

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**  
**CAMPUS GOVERNADOR VALADARES**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA**  
**GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

**Caroliny Rezende Trani**

**Prevalência de sífilis no município de Ponte Nova- MG**

Ponte Nova - MG

2025

**Caroliny Rezende Trani**

**Prevalência de sífilis no município de Ponte Nova- MG**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Farmácia do Instituto de Ciências da Vida da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Michel Rodrigues Moreira

Ponte Nova – MG

2025

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da  
Biblioteca Universitária da UFJF,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Rezende Trani, Caroliny .  
Prevalência de sífilis no município de Ponte Nova - MG /  
Caroliny Rezende Trani. -- 2025.  
37f.

Orientador: Michel Rodrigues Moreira  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus  
Avançado de Governador Valadares, Instituto de  
Ciências da Vida - ICV, 2025.

1. Sífilis. 2. Treponema pallidum. 3. Sistema de  
informação em saúde. I. Rodrigues Moreira, Michel , orient.  
II. Título.

**Caroliny Rezende Trani**

**Prevalência de sífilis no município de Ponte Nova- MG**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Farmácia do Instituto de Ciências da Vida da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em:

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Michel Rodrigues Moreira - Orientador  
Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus GV*

---

Prof. Dr. Gabriella Freitas Ferreira  
Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus GV*

---

M.a. Jullyana Bicalho Costa  
Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus GV*

---

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que pela sua infinita misericórdia, deu-me sabedoria e paciência para conclusão dessa etapa. Aos meus pais, Luciana e Trani, pelo apoio, amor, e por nunca deixarem nada faltar. Aos meus amigos: Gabi, Seltinho, Raquel, Letícia, Melina, Larissa, Yasmin e Anna, sem vocês, eu jamais teria conseguido! Obrigada por tornarem tudo mais leve. Me despeço dessa etapa, mas levarei vocês e essa fase para sempre comigo.

## RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum* e persiste como um importante problema de saúde pública, apesar de sua prevenção e tratamento serem conhecidos há décadas. O objetivo deste trabalho foi realizar uma análise da distribuição epidemiológica dos casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita notificados no município de Ponte Nova (PN) e comparar com dados de Minas Gerais (MG) e do país. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, a partir de informações obtidas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, considerando o período de janeiro/2010 a dezembro/2024 e aspectos como faixa etária, raça, sexo, escolaridade, critério usado para o diagnóstico, evolução da doença, classificação clínica das gestantes infectadas e realização de pré-natal. Foram notificados 1.538.521 casos de sífilis adquirida no Brasil (BR), sendo 136.788 em MG e 212 em PN, afetando predominantemente jovens, da raça parda e com ensino médio completo. Em PN os sexos masculino e feminino foram igualmente afetados, entretanto, em MG e no país o sexo masculino foi o mais afetado. O critério laboratorial foi o mais usado para o diagnóstico e maioria dos casos evoluiu para cura, nas três esferas avaliadas. A maioria das gestantes foi diagnosticada com sífilis primária em PN e MG e latente no BR. Os casos congênitos foram diagnosticados, predominantemente, até o sexto dia de vida e a maioria das mães realizou o pré-natal, momento em que receberam o diagnóstico. Investir em prevenção, educação sexual e acompanhamento clínico é fundamental para reduzir a transmissão e as complicações da sífilis, contribuindo para seu controle.

**Palavras chave:** Sífilis, *Treponema pallidum*; Sistema de Informação em Saúde; Ponte Nova.

## ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema pallidum* and remains a significant public health problem, despite its prevention and treatment having been known for decades. The objective of this study was to analyze the epidemiological distribution of acquired, gestational, and congenital syphilis cases reported in the municipality of Ponte Nova (PN) and compare them with data from Minas Gerais (MG) and the country. This is an observational, retrospective study based on information obtained from the Notifiable Diseases Information System considering the period from January 2010 to December 2024 and aspects such as age, race, sex, education, diagnostic criteria, disease progression, clinical classification of infected pregnant women, and prenatal care. A total of 1,538,521 cases of acquired syphilis were reported in Brazil (BR), with 136,788 in MG and 212 in PN, predominantly affecting young people of mixed race who had completed high school. In PN, males and females were equally affected, however, in MG and in the country as a whole, males were more affected. Laboratory criteria were the most commonly used for diagnosis, and most cases progressed to cure in the three spheres evaluated. Most pregnant women were diagnosed with primary syphilis in PN and MG, and latent syphilis in BR. Congenital cases were predominantly diagnosed by the sixth day of life, and most mothers received prenatal care, at which time they received the diagnosis. Investing in prevention, sex education, and clinical follow-up is essential to reduce the transmission and complications of syphilis, contributing to its control.

**Keywords:** Syphilis; *Treponema pallidum*; Health Information System; Ponte Nova.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4. DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>6. CONFLITO DE INTERESSES.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>



## 1. INTRODUÇÃO

A sífilis é considerada um grave problema de saúde pública. Embora existam medidas preventivas e opções de tratamento acessíveis e eficazes, sua prevalência vem aumentando em todo o mundo, trazendo diversas consequências para a saúde, principalmente durante o período gestacional (MUNDIM et al., 2024). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OPAS, 2024), estima-se que existam cerca de 8 milhões de infecções em todo mundo. Já no Brasil, a última década foi caracterizada por um considerável aumento no número de casos detectados, de 18.243 casos em 2011, para 167.523 casos em 2021 (SILVA, 2024).

A transmissão ocorre principalmente pela via sexual, mas também de forma vertical (sífilis congênita) durante a gestação, via transplacentária, ou durante parto. É causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, bactéria gram negativa, aeróbia facultativa e espiralada que pode resultar em importantes taxas de morbidade e mortalidade, caso não seja tratada adequadamente e atinja o estágio terciário (SILVA, FILGUEIRAS, 2024).

A sífilis pode apresentar diversos indicadores clínicos e diferentes estágios, que vão desde o aparecimento de ferida no local no qual a bactéria penetrou, formando uma lesão ulcerada de bordas elevadas, endurecidas e indolor (cancro duro), a qual desaparece sem qualquer tratamento, caracterizando a sífilis primária, além de lesões cutâneo-mucosas que podem afetar a boca, mãos, plantas dos pés e aparecem em até 6 meses após a ferida inicial (sífilis secundária). Lesões ósseas, cardiovasculares, neurológicas e necrose buco-nasal podem surgir de 1 a 40 anos após um período de latência da infecção inicial, caracterizando a sífilis terciária (BRASIL, 2025).

Em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis é de até 80% intraútero. A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe, sendo maior nos estágios primário e secundário, e pelo tempo de exposição do feto. O acometimento fetal está relacionado com

parto pré-termo e uma taxa de mortalidade intraútero que pode chegar a 50% (GOMEZ et al., 2013), sendo mais grave quando acomete a gestante no primeiro trimestre de gestação (LEITE et al., 2021). É considerada precoce quando a sintomatologia ocorre nos dois primeiros anos de vida e tardia quando as manifestações clínicas ocorrem após o segundo ano. Além do aborto, as complicações ao conceito incluem sequelas motoras, cognitivas, neurológicas, visuais e auditivas. Entretanto, a transmissão vertical pode ser evitada por meio do exame pré-natal e da garantia de um tratamento materno adequado (MAGALHÃES et al., 2021).

O diagnóstico da sífilis é realizado por meio de exame clínico, complementado com testes microbiológicos, sorológicos e histopatológicos, cuja utilização varia conforme a fase da doença. A identificação do treponema, normalmente, ocorre na fase primária e em algumas lesões da fase secundária. O exame direto, realizado em amostras coletadas diretamente das lesões, pode ser feito através da pesquisa do agente da infecção utilizando microscopia de campo escuro ou usando técnica de coloração específica para o treponema. As técnicas sorológicas, por sua vez, podem ser empregadas entre duas a três semanas após o surgimento do cancro duro (AVELLEIRA, BOTTINO, 2006; BRASIL, 2022). Os testes não-treponêmicos detectam anticorpos anticardiolipínicos produzidos em resposta à infecção, por meio de uma reação de floculação, na qual os anticorpos se ligam às micelas compostas de cardiolipina, lecitina e colesterol, caso o teste seja positivo, mas não são específicos para a bactéria *T. pallidum*. Os testes treponêmicos são baseados na detecção de anticorpos produzidos pelo hospedeiro em uma resposta imunológica (anticorpos IgM e IgG) contra o *T. pallidum* (GASPAR et al., 2021).

A penicilina G benzatina é o antimicrobiano de escolha para o tratamento da sífilis (ALSALLAMIN et al., 2022), mantém os níveis da droga no sangue acima da concentração inibitória mínima (CIM) por um longo período de tempo, o que é benéfico, visto que o *T. pallidum* se divide mais lentamente em comparação com outras bactérias. Há esquemas

terapêuticos específicos conforme a classificação clínica da sífilis, e a resolução dos sinais e sintomas após o tratamento indica resposta à terapia. O monitoramento pós-tratamento é realizado por meio de teste não-treponêmico (FREITAS et al., 2020).

A sífilis é uma doença de notificação compulsória no Brasil e os dados da mesma são processados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Sua utilização efetiva permite a realizar a análise da distribuição epidemiológica de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas em determinada área geográfica. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções (MORAIS et al., 2020; SINAN, 2025).

O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento dos casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita notificados no município de Ponte Nova (PN) e comparar com os dados do estado de Minas Gerais (MG) e do país, a fim de realizar uma análise da distribuição epidemiológica desta doença.

## **2. METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo, do tipo documental, a partir de dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível na plataforma eletrônica do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que pode ser acessado por meio do endereço eletrônico <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007->

em-diante-sinan/, com o intuito de obter informações do período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2024. Foi avaliada a prevalência de casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita no município de Ponte Nova, no estado de Minas Gerais e no país, considerando faixa etária, raça, sexo, escolaridade, critério diagnóstico e evolução da doença.

Neste estudo, os objetos de pesquisa foram dados públicos, obtidos através de consulta realizada à plataforma SINAN – DATASUS, de forma remota. Não houve contato entre pesquisadores e pacientes, não foi solicitada a coleta de nenhum tipo de material biológico de pacientes e não houve identificação dos mesmos.

Os resultados encontrados em Ponte Nova foram comparados com aqueles encontrados no estado de Minas Gerais e no país e as análises das taxas, para cada variável avaliada, foram realizadas por meio do teste de inferência para taxa de incidência através do programa BioEstat 5.3 (Belém-PA, Brasil). A significância estatística foi definida por um valor de  $p \leq 0,05$ .

### **3. RESULTADOS**

Durante o período avaliado foram registrados no SINAN 1.538.521 casos de sífilis adquirida no Brasil (BR), dentre os quais 136.788 em MG e 212 em PN, afetando 0,8%, 0,7% e 0,4% da população do país, do estado e do município, respectivamente. A taxa encontrada em PN foi significativamente mais baixa que a encontrada no BR e em MG.

A maioria dos casos notificados ocorreu na faixa etária dos 20 aos 39 anos tanto no BR (58%), quanto em MG (59,4%) e em PN (59,4%). Em PN os sexos masculino e feminino foram afetados na mesma proporção, entretanto, no estado de MG e no país o sexo masculino foi o mais afetado, com diferença significativa quando comparados os dados de MG com os do município. Em relação ao sexo feminino, as taxas observadas no BR e em MG foram significativamente menores que as observadas em PN (tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas e epidemiológicas dos casos notificados de sífilis adquirida no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2024 no município de Ponte Nova (PN), no estado de Minas Gerais (MG) e no Brasil (BR).

<b>Características</b>	<b>Ponte Nova</b>	<b>Minas Gerais</b>	<b>Brasil</b>
<b>Total de casos por Faixa etária</b>	PN (n/%)	MG (n/%)	BR (n/%)
Ignorado / branco	1 (0,5)	549 (0,4)	7480 (0,4)
<1	-	-	-
01-04	-	80 (0,05)	654 (0,04)
05-09	-	67 (0,04)	641 (0,04)
10-14	2 (0,9)	691 (0,5)	7908 (0,5)
15-19	22 (10,4)	13127 (9,5)	140800 (9,1)
20-39	126 (59,4)	81361 (59,4)	892659 (58)
40-59	44 (20,7)	30672 (22,4)	360284 (23,4)
60-64	6 (2,8)	3816 (2,7)	49262 (3,2)
65-69	4 (1,9)	2730 (1,9)	33978 (2,2)
70-79	4 (1,9)	2710 (1,9)	33897 (2,2)
80+	3 (1,4)	985 (0,7)	10978 (0,7)
Total	212	136788	1538521
<b>Total de casos por raça</b>	PN (n/%)	MG (n/%)	BR (n/%)
Ignorado / branco	6 (2,8)	17380 (12,7) *	218452 (14,1) *
Branca	37 (17,4)	37269 (27,2) *	554493 (36) *
Preta	73 (34,4)	18200 (13,3) *	162671 (10,5) *
Amarela	9 (4,2)	1152 (0,8)	14647 (0,9)

Parda	87 (41,0)	62607 (45,7)	580676 (37,7)
Indígena	-	180 (0,1)	7582 (0,4)
Total	212	136788	1538521
<b>Total de casos por sexo</b>			
Ignorado / branco	-	90 (0,06)	1300 (0,08)
Masculino	106 (50)	87115 (63,6) *	933949 (60,7)
Feminino	106 (50)	49583 (36,2) *	603272 (39,2) *
Total	212	136788	1538521
<b>Total de casos por escolaridade</b>			
Ignorado / branco	34 (16)	59872 (43,7) *	557308 (36,2) *
Analfabeto	2 (0,9)	792 (0,5)	15352 (0,9)
1º a 4º série incompleta do EF	17 (8)	5052 (3,6) *	69239 (4,5) *
4º completa do EF	15 (7)	3870 (2,8) *	44666 (2,9) *
5º a 8º série completa do EF	47 (22,1)	12112 (8,8) *	152144 (9,8) *
Ensino Fundamental completo	14 (6,6)	10301 (7,5)	111839 (7,2)
Ensino médio incompleto	27 (12,7)	10828 (7,9) *	137530 (8,9)
Ensino médio completo	48 (22,6)	23366 (17)	313992 (20,4)
Educação superior incompleta	2 (0,9)	4004 (2,9)	51034 (3,3)
Educação superior completa	5 (2,3)	5862 (4,2)	76168 (4,9)

Não se aplica	1 (0,4)	729 (0,5)	9249 (0,6)
Total	212	136788	1538521
<b>Total de casos por evolução da doença</b>			
Ignorado / branco	11 (5,2)	49222 (35,9) *	784300 (50,9) *
Cura	201 (94,8)	87355 (63,8) *	751225 (48,8) *
Óbito pelo agravo notificado	-	78 (0,05)	743 (0,04)
Óbito por outra causa	-	133 (0,09)	2253 (0,1)
Total	212	136788	1538521
<b>Total de casos por critério usado para diagnostico da infecção</b>			
Ignorado / branco	5 (2,1)	11991 (8,7) *	366926 (23,8) *
Laboratorial	221 (95,2)	114136 (83,4)	1073136 (69,7) *
Clínico-epidemiológico	6 (2,5)	10661 (7,7) *	98459 (6,3) *
Total	232	136788	1538521

---

\*P ≤ 0,05 em relação à Ponte Nova.

A raça parda foi a mais afetada nas três esferas avaliadas, entretanto, entre os indivíduos da raça branca foi possível observar uma taxa significativamente mais elevada de sífilis adquirida no BR e em MG, quando comparado com PN. Já entre os indivíduos da raça preta foi possível observar que a taxa foi significativamente mais alta em PN, quando comparado com as taxas observadas no BR e em MG. No que diz respeito à escolaridade, a maioria dos casos foi

notificada entre indivíduos que possuíam ensino médio completo no BR (20,4%), MG (17%) e em PN (22,6%) [tabela 1].

O critério laboratorial foi o mais usado para o diagnóstico da infecção nas três esferas analisadas, sendo a taxa observada em PN significativamente mais elevada que a observada no BR. Com relação à evolução da doença, nas três esferas analisadas, a maioria dos casos evoluiu para a cura, com destaque para a taxa significativamente mais elevada em PN (94,8%), quando comparada com as taxas observadas no BR (48,8%) e em MG (63,8%). Nenhum óbito atribuído à sífilis adquirida foi notificado em PN e as taxas observadas no BR e em MG foram muito baixas, entretanto é importante destacar o percentual elevado de casos em que a evolução foi notificada como sendo ignorada ou foi deixada em branco (tabela 1).

A sífilis gestacional afetou, predominantemente, mulheres com idade entre 20 e 39 anos no BR (74,1%), MG (74,3%) e PN (77,3%). A maior parte delas possuía o ensino médio completo tanto em PN (28,5%), quanto em MG (19,2%) e no BR (21,7%), entretanto, quando avaliadas mulheres que possuíam escolaridade de 5º a 8º série, a taxa de infecção foi significativamente mais alta em PN quando comparado com MG. As mulheres pardas foram as mais afetadas no BR (50,7%), MG (52,1%) e PN (51,1%), entretanto, a taxa de sífilis gestacional entre as mulheres pretas foi significativamente mais elevada em PN (30,9%), quando comparado com as taxas observada no país (12,2%) e no estado (15,3%). Já com relação à raça branca a taxa observada no BR (28,8%) foi significativamente mais elevada que a observada em PN (13%) [tabela 2].

Tabela 2: Características sociodemográficas e epidemiológicas da sífilis em gestantes no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2024 no município de Ponte Nova (PN), no estado de Minas Gerais (MG) e no Brasil (BR).



<b>Características</b>	<b>Ponte Nova</b>	<b>Minas Gerais</b>	<b>Brasil</b>
<b>Total de casos por faixa etária em gestante</b>			
Ignorado / branco	-	2 (0,004)	161 (0,02)
10 a 14	2 (2,3)	445 (0,9)	7385 (1,07)
15-19	17 (20,2)	10787 (22,8)	156177 (22,7)
20-39	65 (77,3)	35158 (74,3)	509033 (74,1)
40-59	-	913 (1,9)	13900 (2)
Total	84	47305	686656
<b>Total de casos por escolaridade em gestante</b>			
Ignorado / branco	14 (16,6)	18142 (38,3) *	185278 (26,9)
Analfabeto	-	91 (0,1)	3413 (0,4)
1ª a 4ª série Incompleta do EF	1 (1,1)	999 (2,1)	25810 (3,7)
4ª série Completa do EF	4 (4,7)	1017 (2,1)	21088 (3)
5ª a 8ª série Incompleta do EF	19 (22,6)	6198 (13,1) *	115811 (16,8)
Ensino Fundamental completa	7 (8,3)	4712 (10)	63659 (9,2)
Ensino Médio Incompleto	14 (16,6)	6062 (12,8)	102949 (14,9)
Ensino Médio Completo	24 (28,5)	9111 (19,2)	149331 (21,7)
Educação superior incompleta	-	475 (1)	10195 (1,4)
Educação superior completa	1 (1,1)	495 (1)	8820 (1,2)
Não se aplica	-	3 (0,06)	313 (0,04)
Total	84	47305	686667

---

**Total de casos por**
**classificação clínica gestantes**

Ignorado / branco	6 (7,1)	14055 (29,7) *	159746 (23,2) *
Primária	53 (63)	15288 (32,3) *	184106 (26,8) *
Secundária	5 (5,9)	2555 (5,4)	32132 (4,6)
Terciária	3 (3,5)	2390 (5)	60692 (8,8)
Latente	17 (20,2)	13017 (27,5)	249987 (36,4) *
Total	84	47305	686663

**Testes treponêmicos para o diagnóstico de sífilis em gestantes**

Ignorado / branco	-	3983 (8,4) *	44113(6,4) *
Reativo	61 (72,6)	30149 (63,7)	524033(76,3)
Não reativo	4 (4,7)	2150 (4,5)	24467(3,5)
Não realizado	19 (22,6)	11023 (23,3)	94050(13,6) *
Total	84	47305	686663

**Testes não-treponemicos para o diagnóstico de sífilis em gestantes**

Ignorado / branco	1 (1,1)	1614 (3,4)	33386 (4,8)
Reativo	58 (69)	40482 (85,5)	539332 (78,5)
Não reativo	3 (3,57)	1576 (3,3)	30241 (4,4)
Não realizado	22 (26,1)	3623 (7,6) *	83704 (12,1) *
Total	84	47305	686663

---

---

**Total de casos por raça**

Ignorado	-	4053 (8,5) *	45685 (6,6) *
Branca	11 (13)	10821 (22,8)	197902 (28,8) *
Preta	26 (30,9)	7265 (15,3) *	84225 (12,2) *
Amarela	4 (4,7)	461 (0,9)	6707 (0,9)
Parda	43 (51,1)	24653 (52,1)	348629 (50,7)
Indígena	-	52 (0,1)	3518 (0,5)
Total	84	47305	686666

---

\* $P \leq 0,05$  em relação à Ponte Nova.

A sífilis primária foi a classificação clínica mais observada no momento do diagnóstico entre as gestantes de PN (63%) e MG (32,3%), com taxa significativamente mais elevada no município em relação ao estado e ao país, onde a forma latente foi a mais observada, com taxa significativamente mais elevada em relação ao município. Em PN, a maioria das infecções foi diagnosticada por meio de testes treponêmicos, os quais foram reativos em 72,6% dos casos. Entretanto, no BR e em MG a maioria dos diagnósticos se deu por meio de testes não-treponêmicos, os quais mostraram-se reativos em 78,5% e 85,5% dos casos, respectivamente. Em PN, 69% dos testes não-treponêmicos foram reativos (tabela 2).

Com relação à sífilis congênita, a maioria dos diagnósticos ocorreu em neonatos com até seis dias de vida, afetando predominantemente o sexo feminino e a raça parda, nas três esferas analisadas. Quanto a escolaridade materna, em PN houve um maior número de casos entre as mulheres que possuíam da 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental (39,2%), assim como no BR (20,9%). Já em MG as mais afetadas foram aquelas que possuíam ensino médio completo (16,5%) [tabela 3].

Tabela 3: Características sociodemográficas e epidemiológicas da sífilis congênita no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2024 no município de Ponte Nova (PN), no estado de Minas Gerais (MG) e no Brasil (BR).

Características	Ponte Nova	Minas Gerais	Brasil
<b>Total de casos de sífilis congênita por faixa etária</b>			
Ignorado / branco	-	-	1 (0,0003)
Até 6 dias	26 (92,8)	21149 (96,2)	277919 (94,9)
7 a 27 dias	1 (3,5)	324 (1,4)	5229 (1,7)
28 dias a <1 ano	1 (3,5)	404 (1,8)	4647 (1,5)
1 ano (12 a 23 meses)	-	52 (0,2)	4121 (0,7)
2 a 4 anos	-	23 (0,1)	352 (0,1)
5 a 12 anos	-	22 (0,1)	281 (0,09)
Total	28	21974	292550
<b>Total de casos de sífilis congênita por sexo</b>			
Ignorado / branco	-	1064 (4,8)	17994 (6,1)
Masculino	11 (39,2)	10359 (47,1)	136056 (46,5)
Feminino	17 (60,7)	10551 (48)	138438 (47,3)
Total	28	21974	292484
<b>Total de casos de sífilis congênita por escolaridade materna</b>			

Ignorado / branco	3 (10,7)	9129 (41,5) *	84456 (28,8)
Analfabeto	-	87 (0,4)	2076 (0,70)
1ª a 4ª série Incompleta do EF	1 (3,5)	553 (2,5)	13425 (4,5)
4ª série Completa do EF	-	391 (1,7)	9602 (3,2)
5ª a 8ª série Incompleta do EF	11 (39,2)	3054 (13,8)	61411 (20,9)
Ensino Fundamental completo	5 (17,8)	2173 (9,8)	28043 (9,5)
Ensino Médio Incompleto	4 (14,2)	2358 (10,7)	35907 (12,2)
Ensino Médio Completo	2 (7,1)	3632 (16,5)	50232 (17,1)
Educação superior incompleta	1 (3,5)	181 (0,8)	3042 (1,0)
Educação superior completa	-	194 (0,9)	2773 (0,9)
Não se aplica	1 (3,5)	222 (1,0)	1583 (0,5)
Total	28	21974	292550
<b>Total de casos de sífilis congênita por realização de pré-natal</b>			
Ignorado / branco	-	659 (3)	16391 (5,6)
Sim	28 (100)	19230 (87,5)	235059 (80,3)
Não	-	2085 (9,5)	41099 (14) *
Total	28	21974	292549
<b>Total de casos de sífilis congênita por momento do diagnóstico materno</b>			
Ignorado / branco	-	723 (3,2)	12556 (4,2)
Durante o pré-natal	20 (71,4)	14402 (65,5)	160183 (54,7)

No momento do parto/curetagem	5 (17,8)	5226 (23,7)	97107 (33,1)
Após o parto	3 (10,7)	1460 (6,6)	20685 (7)
Não realizado	-	163 (0,7)	2018 (0,6)
Total	28	21974	292549
<b>Total de casos de sífilis congênita por classificação final</b>			
Ignorado / branco	-	-	-
Sífilis congênita recente	28 (100)	20891 (95,1)	271528 (92,8)
Sífilis congênita tardia	-	47 (0,2)	489 (0,16)
Natimorto/Aborto por Sífilis	-	415 (1,9)	11118 (3,8)
Descartado	-	621 (2,8)	9414 (3,2)
Total	28	21974	292549
<b>Total de casos de sífilis Congênita por evolução</b>			
Ignorado / branco	-	865 (4,1)	10610 (3,9)
Vivo	27 (96,4)	19543 (93,3)	254928 (93,7)
Óbito pelo agravo notificado	1 (0,6)	363 (1,7)	4277 (1,5)
Óbito por outra causa	-	167 (0,7)	2202 (0,8)
Total	28	20938	272017
<b>Total de casos por raça</b>			
Ignorado / branco	1 (3,5)	4594 (20,9)	56042 (19,1)
Branca	6 (21,4)	4648 (21,1)	71688 (24,5)
Preta	3 (10,7)	1298 (5,9)	13786 (4,7)
Amarela	-	88 (0,4)	675 (0,2)

Parda	18 (64,2)	11326 (51,5)	149479 (51)
Indígena	-	20 (0,009)	879 (0,3)
Total	28	21974	292549

\* $P \leq 0,05$  em relação à Ponte Nova.

Em PN o pré-natal foi realizado em todos os casos de sífilis congênita. No BR e em MG a realização do pré-natal ocorreu em 80,3% e 87,5% dos casos, respectivamente, e foi justamente neste momento que a maioria das mães recebeu o diagnóstico de sífilis no BR (54,7%), em MG (65,5%) e PN (71,4%). Entretanto, um percentual importante destas mães recebeu diagnóstico apenas no momento do parto/curetagem ou mesmo após o parto (tabela 3).

A totalidade dos casos de sífilis congênita em PN foi considerada recente, assim como em 92,8% dos casos diagnosticados no BR e 95,1% em MG. A grande maioria dos afetados pela infecção permaneceram vivos nas três esferas avaliadas, entretanto, em 1,5%, 1,7% e 0,6% dos casos notificados no BR, MG e PN, respectivamente, ocorreu evolução para o óbito atribuído à doença (tabela 3).

#### 4. DISCUSSÃO

A sífilis é uma doença antiga, que afeta a humanidade há séculos, entretanto, ainda hoje, pode-se observar um número de casos preocupante para a saúde pública (NUNES et al., 2024). No presente estudo 0,8%, 0,7% e 0,4% da população do BR, MG e PN, respectivamente, foi acometida por esta infecção, sendo mais frequente na faixa etária dos 20 aos 39 anos nas três esferas avaliadas e na população masculina no BR e em MG. A cidade de PN possui o mesmo número de afetados tanto no sexo feminino quanto no sexo masculino, entretanto, este resultado pode ser justificado pelo baixo número amostral obtido nesta cidade.

Um estudo envolvendo os três estados da Região sul do país, realizado por Nunes et al. (2024), no período de 2019 a 2023, mostra que a faixa etária prevalente de infecção é de 20 a 39 anos e que os homens foram mais afetados. Outro estudo conduzido no país por Couto et al. (2023), na Região Norte, no período de 2019 a 2022, também mostrou que indivíduos com idade entre 20-39 anos são os mais afetados, assim como aqueles do sexo masculino. De acordo com Guédes et al. (2024), que encontraram um número maior de casos entre indivíduos com idade entre 20 e 29 anos e naqueles do sexo masculino, ao analisar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida em Vilhena, no estado de Rondônia, os jovens se envolvem em condutas sexuais que ampliam as chances de exposição à doença, manifestando padrões afetivos e sexuais específicos. Entre eles, destacam-se a resistência ao uso de preservativos, início antecipado da atividade sexual, limitações no nível educacional, busca por independência, exploração plena da sexualidade, vivência de experiências diversas e a troca frequente de parceiros, tornando-os mais vulneráveis. Bittencourt, Moreira (2013), também apontam que a maior frequência de sífilis em indivíduos mais jovens pode se justificar em função destas populações praticarem relações sexuais de forma mais liberal e com maior número de parceiros, favorecendo a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

No cenário internacional, dados estratificados por faixa etária evidenciaram que, no período de 2015 a 2019, em estudo realizado por Barbaric et al. (2022), a população jovem apresentou uma maior participação nos casos de sífilis na Sérvia (21,7–32,7%), no Quirguistão (23,1%) e no Cazaquistão (21,1–21,9%). Em contraste, menores proporções foram observadas entre os mais jovens na Armênia, Bielorrússia e Geórgia, variando de 7,2% a 9,1% no ano mais recente do estudo.

Os homens apresentam início da atividade sexual cerca de quatro anos mais novos que as mulheres, possuem maior número de parceiros sexuais e uma maior frequência de relações sexuais semanais. Do mesmo modo, indivíduos do sexo masculino apresentam o dobro do



número de relações sexuais homossexuais em relação às mulheres e, neste tipo de relação, há uma baixa adesão ao uso de preservativos, o que justifica as taxas mais elevadas nesta população (ABDO et al., 2002; NUNES et al., 2024).

Na Europa, mais especificamente nos países da União Europeia, segundo relatório epidemiológico anual de sífilis, no ano de 2023, foram notificados 41.051 casos confirmados de sífilis, com aumento de 13% em comparação com 2022 e um aumento de 100% em comparação com o ano de 2014, afetando predominantemente os homens, chegando a uma proporção de 10:1 em relação às mulheres em alguns países (European Centre for Disease Prevention and Control. 2025).

No presente estudo a raça parda foi a mais afetada nas três esferas avaliadas, o que pode ser justificado pelo fato de haver um predomínio desta raça no país, em MG e PN (BRASIL, 2022). Resultado similar foi observado no estudo de Brito e colaboradores, realizado na região norte do país, nos anos de 2018 a 2021, onde a população também é predominantemente parda. Já no estudo conduzido por Nunes et al. a raça branca apresentou taxas mais elevadas da doença, isso pode ser justificado por um número expressivamente maior de pessoas brancas habitando o território da Região Sul.

No que diz respeito à escolaridade, neste trabalho, os indivíduos mais afetados pela doença apresentavam ensino médio completo, nas três esferas avaliadas. Resultados semelhantes foram observados nos estudos de Aguiar et al. que analisou o impacto da escolaridade no diagnóstico de Sífilis adquirida em mulheres entre os anos de 2016 a 2021 no Brasil e de Cunha, Avelino (2024) que avaliou a incidência de sífilis adquirida nos anos de 2022 e 2023 em Manaus. De acordo com Santos et al. (2023) indivíduos com esse nível de escolaridade possuem compreensão mais ampla dos riscos relacionados às infecções sexualmente transmissíveis e das estratégias de prevenção em nível individual e coletivo. Esse cenário favorece a procura por serviços de saúde para a realização de exames quando há suspeita

de infecção, resultando em maior registro de casos notificados nesse grupo específico. Em contrapartida, em estudo realizado por Spindola et al. (2021), voltado à análise das práticas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens, foi identificado que os entrevistados possuíam maior familiaridade com as ISTs mais divulgadas pela mídia, como o HIV/AIDS. Contudo, o estudo também evidenciou a falta de informação adequada sobre outras infecções abordadas durante a pesquisa, destacando-se a sífilis entre as menos reconhecidas. Dessa maneira, observa-se que ainda existem deficiências nas ações de prevenção, principalmente pela limitação de conteúdos que abordem a diversidade de enfermidades que podem ser transmitidas por meio das relações sexuais.

O critério laboratorial foi o método mais utilizado para diagnosticar a infecção nas três esferas analisadas, destacando-se o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory). No estudo de Godoy et al. (2021), que avaliou o perfil de sífilis adquirida a partir de dados de um laboratório clínico universitário em Goiânia, o VDRL também foi o método mais usado no diagnóstico. Para confirmação, deve ser feito o FTA-Abs, pois detecta anticorpos específicos contra os antígenos das espiroquetas causadoras da sífilis, confirmando a infecção pelo patógeno, entretanto, os autores desse trabalho observaram que 21,3% de todos exames realizados do ano de 2017 ao ano de 2019 com VDRL reagente não possuíam a confirmação laboratorial por um teste treponêmico, por falta de solicitação médica.

Com relação à evolução da doença, o estudo realizado por Fernandes et al. (2024) mostrou que 52,7% dos casos de sífilis primária nos anos de 2012 a 2022 na região Sul do país foram classificados como curados após o tratamento, 0,06% vieram a óbito pelo agravo notificado e 47,1% tiveram a classificação da evolução ignorada. Estes achados foram semelhantes aos encontrados no presente estudo no BR e em MG. Já PN apresentou taxa de 94,8% de cura, nenhum óbito atribuído à doença e em 5,2% dos casos a evolução foi ignorada. A sífilis apresenta curso clínico lento e frequentemente assintomático, dessa forma, indivíduos

infectados podem permanecer por longos períodos sem sinais aparentes, mantendo, entretanto, a transmissibilidade. A ausência de tratamento ou a falta de adesão completa ao esquema terapêutico disponibilizado pelo SUS podem resultar na ocorrência de neurosífilis, no avanço para estágios graves e em complicações irreversíveis, além de favorecer a emergência da resistência bacteriana e a evolução para o óbito. (MARQUES et.al, 2023).

Neste estudo, a sífilis gestacional afetou, predominantemente, mulheres com idade entre 20 e 39 anos nas três esferas avaliadas. No estudo de Cavalcante et al. (2021), realizado no Nordeste brasileiro nos anos de 2015 a 2020, os dados mostraram que a maioria das gestantes afetadas possuía idade entre 20 a 29 anos (51,1%). Nos estudos de Tonin et al. (2024) realizado em Foz do Iguaçu, no Paraná, em 2022, e no de Ferreira et al. (2021), realizado na região nordeste do país, de 2015 a 2019, foi possível evidenciar também que a faixa etária das gestantes mais afetadas pela sífilis foi dos 20 aos 39 anos. Esta doença está associada ao sexo sem proteção e à prática de ter múltiplos parceiros, situações mais comuns entre pessoas com maior atividade sexual, geralmente entre 20 e 30 anos. Dessa maneira, é fundamental reforçar a implementação de ações de educação em saúde que abordem o planejamento familiar e incentivem a proteção durante as relações sexuais.

Neste trabalho, a maioria das gestantes afetadas apresentava ensino médio completo e eram da raça parda em PN, MG e no BR. No trabalho de Silva et al. (2024), que avaliou a tendência temporal da taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2011 a 2023, no estado de São Paulo, foi mostrado que as mulheres brancas (41,6%) e aquelas possuíam ensino médio completo (29,5%) foram as mais afetadas durante a gestação. No estudo de Favero et al. (2019), realizado em Maringá, no Paraná, a maior parte das gestantes afetadas também era da raça branca e a maioria delas possuía até 8 anos de estudo. Já no estudo realizado por Soares, Aquino, 2021 na Bahia, no período de 2007-2017, as mulheres negras com escolaridade de 5º a 8º série foram as mais afetadas. Pode-se notar que as raças mais afetadas

variam de acordo com a região estudada e com a raça predominante na mesma. No estudo de Furtado et al. (2017), que avaliou fatores epidemiológicos da sífilis em gestantes no período de 2009 a 2011 em São Luís, estado do Maranhão, foi observado que a maioria dos casos de sífilis gestacional ocorreu em mulheres jovens com ensino médio completo, entretanto, os autores ressaltam que a falta de informação e conhecimento sobre a doença dificultam a compreensão das particularidades desta infecção.

Com relação à classificação clínica das gestantes no momento do diagnóstico da sífilis, neste estudo, a maior parte delas foi diagnosticada com sífilis primária em PN e MG, entretanto, no país, a forma latente foi a mais observada. As taxas de transmissão vertical da sífilis primária e secundária podem variar de 70% a 100% entre as gestantes que não recebem tratamento, assim como naquelas que são tratadas inadequadamente, entretanto, esta taxa é reduzida nas fases latente e tardia (CONCEIÇÃO et al., 2019).

No trabalho de Cavalcante et al. (2021) pode ser observado que, na região nordeste do país, a sífilis primária representou 30% dos casos notificados, já a sífilis Latente foi responsável por 23,1% dos casos, mas, é importante destacar que a classificação clínica da doença foi ignorada em quase 30% dos casos em todos os anos estudados. No presente estudo a classificação clínica da doença foi ignorada em 7,1% (PN), 29,7% (MG) e 23,2% (BR) dos casos. Conhecer a classificação clínica da sífilis é vital para a adoção da terapêutica adequada. Na sífilis terciária e latente tardia, o tratamento demanda uma dose semanal de 2.400.000 UI de penicilina benzatina durante três semanas seguidas, enquanto a terapêutica da sífilis primária e secundária envolve uma dose única (MARQUES et al., 2018).

Em PN, a maioria das infecções foi diagnosticada por meio de testes treponêmicos, enquanto no BR e em MG a maioria dos diagnósticos se deu por meio de testes não-treponêmicos. No estudo de Furtado et al. (2017), todas as gestantes realizaram testes não-treponêmicos, os quais apresentaram 100% de reatividade, 38,2% delas tiveram o resultado

confirmado por testes treponêmicos reagente, 6% apresentaram resultado não reagente e 61,2% não realizaram testes treponêmicos. No presente estudo, os resultados são diferentes, uma vez que nem todas as gestantes realizaram testes não-treponêmicos e a maior parte delas realizou testes treponêmicos, assim como no estudo de Gonçalves et al. (2011), realizado com gestantes atendidas em um hospital universitário do Espírito Santo entre 2004 e 2008, em que 86,8% das mulheres realizaram o teste treponêmico, com 79,2% de reatividade. De acordo com o Ministério da Saúde (2012), para rastreamento e controle da sífilis na gestação, deve-se, já na primeira consulta, ser realizado o teste não-treponêmico (VDRL).

No que diz respeito à sífilis congênita, no presente estudo, houve predominância de diagnósticos em neonatos com até seis dias de vida, assim como também mostrou o trabalho de Kisner et al. (2021), que avaliou o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita da cidade de Porto Velho, em Rondônia, nos anos de 2010 a 2020, com 98% dos diagnósticos e o trabalho de Branco e colaboradores (2020), realizado no Acre, no período de 2009 a 2018, com 96,2% dos diagnósticos. No estudo de Soares, Aquino (2021), realizado na Bahia, os resultados foram semelhantes e a taxa de sífilis congênita foi maior entre as crianças que tinham mães com escolaridade da 5ª a 8ª série, assim como em PN e no BR. Apenas em MG esse cenário se mostra diferente, sendo as mais afetadas aquelas que possuíam mães com ensino médio completo (16,5%).

Outro estudo, conduzido no estado do Paraná, entre os anos de 2012 a 2021, realizado por Santos et al. (2023), também corrobora com o presente estudo, evidenciando um maior percentual de casos entre crianças que tinham mães com escolaridade da 5ª a 8ª série, justificando a importância de ações que promovam a orientação destas mulheres, com foco em educação sexual.

No presente estudo o sexo feminino e a raça parda foram os mais afetados pela sífilis congênita, já no estudo de Branco et al. (2020), 48,8% dos afetados eram do sexo masculino e

46,6 do sexo feminino e a parda também foi a mais afetada. A sífilis não é uma infecção seletiva, ambos sexos são susceptíveis sendo a falta de tratamento da mãe o principal determinante da transmissão da infecção via transplacentária (VIEIRA et al., 2017). Com relação à raça, verifica-se que a população parda é mais afetada pois reflete a tendência nacional de miscigenação, sendo predominante a autodeclaração como pardos ou negros (MOREIRA et al., 2017).

A incidência da sífilis congênita decorre do não diagnóstico em período oportuno, o que não permite o tratamento correto para evitar que haja a transmissão intrauterina. Mulheres pretas e pardas, normalmente, estão em populações mais vulneráveis socialmente em nosso país e que se encontram em regiões em que a atenção primária à saúde não possui uma boa cobertura e o acesso a serviços de saúde é mais complexo. Há que se considerar ainda a existência de uma certa ineficácia das políticas públicas brasileiras para saúde materna no que se refere ao enfrentamento de iniquidades étnico-raciais, o que reflete em indicadores que expõem o racismo obstétrico. Assim, as crianças geradas por estas mulheres tornam-se mais vulneráveis à sífilis congênita, em decorrência do racismo e suas manifestações como um determinante social estrutural que impõe barreiras para o acesso ao diagnóstico e tratamento oportunos (SILVA et al., 2024). No presente trabalho, um percentual importante das mães recebeu diagnóstico apenas no momento do parto/curetagem ou mesmo após o parto.

O pré-natal foi o principal momento de diagnóstico materno encontrado nessa pesquisa, assim como no estudo de Silva et al. (2024). No estudo de Favero et al. (2019) já citado anteriormente, foi verificado que os filhos de gestantes notificadas no 2º ou 3º trimestre de gestação apresentam menor probabilidade de nascer com sífilis congênita e, que as gestantes que apresentaram classificação clínica primária tinham apenas um quarto da possibilidade de seus filhos adquirirem a doença, se comparadas as gestantes com classificação latente e

terciária. Tais resultados demonstram a importância do pré-natal como principal momento para o diagnóstico materno.

Um estudo no norte do país, realizado por Rezende et al. (2023) no período de 2012 a 2022, demonstrou que a maioria (81,8%) das mulheres realizaram pré natal, resultado semelhante ao observado no BR (80,3%) e em MG (87,5%), no presente estudo. Em PN, o pré-natal foi realizado em todos os casos de sífilis congênita, momento que a maioria das mães recebeu o diagnóstico de sífilis no BR (54,7%), em MG (65,5%) e PN (71,4%). Em um estudo realizado por Lobato, 2021 em Macapá, no Amapá, analisando dados dos casos de sífilis congênita detectados no período de 2014 a 2017, foi possível observar que 67% das gestantes realizaram o pré-natal, contudo, apenas 33% das mulheres foram diagnosticadas com sífilis gestacional, apontado para uma possível fragilidade na capacidade de diagnosticar, identificar e notificar os casos de infecção, comprometendo o tratamento e a evolução dos pacientes. De acordo com Torres et al. (2019), a triagem diagnóstica deve ser realizada no início do pré-natal, pois as complicações da sífilis podem ocorrer nos estágios iniciais da gravidez, como abortos espontâneos, restrição de crescimento intrauterino, parto prematuro e morte fetal. A doença passa por diferentes fases a partir do momento da infecção: primária, secundária, latente e terciária e a gestante pode transmitir a doença para o feto em qualquer momento da gestação, o que justifica a necessidade da detecção e tratamento precoces, a fim de obter melhor desfecho.

A sífilis congênita pode ser classificada como recente, quando os sinais e sintomas são observados até o segundo ano de vida, ou tardia, quando após esse período (GUIMARÃES et al., 2018). Em PN a sífilis congênita foi considerada recente em 100% dos casos. No BR e em MG esta classificação foi a mais frequente em 92,8% e 95,1% dos diagnósticos, respectivamente, entretanto, é importante destacar uma taxa considerável de natimortos/abortos no país (3,8%) e em MG (1,9%). De acordo com Franco et al. (2024), em boletim epidemiológico do estado do Goiás, no ano de 2023, a maioria dos casos (97,2%) foram

classificados como sífilis congênita recente, assim como no estudo de Silva et al. (2024), no período de 2011 a 2023, em que 89% dos casos foram classificados como sífilis congênita recente, cabendo destacar uma taxa maior que 10% de natimortos/abortos. O prognóstico da sífilis congênita está ligado à gravidade da infecção intrauterina e à época em que o tratamento foi instituído (MOTTA et al., 2018). A falta de acesso ao pré-natal também contribui para um pior prognóstico, por ser o período em que é feito o rastreamento e diagnóstico da sífilis, além das orientações sobre o tratamento adequado e as possíveis complicações da não adesão ao mesmo (MACIEL et al., 2023).

No presente trabalho a grande maioria dos afetados pela sífilis congênita permaneceu viva, nas três esferas avaliadas, Em PN houve apenas um (0,6%) óbito. Já em MG, 1,7% dos casos evoluíram para o óbito pelo agravo notificado, assim como 1,5% dos casos no BR. De acordo com Franco et al. (2024), os desfechos desfavoráveis da sífilis congênita, como óbitos, abortos e natimortos totalizaram a 4,8% dos casos. De acordo com o estudo de Almeida (2020), que avaliou a mortalidade por sífilis congênita na Região metropolitana do estado de São Paulo, no período de 2010 a 2017, a maior parte do óbitos foi causada pela própria infecção, entretanto, também foi registrada uma quantidade considerável de óbitos atribuídos às afecções originadas no período perinatal, como infecções, transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, fatores maternos e complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto, transtornos hemorrágicos, hematológicos e do aparelho digestivo do feto ou do recém-nascido, além de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.

Este estudo apresenta algumas limitações, como a utilização de dados secundários de notificação. Pode-se perceber que o sistema de notificação da doença ainda é falho, havendo subnotificação de casos e um grande número de informações insuficientes ou ignoradas, mostrando a necessidade de melhorias. Tais falhas podem, inclusive, estar relacionadas com o



período da pandemia de COVID-19, quando a notificação de algumas doenças pode ter sido prejudicada.

## **5. CONCLUSÃO**

No presente estudo, tanto a sífilis adquirida quanto suas formas congênita e gestacional, continuam a afetar um número considerável de indivíduos, mesmo com o avanço das políticas de prevenção, diagnóstico e tratamento. A doença atingiu uma população em idade produtiva, do sexo masculino no BR e MG e de ambos os sexos em PN, da raça parda e com ensino médio completo. O diagnóstico foi predominantemente laboratorial e a maioria dos indivíduos evoluiu para a cura, entretanto, um número considerável de óbitos foi observado nas três esferas. Um número considerável de gestantes também foi afetado, sendo o diagnóstico predominantemente, de sífilis primária e realizado durante o pré-natal. Os casos congênitos foram diagnosticados em sua maioria até o sexto dia de vida e a grande maioria dos infectados permaneceram vivos.

Apesar da existência de tratamento eficaz e gratuito, disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a persistência dos casos pode estar relacionada à falta de informação, à baixa adesão ao pré-natal e à insuficiência de estratégias contínuas de educação em saúde. Desta forma, reforça-se a importância de ações integradas voltadas à conscientização da população, à ampliação do diagnóstico precoce e à promoção do tratamento adequado, especialmente entre gestantes. Investir em prevenção, educação sexual e acompanhamento clínico é fundamental para reduzir a transmissão e as complicações da sífilis, contribuindo para o controle de uma enfermidade que, embora antiga, ainda impõe desafios à saúde pública global.

## **6. CONFLITO DE INTERESSES**

Não há conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

ABDO, C.H.N., OLIVEIRA, J.W.M., MOREIRA JUNIOR, E.D., FITTIPALDI, J.A.S. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do brasileiro. **Arca – Repositório Institucional da Fiocruz**, 2002. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/56dc5f5f-6a45-403b-9bb4-2c749b721f75>. Acesso em: 25 nov. 2025.

AGUIAR, L.O. et al. Impacto da escolaridade no diagnóstico de sífilis adquirida em mulheres de 20 a 59 anos entre os anos de 2016 a 2021 no Brasil. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 2, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n2-ed.esp.276.

ALMEIDA, A.B.M. **Mortalidade infantil por sífilis congênita na Região Metropolitana de São Paulo**. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. DOI: 10.11606/D.6.2020.tde-17022021-200547.

ALSALLAMIN, I. et. al. A case of neurosyphilis with penicillin failure. **Cureus**, v. 14, n. 1, p. e21456, 2022. DOI: 10.7759/cureus.21456.

AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 2, p. 111–126, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>.

BARBARIC, J. et. al. Surveillance and epidemiology of syphilis, gonorrhoea and chlamydia in the non-European Union countries of the World Health Organization European Region, 2015 to 2020. **Euro Surveillance**, v. 27, n. 8, p. 2100197, 2022. DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2022.27.8.2100197.

BITTENCOURT, S.O., MOREIRA, M.A. Perfil epidemiológico das doenças sexualmente transmissíveis notificadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação no sul da Bahia. **Enfermagem Brasil**. v. 10, n. 2, p. 69-76, 2013. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v12i2.3732>

BRANCO T.J.T. et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no estado do Acre nos anos de 2009-2018. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p. e4347, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4347.2020>

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 21 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico do Estado de Goiás: jun. 2024. Brasília, 2024. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/boletins/epidemiologicos/sifilis/sifilis-2019-2024.pdf>. Acesso em: 21 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z: sífilis. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 21 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico Sífilis 2024. Brasília, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim\\_sifilis\\_2024\\_e.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view). Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico: sífilis. Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-da-sifilis.pdf>. Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. Ministério da da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Brasília, 2025. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 26 out. 2025.

CARNEIRO F.B. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida no período de 2017 a 2021. **Revista Eletrônica Acervo científico**, v. 23, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e11823.2023>.

CAVALCANTE, K.M; BRÊDA, B.F; POL-FACHIN, L. Perfil epidemiológico da Sífilis gestacional no Nordeste Brasileiro entre 2015 e 2020 / Epidemiological profile of gestational Syphilis in Northeastern Brazil between 2015 and 2020. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.3, p.14055-14063, 2021 DOI:10.34119/bjhrv4n3-339.

CONCEIÇÃO, H.N. DA CÂMARA, J.T.; PEREIRA, B.M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1145–1158, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313>

COUTO, N.C.; FREITAS, T.C.; ATAIDE, P.P.O. Acquired syphilis: an epidemiological investigation. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e21412642288, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i6.42288.

CUNHA, L.A.; AVELINO, B.S.S. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida e incidência de casos em Manaus no ano de 2023. **Revista Foco**, v. 17, n. 10, p. e6041, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n10-059.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Syphilis. In: ECDC. **Annual Epidemiological Report for 2023**. Stockholm: ECDC, 2025.

FAVERO, M.L.D.C. et al. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Archives Health Sciences**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 2-8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1137>.

FERREIRA, A.C.S. et al. Epidemiological profile of gestational syphilis in northeast Brazil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e339101119626, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19626.

FIGUEIRÓ F.E.A. et al. Sífilis e gestação: estudo comparativo de dois períodos (2006 e 2011) em população de puérperas. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, Niterói, v. 24, n. 1, p. 32–37, 2012. DOI: 10.5533/2177-8264-201224109.

FREITAS, F.L.S. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100004.esp1>.

FURTADO, M.F.S. et al. Fatores epidemiológicos da sífilis em gestantes no município de São Luís, Maranhão. **Revista UNINGÁ**, v. 52, n. 1, p. 51-55, 2017. DOI: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.52.eUJ1401>

GASPAR, P.C. et al. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: syphilis dianostic tests. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 54, p. e2020630, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-630-2020>

GILMOUR L.S.; WALLS T. Congenital Syphilis: a Review of Global Epidemiology. **Clinical Microbiology Reviews**, v. 36, n. 2, p. e0012622, 2023. DOI: 10.1128/cmr.00126-22.

GODOY, J.A. et al. Perfil epidemiológico da sífilis adquirida em pacientes de um laboratório clínico universitário em Goiânia-GO, no período de 2017 a 2019. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 53, n. 1, p. 50-57, 2021. DOI: 10.21877/2448-3877.202101999.

GOMEZ, G.B. et al. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 91, n. 3, p. 217-226, 2013. DOI: 10.2471/BLT.12.107623.

GONÇALVES, J. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita de um Hospital Universitário, 2004 a 2008. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 13, n. 2, p. 49-55, 2011.

GUÉDES, R.P., ELER, W.T., PACIENCIA, G.P. Perfil epidemiológico da sífilis adquirida em um município do interior do estado de Rondônia / Epidemiological Profile of Acquired Syphilis in a Municipality in the In-terior of the State of Rondônia / Perfil epidemiológico de la sífilis adquirida en un municipio del interior del estado de Rondônia. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 3, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21680/24467286.2024v10n3ID36853>.

GUIMARÃES, T.A. et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018. DOI: 10.17696/2318-3691.25.2.2018.1023

JANG, A.S.J.; FERNANDES, A.H.A. **Evolução temporal de Sífilis Adquirida no período de 2012 a 2022 na Região Sul do Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina Campus Aranguará, Departamento de ciências da saúde do curso de Medicina. Aranguará, 2024.

KINSER, J.G.M. et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no município de Porto Velho entre os anos de 2010 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, p. e7953, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e7953.2021>

LEITE, A.C. et al. Prevalência dos casos de sífilis em gestantes no Brasil: Análise de uma década. **Research Society Development**, v. 10, n. 9, p. e32610917932-e32610917932, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17932>

LOBATO, P.C.T. et al. Sífilis congênita na Amazônia: desvelando a fragilidade no tratamento. **Revista enfermagem UFPE**, v. 15, n. 1, p 1-19, 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.245767.

MACIEL, D.P.A. et al. Mortalidade por sífilis congênita: revisão sistemática. **Revista Multidisciplinar Saúde**, v.4, n.1, p. 106-116, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51161/integrar/remis/3655>.

MAGALHÃES, L.T. et al. Sífilis congênita em hospital público de referência: análise da prevalência e fatores associados. **Brazilian Journal Development**. v. 7, n. 1, p. 7444-7456, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-503>

MAGALHÃES, D.M.S. et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno- infantil. **Comunicação Ciências Saúde**, v. 22, Sup 1, p. S43-S54, 2011.

MARQUES, E.M.A. et al. Epidemiologia dos casos sífilis adquirida no Brasil entre 2011-2021. **Revista Foco**, v. 16, n. 6, p. e2140, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n6-024.

MARQUES J.V.S. et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE-Revista Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, p. 13-20, 2018. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1257>.

MORAIS, K. S. et al. Prevalência de sífilis em gestantes de um município mineiro no período de 2015-2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7159-e7159, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e7159.2021>

MOREIRA, K.F.A. et. al. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2017. DOI: 10.5380/ce.v22i2.48949.

MOTTA, I.A. et al. Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta. **Revista Medicina Minas Gerais**, v. 28, Supl 6, S280610, 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180102>.

MUNDIM, O.I. et al. Prevalência de sífilis e fatores associados em gestantes no Brasil: revisão sistemática e meta análise. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, v. 46, e-rbgo28, 2024. DOI: 10.61622/rbgo/2024/rbgo28.

NUNES, M.B.C. et al. Estudo epidemiológico de sífilis adquirida na região Sul do Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 1077–1089, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n6p1077-1089.

Organização Pan-Americana de Saúde. Casos de sífilis aumentam nas américas. Washington, DC: OPAS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentam-nas-americas>. Acesso em 25 mar. 2025.

REZENDE, G.O. et al. Prevalência da sífilis congênita e os fatores associados na região norte no período de 2012 a 2022. **Revista Foco**, v. 16, n. 11, p. e3591, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n11-070.

SANTOS, P. et al. Sífilis Congênita no Paraná: uma análise de série histórica (2012-2021). **Espaço para a Saúde**, v. 24, e931, 2023. DOI: 10.22421/15177130/es.2023v24.e931.

SANTOS C.O.B. Análise Epidemiológica da Sífilis Adquirida na Região Norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, p. e12361, 3 jul. 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e12361.2023>.

SILVA, B.P.B. et al. Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita em São Paulo, 2011-2023. **Revista do SUS**, v. 33, e2024637, p. 1–17, 2024. DOI: 10.1590/S2237-96222024v33e2024637.pt

SILVA R. R.C.; FILGUEIRAS, C.A.L. A química e a sífilis: um percurso histórico. **Química Nova**, v. 47, n. 3, p. e-20230111, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21577/0100-4042.20230111>.

SOARES, M.A.S.; AQUINO, R. Completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, p. e20201148, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400018>.

SOUZA L.J.G. et al. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida na Amazônia legal de 2011 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, p. e13050, 19 abr. 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e13050.2023>.

SPINDOLA, T. et al. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p.2683-2692, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021>.

TONIN, E.; BOAVENTURA, E.G.; BENITEZ, F.J. Sífilis gestacional: perfil epidemiológico no município de Foz do Iguaçu-PR em 2022. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151501, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1501.

TORRES, G.R. et al. Sífilis na gestação: a realidade em um hospital público. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, v. 41, n. 2, p. 90-96, 2019. DOI: 10.1055/s-0038-1676569.

VIEIRA, G.S. et al. Perfil dos casos de sífilis congênita em um município do sul de Mato Grosso / Profile of the cases of syphilis in a municipality the south of Mato Grosso / Perfil de los casos de sífilis en un municipio del sur de Mato Grosso. **Journal Health NPEPS**, v. 2, n. 2, p. 380–390, 2017. DOI: 10.30681/25261010.