

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES E DA SÍFILIS CONGÊNITA EM PIRAPORA, MINAS GERAIS, BRASIL, DE 2019 A 2023

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN AND CONGENITAL SYPHILIS IN PIRAPORA, MINAS GERAIS, BRAZIL, FROM 2019 TO 2023

Fernanda de Oliveira Cavalcante Gandini¹; Naiely Sthefany Aguiar Souza Azevedo¹; Diego Sampaio Amariz²

¹ Acadêmicas do Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Tecnologia Alto Médio São Francisco (FACFUNAM).

² Mestre em Educação pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM); especialista em Engenharia de Processos pelo Instituto Tecnológico de Belo Horizonte; graduado em Química pela Universidade Federal de São João del-Rei; docente da FACFUNAM.

Resumo

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes e da sífilis congênita em Pirapora, Minas Gerais, entre 2019 e 2023, relacionando os achados à assistência pré-natal e à atuação da Enfermagem. **Método:** estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos todos os casos confirmados e notificados no município durante o período, analisados por frequências absolutas e relativas. **Resultados:** identificaram-se 101 casos de sífilis em gestantes e 46 de sífilis congênita. As notificações maternas diminuíram de 26 casos, em 2019, para 17, em 2023. Em sentido oposto, a sífilis congênita apresentou oscilações e alcançou 16 casos em 2023, correspondentes a 34,8% das notificações do período. A proximidade entre os dois agravos no último ano sugere fragilidades no diagnóstico oportuno, no seguimento pré-natal e na continuidade do tratamento. **Conclusão:** embora as notificações de sífilis em gestantes tenham diminuído, a persistência da sífilis congênita evidencia a necessidade de fortalecer a vigilância, o cuidado pré-natal e o acompanhamento das gestantes diagnosticadas.

Palavras-chave: Sífilis em gestantes; Sífilis congênita; Epidemiologia; Transmissão vertical; Enfermagem.

Abstract

Objective: to analyze the epidemiological profile of syphilis in pregnant women and congenital syphilis in Pirapora, Minas Gerais, from 2019 to 2023, relating the findings to prenatal care and the role of Nursing. **Method:** a quantitative, descriptive, and retrospective study based on secondary data from the Brazilian Notifiable Diseases Information System (SINAN). All confirmed and reported cases in the municipality during the period were included and analyzed using absolute and relative frequencies. **Results:** 101 cases of syphilis in pregnant women and 46 cases of congenital syphilis were identified. Maternal notifications declined from 26 cases in 2019 to 17 in 2023. Conversely, congenital syphilis fluctuated and reached 16 cases in 2023, accounting for 34.8% of notifications in the period. The numerical proximity between the two conditions in the final year suggests weaknesses in timely diagnosis, prenatal follow-up, and treatment continuity. **Conclusion:** although reports of syphilis in pregnant women decreased, the persistence of congenital syphilis highlights the need to strengthen surveillance, prenatal care, and follow-up of diagnosed pregnant women.

Keywords: Syphilis in pregnant women; Congenital syphilis; Epidemiology; Vertical transmission; Nursing.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) constituem um desafio de saúde pública de grande relevância, com elevada frequência de casos, especialmente em países em desenvolvimento (Lopes *et al.*, 2021). O impacto dessas infecções é particularmente acentuado em grupos vulneráveis, como mulheres e crianças, e sua disseminação está relacionada a fatores socioeconômicos e a condições sanitárias inadequadas (Lima *et al.*, 2022).

Dentre as IST que compõem esse cenário, a sífilis destaca-se como agravo de particular preocupação. A doença é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, uma espiroqueta cujo único hospedeiro e reservatório natural é o ser humano. Sua transmissão

ocorre principalmente por via sexual e vertical, além de poder ocorrer por transfusão sanguínea em situações excepcionais (Lopes *et al.*, 2021).

A sífilis pode evoluir em diferentes estágios clínicos, que influenciam a probabilidade de transmissão e as manifestações da doença. Na fase primária, caracteriza-se pelo surgimento de lesão geralmente única e indolor no local de inoculação, denominada cancro duro, que pode desaparecer espontaneamente (Brasil, 2020).

Na fase secundária, podem ocorrer lesões cutâneas, adenopatias e manifestações sistêmicas. A sífilis terciária pode surgir tardiamente e provocar comprometimentos neurológicos, cardiovasculares e ósseos (Brasil, 2020).

Também devem ser consideradas as fases latentes, nas quais não há sinais ou sintomas clínicos e o diagnóstico depende de testes sorológicos. A fase latente recente corresponde ao período de até um ano de infecção, enquanto a latente tardia ocorre após esse intervalo (Brasil, 2020).

Para as gestantes, a diferenciação entre os estágios da infecção é especialmente relevante, pois as fases primária, secundária e latente recente estão associadas a maior risco de transmissão vertical. Nesses períodos, a maior carga bacteriana materna aumenta a probabilidade de infecção fetal (Antoniou *et al.*, 2025).

As infecções nessas fases podem ocasionar desfechos graves e manifestações severas da sífilis congênita, enquanto o risco de transmissão tende a ser menor nas fases latente tardia e terciária (Souza *et al.*, 2024; Antoniou *et al.*, 2025).

Antoniou *et al.* (2025) destacam que, na gestação, a gravidade da doença é ampliada pela possibilidade de transmissão vertical. A sífilis congênita ocorre principalmente pela disseminação hematogênica de *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o feto, por via transplacentária. Essa transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gravidez, e o risco é influenciado pelo estágio da infecção materna e pelo tempo de exposição fetal (Bomfim *et al.*, 2021).

Quanto mais recente for a infecção materna, maior tende a ser a quantidade de *Treponema pallidum* circulante e, consequentemente, o risco de transmissão para o feto. A infecção intrauterina pode resultar em aborto espontâneo, óbito fetal ou neonatal e nascimento de crianças com a doença (Conceição *et al.*, 2019).

Além da transmissão transplacentária, a infecção pode ocorrer no momento do parto, quando o recém-nascido entra em contato com lesões ativas presentes no canal de parto (Bomfim *et al.*, 2021).

Após o nascimento, a transmissão pode ocorrer pelo contato direto da boca do lactente com lesão sifilítica ativa localizada na mama ou no mamilo. *Treponema pallidum* não é transmitido pelo leite materno em si, mas pelo contato com a lesão infecciosa (Bomfim *et al.*, 2021).

Na ausência de lesões mamárias, o aleitamento materno pode ser mantido. Quando existe lesão ativa, a conduta deve ser individualizada, podendo ser indicada a suspensão temporária da amamentação na mama afetada até a cicatrização, com manutenção na mama saudável quando possível (Domingues *et al.*, 2021).

A sífilis congênita pode decorrer de infecção materna anterior à gestação ou adquirida durante a gravidez. Os desfechos fetais e neonatais dependem, entre outros fatores, do estágio da infecção e da oportunidade do diagnóstico e tratamento (Costa; Andrade, 2023).

As manifestações clínicas da sífilis congênita são classificadas em precoces, quando surgem antes dos dois anos de idade, e tardias, quando aparecem após esse período. A forma precoce pode comprometer o sistema nervoso central e outros órgãos, ocasionando alterações neurológicas, hematológicas, ósseas, pulmonares e renais (Conceição *et al.*, 2019; Lopes *et al.*, 2021).

Na forma tardia, podem ocorrer alterações faciais, como fronte olímpica, nariz em sela, hipodesenvolvimento maxilar e palato em ogiva, além de atrofia óptica, perda auditiva e deformidades dentárias, como incisivos de Hutchinson e molares em amora (Rocha *et al.*, 2021).

As manifestações tardias podem ocorrer em crianças nascidas de mães não tratadas durante a gestação. Por isso, o Ministério da Saúde recomenda a testagem para sífilis no primeiro e no terceiro trimestres do pré-natal e no momento da internação para o parto (Brasil, 2016b; Rocha *et al.*, 2021).

Na atenção primária, o teste treponêmico rápido permite resultado ágil e início oportuno do tratamento diante de resultado reagente. O teste não treponêmico, como o VDRL, complementa a avaliação e é utilizado para quantificar a atividade da doença e monitorar a resposta terapêutica (Brasil, 2020).

Domingues *et al.* (2021) ressaltam que a transmissão vertical pode ser evitada quando a gestante é diagnosticada e tratada adequadamente em tempo oportuno. Mesmo após tratamento anterior, é necessário acompanhamento sorológico. Na presença de cicatriz sorológica, o tratamento não é repetido, desde que não existam evidências de reinfecção ou falha terapêutica.

O monitoramento sorológico periódico é fundamental, pois elevações significativas da titulação podem indicar reinfecção ou falha terapêutica. Nesses casos, a gestante deve ser reavaliada e tratada conforme o protocolo. Embora curável e tratável com penicilina benzatina, a sífilis permanece como importante problema de saúde pública, especialmente em razão das dificuldades de acesso, continuidade do cuidado e tratamento das parcerias sexuais (Domingues *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2024).

Ramos Júnior (2022) destaca que a persistência de elevados índices de sífilis congênita não decorre da ausência de tratamento eficaz, mas de barreiras relacionadas ao diagnóstico precoce, ao tratamento e ao acompanhamento, refletindo lacunas na assistência à saúde da mulher e da criança.

Nesse sentido, a necessidade de resposta articulada levou à implementação de diretrizes nacionais voltadas à vigilância, ao diagnóstico e ao tratamento da sífilis, com ênfase na proteção materno-infantil (Ramos Júnior, 2022).

Um marco para a vigilância epidemiológica foi a Portaria nº 204/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016, que definiu a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças e agravos. As regras foram posteriormente consolidadas pela Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, que reúne as normas aplicáveis aos sistemas e subsistemas do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2016a; Brasil, 2017).

Apesar dessas diretrizes e da obrigatoriedade de notificação, a persistência de casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita demonstra que ainda existem desafios na assistência e na vigilância em saúde (Brasil, 2017). Nesse cenário, o estudo da realidade local torna-se fundamental.

Assim, este trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes e da sífilis congênita em Pirapora, norte de Minas Gerais, entre 2019 e 2023, com base em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), relacionando os achados à atuação da Enfermagem na rede de assistência.

Para tanto, a pesquisa propõe descrever a tendência epidemiológica dos agravos, calcular suas frequências anuais e caracterizar o número de casos no intervalo estudado. O estudo parte da hipótese de que fragilidades na detecção e no acompanhamento ao longo da assistência contribuem para a manutenção dos casos.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva. A abordagem quantitativa foi adotada para analisar as notificações e o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes e da sífilis congênita por meio de frequências absolutas e relativas. O delineamento retrospectivo baseou-se em dados secundários consolidados em sistema oficial de informação.

A pesquisa foi realizada no município de Pirapora, situado na região norte de Minas Gerais. O período de investigação compreendeu o intervalo de 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2023.

A coleta foi realizada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da plataforma pública do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram extraídos em maio de 2026, selecionando-se as notificações de sífilis em gestantes e sífilis congênita referentes ao município e ao período definidos (Brasil, 2026).

A população do estudo foi composta pela totalidade dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita notificados e validados em Pirapora-MG durante o recorte temporal. A amostra foi não probabilística e censitária, pois incluiu todos os registros que atenderam aos critérios estabelecidos.

Dessa forma, o conjunto de dados foi tratado como base populacional do cenário delimitado, permitindo a análise descritiva da tendência epidemiológica municipal.

Foram incluídos os casos confirmados e encerrados na base de dados, referentes a gestantes ou recém-nascidos residentes em Pirapora e notificados entre 2019 e 2023.

Foram excluídos os registros de sífilis adquirida em homens e em mulheres não gestantes, bem como notificações que não correspondiam aos agravos, ao município ou ao período definidos.

Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e analisados por estatística descritiva simples, com apresentação de frequências absolutas e relativas. Por se tratar de dados secundários, públicos, agregados e sem identificação individual, não houve abordagem direta de participantes nem acesso a informações pessoais, mantendo-se o sigilo e o anonimato dos registros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos indicadores epidemiológicos em Pirapora, entre 2019 e 2023, revelou contrastes na dinâmica dos agravos. Foram registradas 101 notificações de sífilis em gestantes. Em 2019, ocorreu a maior frequência absoluta, com 26 casos, correspondentes a 25,7% do total. Nos anos seguintes, observou-se redução gradual, até 17 notificações em 2023, equivalentes a 16,8%, conforme a Tabela 1.

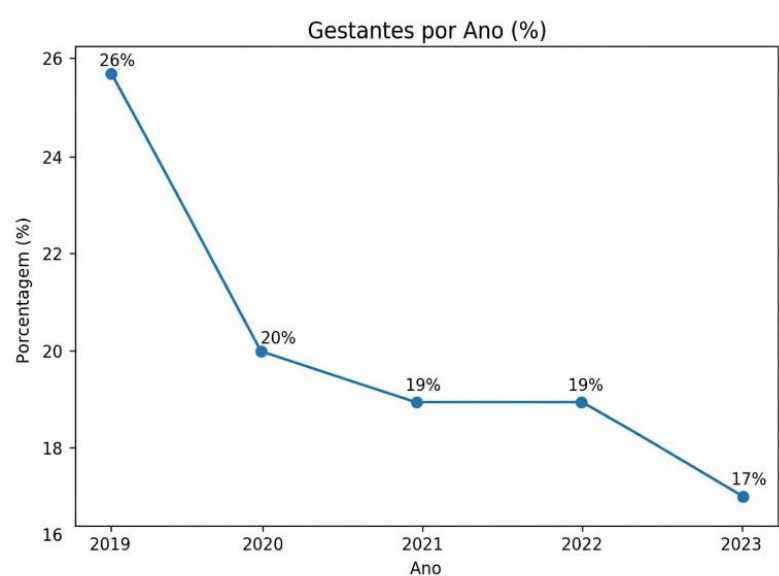
Tabela 1 – Distribuição anual dos casos e das frequências de sífilis em gestantes e sífilis congênita em Pirapora-MG, 2019–2023

Ano	Gestante (n)	Freq. (%)	Congênita (n)	Freq. (%)
2019	26	25,7	5	10,9
2020	20	19,8	12	26,1
2021	19	18,8	6	13,0
2022	19	18,8	7	15,2
2023	17	16,8	16	34,8
Total	101	100,0	46	100,0

Fonte: Elaborada pelos autores com dados do SINAN/DATASUS (Brasil, 2026).

Os dados consolidados confirmam uma trajetória descendente nas notificações maternas. A redução percentual, de 25,7% em 2019 para 16,8% em 2023, está apresentada na Figura 1.

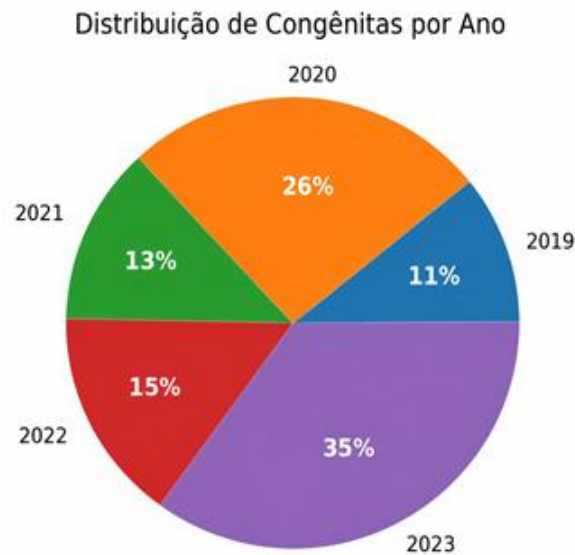
Figura 1 – Evolução percentual das notificações de sífilis em gestantes em Pirapora-MG, 2019–2023



Fonte: Elaborada pelos autores com dados do SINAN/DATASUS (Brasil, 2026).

Embora a redução dos números brutos em gestantes possa sugerir maior controle do agravo, o comportamento da sífilis congênita no mesmo período exige análise mais cautelosa da rede de assistência. As notificações oscilaram e atingiram o maior valor em 2023, com 16 casos, correspondentes a 34,8% do total acumulado, conforme a Figura 2.

Figura 2 – Distribuição percentual dos casos de sífilis congênita por ano de diagnóstico em Pirapora-MG, 2019–2023



Fonte: Elaborada pelos autores com dados do SINAN/DATASUS (Brasil, 2026).

A elevação dos casos de sífilis congênita em 2023 pode sinalizar fragilidades na prevenção da transmissão vertical. Entretanto, a natureza agregada dos dados não permite atribuir causalidade direta a falhas específicas do pré-natal. A sífilis congênita é reconhecida como evento sentinela da qualidade da assistência materno-infantil, e a proximidade numérica entre os dois agravos sugere que oportunidades de diagnóstico, tratamento oportuno da gestante e manejo das parcerias sexuais podem não ter sido efetivadas em tempo hábil (Domingues *et al.*, 2021).

Esse padrão é compatível com evidências que relacionam a persistência da sífilis congênita a dificuldades no diagnóstico oportuno, no tratamento adequado e na continuidade do acompanhamento pré-natal e das parcerias sexuais (Bomfim *et al.*, 2021; Domingues *et al.*, 2021; Ramos Júnior, 2022).

Também é necessário considerar o contexto da pandemia de COVID-19, especialmente entre 2020 e 2021, período que pode ter afetado o acesso aos serviços de saúde e à assistência pré-natal. Estudos apontam interrupções assistenciais e limitações na oferta de exames durante a emergência sanitária; contudo, essa hipótese não foi testada diretamente no presente estudo (Ortiz; Padilha, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise epidemiológica da sífilis em gestantes e da sífilis congênita em Pirapora-MG, entre 2019 e 2023, evidenciou um cenário relevante para a compreensão da transmissão vertical no contexto local. Houve redução progressiva das notificações de sífilis em gestantes. Em contraste, observou-se aumento importante da sífilis congênita em 2023, quando os registros dos dois agravos se aproximaram numericamente.

Os achados indicam que a diminuição das notificações maternas não representa, necessariamente, redução efetiva da transmissão vertical. A persistência e o crescimento dos casos de sífilis congênita sugerem possíveis fragilidades no diagnóstico oportuno, no acompanhamento pré-natal e na continuidade do tratamento durante a gestação.

A sífilis congênita permanece como importante indicador da qualidade da assistência pré-natal, por se tratar de agravo evitável, com diagnóstico acessível e tratamento disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde. O aumento expressivo em determinados períodos reforça a necessidade de ampliar a vigilância epidemiológica e assegurar a continuidade do cuidado durante toda a gestação.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários do SINAN, pois a análise depende da qualidade e da completude das notificações. Inconsistências, subnotificação e campos incompletos podem interferir na interpretação da realidade epidemiológica.

Outra limitação é a impossibilidade de aprofundar aspectos subjetivos e assistenciais relacionados às experiências das gestantes e à atuação dos profissionais envolvidos no pré-natal. Estudos qualitativos e abordagens mistas poderão ampliar a compreensão dos fatores associados à persistência da sífilis congênita no município.

Apesar das limitações, o trabalho contribui para a produção científica local ao apresentar um panorama epidemiológico dos agravos em Pirapora-MG. Espera-se que os resultados subsidiem novas pesquisas e o planejamento de ações de vigilância, prevenção e cuidado materno-infantil.

REFERÊNCIAS

- ANTONIOU, Isabella Heleni Haji *et al.* Implicações da sífilis gestacional e congênita: uma revisão narrativa. *Revista Corpus Hippocraticum*, [S. l.], v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/1311>. Acesso em: 27 jul. 2026.
- BOMFIL, Vitória Vilas Boas da Silva *et al.* A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 7, e7969, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e7969.2021>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 18 fev. 2016a. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 27 jul. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.012, de 19 de outubro de 2016. Aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 out. 2016b. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2012_19_10_2016.html. Acesso em: 27 jul. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso em: 27 jul. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2020/ist/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf. Acesso em: 27 jul. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. *Doenças e agravos de notificação – 2007 em diante (SINAN)*. Brasília, DF: DATASUS, 2026. Disponível em: <https://datasus.sau.gov.br/acesso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>. Acesso em: maio 2026.
- CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1145–1158, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313>.
- COSTA, Fernando Felipe da; ANDRADE, Leonardo Guimarães de. Tratamento da sífilis na gestação. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 9, n. 10, p. 3852–3867, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i10.12118>.
- DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 30, n. esp. 1, e2020597, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.espl>.
- LIMA, Hiely Bruna Brito de *et al.* Prevalência e conhecimento dos fatores de risco das principais infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. *Saúde (Santa Maria)*, Santa Maria, v. 48, n. 1, e64304, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583464304>.
- LOPES, Amanda Brandão *et al.* Ampla abordagem sobre a sífilis congênita: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 37, e9075, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e9075.2021>.
- ORTIZ, Luma; PADILHA, Everton. Impacto da pandemia do COVID-19 na incidência de sífilis gestacional no Sul do Brasil entre os anos de 2018 a 2021. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 10, p. 507–522, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p507-522>.
- RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, ePT069022, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022>.
- ROCHA, Ana Fátima Braga *et al.* Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 74, n. 4, e20190318, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0318>.
- SOUZA, Bárbara Vitória Moreto de; CRUZ, Ana Caroline Rodrigues da; NEVES, Ana Caroline dos Santos. Prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis congênita: uma revisão da literatura. *Studies in Health Sciences*, Curitiba, v. 5, n. 4, e8772, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54022/shsv5n4-003>.