidade dos registros, ampliação do diagnóstico precoce e fortalecimento das estratégias de prevenção da sífilis no território. A atuação dos agentes comunitários de saúde foi identificada como elemento fundamental para aproximação entre serviço e comunidade. Por estarem inseridos diretamente no território, esses profissionais desempenham importante papel na orientação dos usuários, busca ativa de indivíduos em situação de vulnerabilidade e fortalecimento da adesão ao tratamento.⁸

Portanto, os achados deste informe reforçam que o enfrentamento da sífilis exige abordagem integrada entre vigilância epidemiológica, assistência multiprofissional, educação em saúde e fortalecimento das políticas públicas voltadas à atenção primária. A qualificação contínua dos registros epidemiológicos e das estratégias de cuidado torna-se fundamental para redução da transmissão da doença e melhoria dos indicadores.

5. CONCLUSÃO

A análise epidemiológica dos casos de sífilis acompanhados pela USF evidenciou a permanência da doença como desafio relevante para a atenção primária à saúde, principalmente em mulheres gestantes. Os achados demonstraram predominância de casos nesse grupo, além da presença de antecedentes prévios da doença em parte dos indivíduos analisados, sugerindo persistência da cadeia de transmissão e situações de reinfecção no território.

Nesse contexto, as ações extensionistas desenvolvidas pelas acadêmicas demonstraram potencial contribuição para o fortalecimento da vigilância epidemiológica e das estratégias de prevenção da sífilis no território. As intervenções voltadas à qualificação do preenchimento das fichas do SINAN, educação permanente das equipes, orientação aos agentes comunitários de saúde e educação em saúde para gestantes configuram estratégias para ampliação do diagnóstico precoce, fortalecimento da adesão terapêutica e prevenção da transmissão vertical.

Além disso, o enfrentamento da sífilis exige atuação integrada entre vigilância epidemiológica, assistência multiprofissional e educação em saúde. Conclui-se que a qualificação contínua dos registros epidemiológicos, o fortalecimento das ações de prevenção e o acompanhamento adequado das parcerias sexuais constituem medidas fundamentais para redução da transmissão da doença e melhoria dos indicadores de saúde no território acompanhado pela unidade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2026 maio 31]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2026 maio 31]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2026 maio 31]. 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>
4. Freitas FLS, Benzaken AS, Passos MRL, Coelho ICB, Miranda AE. Sífilis adquirida no Brasil: desafios para o controle. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2021 [citado 2026 maio 31];30(spe1). Disponível em: https://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742021000500004&script=sci_arttext
5. Fundação Oswaldo Cruz. Sífilis: teste rápido e tratamento na gestação [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2023 [citado 2026 maio 31]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/sifilis-teste-rapido-e-tratamento-na-gestacao>
6. Barbosa DR, Almeida MG, Silva AO. Qualidade das notificações de sífilis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Comunic Cienc Saude [Internet]. 2022 [citado 2026 maio 31];33. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/download/1723/724/15667>
7. Pavinati G, Gomes Júnior SC, Silva ML, et al. Sífilis congênita no Brasil: rumo à eliminação da transmissão vertical até 2030? Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2025 [citado 2026 maio 31];28. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2025.v28/e250028/pt/>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2026 maio 31]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnab>